

急诊护理路径对急诊心肺复苏患者的影响研究

杨欢*

西安市第四医院, 陕西 710000

摘要:目的:就急诊护理路径对急诊心肺复苏患者的影响进行研究探讨。方法:选取110例2016年2月到2019年10月我院接收的心肺复苏患者,将其随机分为两组,参照组患者进行常规护理干预,观察组给予急诊护理干预,对比两组患者的护理效果。结果:通过护理,观察组的动脉压、心率情况明显优于参照组;观察组患者的住院时间、急诊抢救时间、分诊时间、球囊扩张时间水平均短于参照组;参照组的护理有效率为80.0%,观察组的护理有效率为94.5%。参照组患者不良反应率为9.1%,观察组患者不良反应率为23.6%, $P < 0.05$ 。结论:应用急诊护理路径,能够提高急诊心肺复苏患者的护理效果,缩短住院时间,改善预后,是一种有效的、值得推广的临床护理方法。

关键词:急诊护理路径;急诊;心肺复苏;患者

一、前言

心肺复苏是针对心搏骤停而进行的急救方法,如果不能及时的对心搏骤停情况复苏治疗,患者的脑部以及其他的重要脏器都会受到不可逆的损伤,其有很大危害性、风险性。心肺复苏的效果将关系到患者是否会出现残疾、死亡的情况。有研究表明,对于心搏骤停的患者,4 min内进行心肺复苏,其抢救成功率高达50%以上^[1],可以挽救患者的生命。而且科学的心肺复苏方法、合理的护理干预也会在很大程度上影响抢救结果。但是急诊护理工作任务繁重,其程序化、规范性并不强,影响心肺复苏的效果以及患者康复。本次研究选取110例2016年2月到2019年10月我院接收的心肺复苏患者,对不同护理方法带来的效果进行分析,现将结果报告如下。

二、资料与方法

(一)一般资料

选取110例2016年2月到2019年10月我院接收的心肺复苏患者,根据不同护理方法将其划分为参照组和观察组各55例。参照组中,男性30例,女性25例,年龄23-74岁,平均年龄(46.8±6.5)岁。急性心肌梗死35例,急性心衰12例,其他原因8例。观察组中,男性31例,女性24例,年龄22-76岁,平均年龄(47.2±6.3)岁。急性心肌梗死30例,急性心衰14例,其他原因11例。本研究均经过患者知情同意,且通过医院伦理委员会批准。对比两组患者的一般资料,差异不显著,无统计学意义($P > 0.05$),可以进行对比。

(二)方法

1. 参照组

参照组患者给予常规护理干预,在对患者心肺复苏之后马上进行生命体征护理,对患者的生命体征变化进行密切监测,判断患者的病情发展情况。叮嘱患者按医嘱服药和静脉用药^[2]。急诊科病房要干净整洁,每天消毒。

2. 观察组

观察组患者则以常规护理为基础,通过急诊护理路径开展护理工作。具体如下:(1)心电监测。护理人员要对患者的心电图特点进行密切关注,对患者呼吸、心率情况有明确把握。每半小时对患者生命体征进行监测,并做好记录工作。评判患者是否出现室性早搏、传导阻滞等情况,一旦发生异常要及时报告医生,从而获得及时的干预,避免患者病情恶化。(2)脑部复苏。为使患者心搏骤停造成脑组织缺氧的情况得以改善,作为护理人员,需要通过多样化的方法降低患者脑部的氧代谢率,可以在患者的额头、颈部等位置放置湿毛巾,将室内温度调节到18-20℃^[3],从而降低脑再灌注损伤的情况。(3)气道护理。对于心肺复苏的患者而言,其呼吸功能通常会受到影响,所以为改善呼吸功能,一般需要借助吸氧、呼吸机等方式。吸氧时,护理人员用胶带固定气管导管近端,避免出现脱落的情况,保证气管一直处于湿润的状态下。同时依据患者每天痰液的分泌情况做好吸痰工作,吸痰前,氧浓度要调节为100%,待患者吸入纯氧3 min之后再开展吸痰工作^[4]。在气道护理过程中,护理人员需要对患者的呼吸道、空腔分泌物排出情况进行密切的关注,判断患者是否出现发绀症状,使呼吸道保持通畅。(4)心理护理。对于心搏骤停的患者来讲,

