

急诊重症护理在心脏骤停患者救护中的应用效果分析

谢俊丽

丰县人民医院急诊室 江苏徐州 221700

【摘要】目的 探讨在心脏骤停患者救护中应用急诊重症护理的效果。**方法** 选取我院 2022 年 10 月-2023 年 10 月期间收治的心脏骤停患者 68 例为研究对象, 随机分为两组, 各 34 例。对照组采取常规护理, 观察组采取急诊重症护理, 对比护理效果。**结果** 对照组并发症的发生率为 29.41%, 明显高于观察组的 8.82%, ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患者的 GCS 评分比对照组高, ($P < 0.05$)。**结论** 在心脏骤停患者救护中应用紧急重症护理, 能够减少患者的并发症发生率, 提高心脏骤停患者的抢救成功率。

【关键词】 急诊重症护理; 心脏骤停; 应用效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 10-153-02

心脏骤停是一种严重的急救情况, 通常由心脏电活动异常引起。它导致心脏停止泵血, 使得氧气和营养物质无法供应到身体各个部位。心脏骤停可能是由心律失常、心肌梗死、心肌病等多种原因引起的。心脏骤停的症状包括突然倒地、意识丧失、呼吸停止和无脉搏^[1]。若不及时采取紧急措施, 心脏骤停很可能导致患者死亡。心脏骤停的紧急处理包括立即呼叫急救人员, 进行心肺复苏 (CPR) 和使用自动体外除颤器 (AED)。CPR 通过胸外按压和人工呼吸来维持血液循环和供氧, AED 则可用于恢复正常心律。在心脏骤停患者的救护中采取有效的护理措施十分重要^[2]。本实验选取我院 2022 年 10 月-2023 年 10 月期间收治的心脏骤停患者 68 例为研究对象, 探讨心脏骤停患者的护理效果, 报告如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选取我院 2022 年 10 月-2023 年 10 月期间收治的心脏骤停患者 68 例为研究对象, 随机分为两组, 各 34 例。对照组男 20 例, 女 14 例, 年龄 (25-72) 岁, 平均年龄 (48.32 ± 1.25) 岁。观察组男 18 例, 女 16 例, 年龄 (24-71) 岁, 平均年龄 (48.36 ± 1.24) 岁。两组资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 实验方法

1.2.1 对照组

采取常规护理, 监测患者的各项生命体征, 确保通畅的气道: 将患者头向后仰, 扳开下颚, 以确保气道畅通。如果发现异物阻塞气道, 应立即清除。

1.2.2 观察组

采取急诊重症护理: (1) 成立急诊重症监护小组, 由护士长、护师与护理人员组成, 护士长当小组组长, 引领小组成员制定护理方案与护理流程, 并对相关内容进行培训。(2) 持续监测和评估: 护理人员应持续监测患者的生命体征和心电图, 以及评估患者的反应和复苏效果。在进行心肺复苏时, 应按下胸骨中央部位, 以每分钟 100-120 次的频率进行按压。每次按压应达到至少 5 厘米的深度。(3) 心理支持: 心脏骤停对患者和其家人来说都是一次极具压力的经历。因此, 护理人员还应提供心理支持, 包括情绪安抚和信息沟通, 以帮助患者应对这一困难时期。(4) 心脏骤停患者在心肺复苏成功后, 往往会出现语言障碍或短暂的记忆减退, 这是由于脑部供血不足所致。责任护士可以准备一些文字提示卡或通过

肢体交流等方式和患者进行沟通, 以促进交流和理解。并让家属引导患者回忆往事, 促进患者的语言功能恢复。(5) 低温护理: 责任护士可以利用亚低温治疗仪或冰帽等快速降低患者的体温 (温度宜控制在 $28^{\circ}\text{C} \sim 30^{\circ}\text{C}$)。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者的并发症情况, 内容包括: 心房颤动、胸闷与记忆减退等。利用格拉斯哥昏迷评分 (Glasgow Coma Scale, GCS) 对患者昏迷情况进行评分, 分数为 3 分~15 分, 评分与昏迷程度成反比。

