

急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响及安全性评价

罗佳

江西省妇幼保健院 江西南昌

【摘要】目的 分析急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响及安全性评价。**方法** 实验收入样本均为我院 2023 年 9 月至 2024 年 9 月期间收治心肺复苏后患者，共计人数 80 例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，即对照组（常规护理），观察组（急诊护理干预），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析急诊护理干预应用价值。**结果** 观察组患者并发症数据低于另一组，生理体征监测结果数据、护理满意度数据及生活质量数据相比另一组均呈现出较高优势性，组间对比 P 值 < 0.05，可见统计学意义。**结论** 心肺复苏后患者实施急诊护理干预可明显降低并发症发生率，有利于改善患者的生命体征，提高护理满意度，维护生活质量，整体效果确切，适合推广。

【关键词】 急诊护理干预；心肺复苏；康复效果；安全性评价

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jmm.20250263

Effect and safety evaluation of emergency nursing intervention on rehabilitation of patients after cardiopulmonary resuscitation

Jia Luo

Jiangxi Maternal and Child Health Care Hospital, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】Objective To analyze the impact and safety evaluation of emergency nursing intervention on the rehabilitation effect of patients after cardiopulmonary resuscitation. **Methods** The experimental income sample consisted of 80 patients who underwent cardiopulmonary resuscitation in our hospital from September 2023 to September 2024. The participants were randomly divided into two groups using computer randomization as the standard, namely the control group (conventional nursing) and the observation group (emergency nursing intervention). The relevant indicator data of the two groups of patients during the implementation process were sorted and recorded, and compared and observed using a statistical system to analyze the application value of emergency nursing intervention. **Results** The incidence of complications in the observation group was lower than that in the other group, and the physiological sign monitoring results, nursing satisfaction data, and quality of life data showed a higher advantage compared to the other group. The inter group comparison had a P value < 0.05, indicating statistical significance. **Conclusion** Emergency nursing intervention for patients after cardiopulmonary resuscitation can significantly reduce the incidence of complications, improve patients' vital signs, increase nursing satisfaction, maintain quality of life, and have a definite overall effect, which is suitable for promotion.

【Keywords】 Emergency nursing intervention; Cardiopulmonary resuscitation; Rehabilitation effect; Safety evaluation

心脏骤停是指心脏射血功能突然因某种原因停止，心音与大动脉搏动随即消失，导致机体主要器官缺氧、缺血，造成生命终止^[1]。心肺复苏是临床中常用急诊手段，也是对心脏骤停患者一种主要干预方式。对心脏骤停患者来说，需要在发病后立即进行抢救^[2-3]，若错过最佳抢救时间，其脑部或其他组织器官会受到不可逆

损伤，高效心肺复苏干预下，患者能够恢复正常心肺功能，为后续相关治疗奠定良好基础^[4-5]。然而，心肺复苏后为促进患者恢复，也需要采用有效护理措施干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验收入样本均为我院 2023 年 9 月至 2024 年 9

月期间收治心肺复苏后患者, 共计人数 80 例, 以电脑随机分组方式作为标准, 将参与者均分为两组, 对照组人数 40 例, 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄区间涉及: (24-78) 岁, 平均值: (51.00±3.20) 岁, 观察组人数 40 例, 男性 21 例, 女性 19 例, 年龄区间涉及: (24-79) 岁, 平均值: (51.50±2.00) 岁, 组间基线资料 $P>0.05$, 符合开展必要条件。