*通讯作者:杨欢,1990年10月,女,汉,陕西西安人,现任西安市第四医院护士,护师,本科。研究方向:临床护理(急诊)。

这种濒临死亡的感觉会使其心理压力极大，容易出现暴躁、紧张、焦虑等不良情绪，作为护理人员要及时对其进行心理疏导，多与患者沟通交流，给予其关心与安慰，让患者认识到通过心肺复苏之后，其生命安全会得到保障，同时与家属一起为患者提供精神上的支持，积极鼓励患者，使其树立治疗的信心，保持乐观的态度配合治疗。（5）体位护理。在患者胸窝、腰骶以及颈部等位置放置靠垫^[5]，并帮助患者时常变换体位，还可以指导患者家属帮助其变换体位，提高患者的舒适度，避免出现压疮情况。（6）饮食护理。心肺复苏之后的患者，其意识还没有完全的清醒，因此在进食上还存在难度，所以对患者做好饮食护理以及口腔护理等，从而更好的控制病情的发展。患者意识清醒之后，可以指导患者家属为其提供维生素丰富的食物，如新鲜的水果、蔬菜。主食要容易消化、柔软。定期帮助患者清洁呼吸道，保证其呼吸畅通。（7）健康宣教。在相关工作开展的基础上，护理人员还需要对患者及其家属进行科学的健康宣教，将心搏骤停、心肺复苏的相关知识、治疗情况进行告知说明，让患者及其家属对目前的治疗方法、情况有所了解，同时明确注意事项，做好自我监管，使护理工作效果得以实现。对于患者生活提供科学指导，让家属积极参与到患者的康复中来，为患者提供强有力的家庭支持。（8）并发症护理。在患者卧床休养期间，护理人员还需要做好并发症的预防工作，各项操作要遵循无菌操作的要求，及时对固定胶带、固定皮肤的位置进行更换，避免出现皮肤损伤。同时关注患者导尿管中的尿液性质以及量，做好记录工作，每天对患者进行下肢的被动按摩，防止出现静脉血栓等情况。

（三）观察标准

对比两组患者护理前、后动脉压、心率。同时观察两组患者的康复指标，包括住院时间、急诊抢救时间、分诊时间、球囊扩张时间^[6]。此外，对两组患者的护理效果与并发症情况进行记录。对于护理效果，主要分为显效、有效、无效三个等级，护理有效率 = (显效+有效) / 总例数 × 100%。并发症主要包括：胸部不适、反应迟钝、记忆减退、心房颤动。

（四）统计学分析

文章数据用统计学软件SPSS 20.0版本分析，计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料用率 (%) 表示，采用t和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则差异明显，具有统计学意义。

三、结果

（一）两组患者的动脉压与心率情况

护理之前，两组患者的动脉压、心率差异不明显 ($P > 0.05$)。通过护理，观察组的动脉压、心率情况明显优于参照组，组间有明显差异，有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表1。

表1 两组患者的动脉压与心率情况

组别	例数	动脉压 (kPa)		心率 (次/min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	55	6.4±0.7	7.1±1.2	41.2±4.6	85.5±7.4
观察组	55	6.3±0.6	9.9±1.4	41.2±4.3	98.6±8.5

（二）两组患者的康复指标

护理之后，对于患者的住院时间、急诊抢救时间、分诊时间、球囊扩张时间水平，观察组患者分别为 (8.8±1.3) d、(40.1±5.6) min、(0.8±0.3) min、(93.1±24.1) min，均短于参照组，两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表2。

表2 两组患者的康复指标

组别	例数	住院时间 (d)	急诊抢救时间 (min)	分诊时间 (min)	球囊扩张时间 (min)
参照组	55	15.2±6.8	58.3±6.9	2.7±2.0	142.2±39.0
观察组	55	8.8±1.3	40.1±5.6	0.8±0.3	93.1±24.1

（三）两组患者的护理效果

对于护理有效率，参照组的护理有效率为80.0%，观察组的护理有效率为94.5%，观察组明显高于参照组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表3。

表3 两组患者的护理效果

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
参照组	55	29	15	11	80.0
观察组	55	40	12	3	94.5