1.4 统计学分析

数据用 SPSS24.0 处理, 计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验, 计数资料 n (%) 实施 χ^2 检验, 差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比两组患者并发症情况

对照组并发症的发生率为 29.41%, 明显高于观察组的 8.82%, ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 对比两组患者并发症情况 (n, %)

分组	例数	心房颤动	胸闷	记忆减退	总发生率
观察组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	3 (8.82)
对照组	34	3 (8.82)	4 (11.76)	3 (8.82)	10 (29.41)
χ^2					4.660
P					0.031

2.2 对比两组患者的 GCS 评分

干预前, 两组患者的 GCS 评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 观察组患者的 GCS 评分比对照组高, ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2: 对比两组患者的 GCS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	干预前	干预后
对照组	20	4.21 ± 0.43	5.26 ± 0.56
观察组	20	4.20 ± 0.41	7.89 ± 0.68
t		0.098	17.409
P		0.922	0.000

3 讨论

心脏骤停是指心脏突然停止跳动或无法有效地泵血, 导致全身缺氧和血液循环中断的一种严重疾病。它通常是由于心脏电活动的紊乱引起的, 这使得心脏无法正常收缩和舒张, 进而导致心脏功能完全丧失。心脏骤停是一种紧急情况, 如

(下转第 156 页)

2.2 VAS 评分

据表 2 分析, 护理前, VAS 分值相似 $P>0.05$; 护理后, 研究组有更低表现 $P<0.05$ 。

表 2: VAS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后	T	P
参照组	33	7.34 $\pm$ 1.35	5.22 $\pm$ 1.14	6.892	0.000
研究组	33	7.41 $\pm$ 1.29	3.07 $\pm$ 1.11	14.650	0.000
T	--	0.215	7.762	--	--
P	--	0.415	0.000	--	--

3 讨论

现阶段社会经济水平的不断发展, 致使肋骨骨折发生率有所上升, 同时有着创伤相对严重, 病情较为复杂, 致死致残率均较高的临床特点, 会对患者产生较严重的心理创伤, 以手术开展治疗虽有显著效果, 但易导致患者应激反应出现, 对其预后质量产生较大影响, 因此需采取相应的干预措施, 确保患者预后质量提升^[2]。

常规护理多遵医嘱开展护理内容, 护理多围绕患者病情状况, 缺乏患者心理状态评估, 对其情绪需求不能很好满足, 致使患者临床依从性及配合度均较低, 使其效果不能达到预

期。而基于人文关怀理念实施心理护理, 更加注重患者精神需求, 结合患者间的个体差异实施相应护理措施, 充分体现因病调护的护理原则。患者由于生活、年龄、性别、性格等均有较大差别, 在发生肋骨骨折后心理变化有所不同, 从而出现诸多情志反应, 在有效交流过程中, 可对其状态做以有效评估, 实施针对性的干预疏导, 实现情志调护的工作目的^[3]。本次研究结果显示: 护理前 SDS、SAS、VAS 参数均相似 $P>0.05$, 护理后参数均在研究组有更佳表现 $P<0.05$, 此护理方式运用对于患者的情绪调节、机体不适感调整均有积极影响。

总之, 基于人文关怀的心理护理在肋骨骨折患者中运用, 对于负性情绪有着积极影响。

参考文献:

- [1] 柳英, 卢森, 狄艳. 基于人文关怀的心理护理对肋骨骨折患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(01):137-139.
- [2] 张翠珍. 心理护理缓解多发性肋骨骨折患者疼痛的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(6):817-819.
- [3] 孙梦瑶. 单纯性肋骨骨折患者护理中应用综合心理护理干预的效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(1):188-188.