1.2 方法

对照组患者采纳常规护理: 主要对患者的各项体征变化进行监测, 包括血压、心率和血糖等, 并定期叮嘱患者按时服药, 在发现患者出现异常后, 需要立即报告医生, 给予患者积极处理。观察组患者在常规护理的基础上采纳急诊护理干预, 步骤为: 1) 建立护理干预小组: 通过培训方式提升护理人员涉及临床操作、理论知识等能力, 改善基础人员专业素养。2) 心理护理: 需要给予患者心理护理, 心脏骤停症状较为严重, 对患者的威胁性较大, 容易导致患者和家属出现较大的心理压力, 担心病情持续进展, 加之患者对医院环境感到陌生, 容易产生焦虑和抑郁等情绪, 不利于患者恢复。需要护理人员加强对患者及其家属的心理疏导, 将患者的病情进行告知, 并介绍成功的治疗案例, 提高患者治疗自信心, 并指导家属给予患者陪伴与鼓励, 保证患者以积极的态度配合治疗。3) 环境护理: 急诊护理人员需要对室内的温度和湿度进行有效调节, 保证患者舒适度, 避免对患者病情造成不良影响, 并注意定期清洁和开窗通风, 可根据患者喜好, 在病房内设置花草和海报等, 以保证患者处于愉悦状态, 促进患者恢复。4) 脑部复苏护理和心电图监护: 接受心肺复苏后的患者大多会因为血流停滞而导致脑组织缺乏自我保护功能和调节功能, 需要护理人员采用湿毛巾给予患者颈部和头部冷敷, 以减少患者的脑灌注问题发生率。同时, 经过心肺复苏干预的患者大多存在心脏功能不稳定的情况, 需要临床加强对患者的心电监护, 定期观察, 在发现异常后, 给予及时处理, 避免对患者造成严重损伤。5) 气道护理: 针对需要气道插管的患者, 需要护理人员对患者进行监测, 并严格执行无菌操作, 减少感染问题发生率, 同时需要保证患者插管期间的气管通畅性, 并对低压气囊进行合理掌握, 对放气次数进行控制, 避免患者出现误吸或是胃内容物反流的情况。

1.3 观察指标

观察对比两组不良反应评分、生理体征监测结果评分、护理满意度评分、生活质量评分。

1.4 统计学分析

调研中所有数据资料全部运用 SPSS23.0 系统实行专业分析, 当中计数数据运用 ($\bar{x}\pm s, \%$) 代替, 两组差别比照运用 t, χ^2 检测。若两组比照结果 $P<0.05$, 则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 不良反应发生率对比

对照组人数 40 例, 胸部不适人数 5 例, 占 12.50%, 抽搐人数 6 例, 占 15.00%, 反应迟钝人数 4 例, 占 10.00%, 总发生率人数 15 例, 占 37.50%; 观察组人数 40 例, 胸部不适人数 1 例, 占 2.50%, 抽搐人数 1 例, 占 2.50%, 反应迟钝人数 2 例, 占 5.00%, 总发生率人数 4 例, 占 10.00%; 患者不良反应发生率与对照组相比, 在观察组中的得分较低, 且差值存在有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 生理体征监测结果对比

对照组人数 40 例, 动脉压护理前 (6.20±0.82) Kpa、护理后 (8.95±0.20) Kpa, 心率护理前 (40.40±1.70) 次/min、护理后 (89.95±4.55) 次/min; 观察组人数 40 例, 动脉压护理前 (6.31±0.44) Kpa、护理后 (9.81±0.31) Kpa, 心率护理前 (40.35±1.65) 次/min、护理后 (102.36±5.88) 次/min; 患者生理体征监测结果与对照组相比, 在观察组中的得分较高, 且差值存在有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 护理满意度对比

对照组人数 40 例, 体位、气道护理 (84.10±2.19)、胸部护理 (83.10±2.59), 环境、心理护理 (83.30±2.14)、健康教育 (84.28±2.57); 观察组人数 40 例, 体位、气道护理 (96.48±3.35)、胸部护理 (92.18±2.11), 环境、心理护理 (92.19±2.05)、健康教育 (92.48±2.12); 患者护理满意度与对照组相比, 在观察组中的得分较高, 且差值存在有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.4 生活质量对比

对照组人数 40 例, 躯体功能护理前 (68.14±11.96)、护理后 (73.72±13.80), 社会功能护理前 (57.65±10.65)、护理后 (70.10±12.33), 角色功能护理前 (62.18±12.89)、护理后 (73.80±10.82), 认知功能护理前 (62.18±12.89)、护理后 (75.70±11.53); 观察组人数 40 例, 躯体功能护理前 (67.36±11.64)、护理后 (85.66±12.95), 社会功能护理前 (58.25±10.86)、护理后 (86.65±11.24), 角色功能护理前 (61.55±13.90)、护理后 (88.66±11.25), 认知功能护理前 (61.55±13.90)、护理后 (87.38±11.63); 患者生活质量与对照组相比, 在观察组中的得分较高, 且差值存在有统