(四) 两组患者的不良反应情况

通过护理干预, 参照组患者在心肺复苏之后, 有例1胸部不适, 2例反应迟钝, 2例记忆减退, 0例心房颤动, 不良反应率为9.1%, 观察组患者在心肺复苏之后, 有例4胸部不适, 5例反应迟钝, 2例记忆减退, 2例心房颤动, 不良反应率为23.6%, 观察组低于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

四、讨论

在临床中, 心脏停搏是急危重症, 患者的病情发展比较迅速, 并且临床处理难度大, 患者心肺复苏之后, 患者的自主循环能够恢复, 但其大脑、内脏等器官受损, 组织氧无法充足的供应^[7], 使得患者机体局部组织受损。而且患者心肺复苏之后, 其身心健康也会在一定程度上受到影响, 出现不良的心理应激反应, 进而影响预后的效果。所以在急性心肺复苏患者的治疗中, 还需要引入科学的护理干预。传统的常规护理主要是对患者的生命体征等进行观察, 并科学用药。对于心搏骤停造成其他器官受损的情况护理不足, 患者心肺复苏之后容易出现很多不良反应, 对患者造成不利影响, 制约预后效果。所以必须要找到适合患者的护理方法。

急诊护理路径是以常规护理干预为基础的、全新的护理模式。其在急救工作中发挥着极为重要的作用, 能够在初步抢救后对患者进行全面的急救护理, 能够明显的提高急救的成功率, 进而挽救患者的生命。

在急诊护理中, 对患者的生命体征严格的监测、观察与记录, 能够及时发现患者的异常情况, 并且做到早发现、早处理, 防止不良后果的产生。同时在护理中进行脑复苏护理, 科学调节室内温度等, 能够使患者受损的脑组织得到保护, 帮助其修复脑神经功能^[8]。在心理护理与健康宣教中, 能够让患者对心肺复苏、心搏骤停等知识全面的了解, 减轻患者的心理和精神压力, 提高患者治疗的信心, 提高治疗、护理的依从性。此外, 气道护理、体位护理、饮食护理、并发症预防等能够为患者提供全面的护理支持, 减少不良情况的出现, 保证患者生理、心理得到满足, 优化护理效果, 帮助患者早日恢复健康。

本次研究中, 护理之前, 两组患者的动脉压、心率差异不明显 ($P > 0.05$)。通过护理, 观察组的动脉压、心率情况明显优于参照组, 组间有明显差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理之后, 对于患者的住院时间、急诊抢救时间、分诊时间、球囊扩张时间水平, 观察组均短于参照组, 两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对于护理有效率, 参照组的护理有效率为80.0%, 观察组的护理有效率为94.5%, 观察组明显高于参照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。通过护理干预, 参照组患者不良反应率为9.1%, 观察组患者不良反应率为23.6%, 观察组低于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

可以发现, 急诊护理路径在急诊心肺复苏患者护理中发挥着重要的作用, 能够明显改善患者的康复指标, 使其动脉压、心率等恢复正常, 有助于患者护理效果的提升, 减少不良反应的出现, 能够改善患者的预后情况, 帮助患者快速恢复健康。因此急诊护理路径是一种科学、有效的, 值得在临床中推广应用的方法。

参考文献:

- [1]任优梅,张卿,彭金亮.急诊护理对心脏骤停心肺复苏后患者平均动脉压、心率及不良反应的影响[J].医学理论与实践, 2019,32(20):3346-3347.
- [2]郭旭楠.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J].世界最新医学信息文摘, 2019,19(81):377-378.
- [3]李明明,姜旭.心肺复苏后患者采取急诊护理对其康复作用的影响探析[J].中国医药指南, 2019,17(07):248-249.
- [4]卢为娜.急诊护理路径对急诊心肺复苏患者的影响观察[J].航空航天医学杂志, 2019,30(09):1147-1149.
- [5]程薇薇.对接受心肺复苏治疗的心脏骤停患者进行急诊护理的效果研讨[J].当代医药论丛, 2019,17(18):244-246.
- [6]汪铭洁.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复的效果观察及有效率影响分析[J].首都食品与医药, 2019,26(16):147.
- [7]许孟平.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研究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(21):121.
- [8]张涵,梁益伟,申时满.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(08):112-113.