(上接第 153 页)

果不及处理, 会迅速导致死亡。心脏骤停的主要原因包括冠心病、心肌梗死、心律失常等。冠心病是最常见的引发心脏骤停的病因, 它是由于冠状动脉供血不足导致心肌缺血和坏死。心肺复苏包括按压胸部和进行人工呼吸等措施, 以确保血液循环和氧气供应。同时, 及时使用自动体外除颤器(AED)也是重要的, 它可以通过电击恢复正常的的心脏电活动^[3]。

紧急重症护理作为一种重要的护理手段, 能够提供即时的生命支持和监测。在心脏骤停患者抢救中, 时间是关键。通过紧急重症护理的应用, 护士可以迅速进行心肺复苏、气道管理和血流支持等关键步骤, 以确保患者的生命体征得到有效监测和维持。紧急重症护理还能够提供个体化的治疗方案。每个心脏骤停患者的情况都可能不同, 因此, 需要针对患者的特定情况制定相应的治疗计划。紧急重症护理团队通过对患者的评估和监测, 能够根据患者的病情特点, 调整治疗方案, 以提供最佳的护理效果。紧急重症护理还能够提供全面的护理支持, 确保患者在抢救过程中得到全面的照顾^[4]。在实验中,

对比两组的并发症情况与 GCS 评分, 观察组的评分优于对照组, ($P<0.05$)。

总之, 在心脏骤停患者救护中应用紧急重症护理具有较好的护理效果, 能够减少患者的并发症发生率, 提高心脏骤停患者的抢救成功率。

参考文献:

- [1] 梁婷, 朱敏. 优化护理急救流程对冠心病心脏骤停患者急诊心肺复苏抢救时间和家属护理工作满意度的影响分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(10):1646-1647.
- [2] 陈丽虹. 急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果观察[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(04):956-959.
- [3] 董义仁, 陈文丽. 急诊重症护理干预在心脏骤停患者救护中的应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(02):153-155.
- [4] 纪丽丽. 重症监护室护理对心脏骤停患者心肺复苏的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(02):181-183.

(上接第 154 页)

操作规范进行操作, 并确保消毒液充分接触到皮肤表面。在连接 PICC 管和输液管路时, 如果连接不牢固或者连接处存在漏气、漏液等问题, 可能会导致输液不畅或感染的风险增加。为避免这种错误, 护士应该仔细检查连接处是否牢固, 并确保无漏气、漏液现象。在护理过程中, 如果操作不规范, 如不按规定更换输液器、不按规定进行管路冲洗等, 可能会导致感染、阻塞等并发症的发生。为规避这种错误, 护士应该严格按照操作规范进行操作, 并定期检查和更换相关器材。为了规避和防控这些执行错误, 护士应该具备相关的胃癌患者 PICC 置管护理知识和技能, 包括正确的置管部位选择、消毒操作、管路连接等。护士在进行 PICC 置管护理时, 应该严格按照相关的操作规范进行操作, 确保每个步骤都正确无误。护士应该定期对置管部位进行评估和检查, 及时发现并处理问题, 防止并发症的发生。护士应与医生、其他护理人员进

行良好的沟通与协作, 共同制定并执行护理计划, 确保护理操作的准确性和安全性。护士应不断学习和提高自身的专业知识和技能, 关注最新的护理研究成果和指南, 以提高护理质量和安全性。

总而言之, 胃癌患者 PICC 置管并发症采用针对性护理, 可以有效的减少术后并发症发生率, 有助于提升患者护理满意度, 整体情况更好。

参考文献:

- [1] 王艳艳. 探讨循证护理预防晚期胃癌患者 PICC 术后并发症的效果[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(2):233-235.
- [2] 李有琼. 实施循证护理对降低胃癌患者 PICC 置管并发症的效果观察[J]. 婚育与健康, 2022, 28(9):140-141.
- [3] 王娟, 韦璐, 郝斌. 胃癌根治术后 PICC 置管行肠外营养常见并发症分析及护理对策[J]. 贵州医药, 2021, 45(11):1822-1823.