计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

心脏骤停在临床中较为常见, 其问题在临床中的发生率较高, 很容易导致患者发生死亡^[6-7], 患者的发病较急, 病情进展速度较快, 需要临床给予患者积极有效的抢救干预, 从而改善患者症状, 保证患者生命健康。从当前发展情况来看, 临床对心脏骤停患者进行治疗, 大多是将心肺复苏方法进行应用, 心肺复苏法可通过进行胸外心脏按压, 促进患者心肺气道的开放, 从而保证患者的心跳、呼吸逐渐恢复, 从而改善患者的临床症状, 避免患者的脑组织出现长期缺血的情况, 导致患者在缺氧的情况下出现组织坏死的情况。心肺复苏干预的抢救价值相对较高, 但是此方法应用后, 患者心脏状态恢复并不平稳, 患者在心搏骤停期间会出现各种器官和功能受损的情况, 导致患者在实施心肺复苏后仍然存在病情危急的情况, 容易出现各种突发情况, 还需要临床加强重视, 给予患者积极护理^[8]。常规护理过程中, 存在分工不明确、工作缺乏主动性、护理流程不规范等情况, 导致急诊处理时间延长, 可能会延误患者最佳治疗时间^[9]。急诊护理干预更符合急诊科室发展特点, 能够给予心肺复苏患者全面干预。在具体实施过程中, 护理人员需要从患者的体位、气道、脑部、环境、心理、健康教育和生命体征监测等多方面入手, 给予患者针对性护理干预, 可将患者的各项生命体征进行维持, 保证及时发现患者的异常情况, 并能够保证处理干预及时性, 从而降低患者的不良反应发生率, 促进患者恢复, 提高患者护理满意度, 临床应用效果显著。就心肺复苏后患者来说, 其大多存在脑、肺功能恢复不健全的情况, 患者的各项生命体征还不够平稳, 随时可能会发生不良反应, 在此过程中给予患者气管插管和吸痰, 很容易对患者的呼吸道黏膜造成损伤, 导致患者机体损伤问题的加重, 在此过程中促进气道护理干预实施, 需要在进行插管前, 给予患者呼吸道的湿化处理, 并定期帮助患者进行翻身拍背, 对患者的居住环境进行管理, 定期消毒、杀菌、促进空气流通等, 并能够对室内的温度和湿度进行有效调节, 从而保证患者舒适度, 尽量减少各种因素对呼吸道进行刺激, 从而降低不良反应的发生率^[10]。同时, 在患者接受心肺复苏干预后, 可以为患者进行冷敷处理, 从而将患者的脑组织损伤进行降低, 与此同时, 在进行冷敷处理的过程中, 还可以有效避免脑组织发生灌注损伤, 而且就心搏骤停患者来说, 其起病通常较急, 患者即使在恢复意识后, 难以有效确定患者的恢复情况和病情发展, 导致患者对病情存在恐惧, 容

易有担心、害怕、紧张和恐惧等心理问题的发生, 如果处理不当, 也会对患者的病情造成影响, 加重患者症状, 不利于患者恢复。因此, 还需要临床针对此情况, 给予患者心理护理和健康教育, 为患者讲解相关疾病知识, 提高患者的认识程度, 保证患者正确对待疾病问题, 从而改善不良心理症状, 能够积极配合各项工作, 养成良好的健康生活习惯, 加强对饮食问题的注意程度, 并能够按时服药, 正确服药等, 从而促进临床护理效果的提高, 保证患者恢复, 降低不良反应发生率, 对提高患者护理满意度、促进临床发展均具有积极意义。

本次临床应用中通过急诊护理干预方式的有效实施, 针对患者病症需求进行全面细致的护理干预指导, 有效控制一系列不良反应, 有利于改善患者的生命体征, 提高护理满意度, 生活质量的提升, 显示出良好医用价值, 值得在临床中大力度推广应用。

参考文献

- [1] 黄慧. 急诊护理对心肺复苏后患者临床应用效果及满意度分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(18): 2283-2285.
- [2] 蓝茹茹. 急诊护理干预对心肺复苏后患者的影响[J]. 东方药膳, 2021(3): 145.
- [3] 尹志勇. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响研究[J]. 婚育与健康, 2021(16): 109.
- [4] 谢小华, 郭永锋, 王俐, 刘坚, 刘春兰, 曾小妹. 急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后康复状况的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(11): 95-98.
- [5] 王晓琼. 急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复的影响[J]. 养生大世界, 2021(13): 194.
- [6] 谢云菊. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的作用研究[J]. 健康必读, 2021(7): 182-183.
- [7] 陈颖. 针对性急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(03): 309.
- [8] 李平安. 干预化护理对急诊心肺复苏后患者康复的影响分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(28): 184-186.
- [9] 王春华. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复的临床效果及患者心理影响分析[J]. 心理月刊, 2021(4): 2.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS