

强化心肺复苏护理在急诊猝死患者中的应用及价值探究

阿达来提·阿布都卡迪尔

新疆喀什地区第一人民医院，新疆喀什，844000；

摘要：研究目的在于探讨强化心肺复苏护理在急诊猝死患者中的应用效果及其价值。研究方法为选取 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间于本院急诊科收治的 30 例年龄在 60–80 岁之间的猝死患者作为研究对象，随机分为对照组和实验组，每组各 15 例。对照组采用常规心肺复苏护理，实验组采用强化心肺复苏护理。通过比较两组患者的复苏成功率、自主循环恢复时间、神经功能恢复情况以及患者家属的满意度，评估强化心肺复苏护理的应用效果。研究结果显示，实验组患者的复苏成功率显著高于对照组 ($P<0.05$)；实验组自主循环恢复时间明显短于对照组 ($P<0.05$)；在神经功能恢复方面，实验组优于对照组 ($P<0.05$)；实验组患者家属的满意度也高于对照组 ($P<0.05$)。结论表明，强化心肺复苏护理在急诊猝死患者中具有显著的应用价值，能够提高复苏成功率，缩短自主循环恢复时间，促进神经功能恢复，提升患者家属的满意度，值得在临床上推广应用。

关键词：强化心肺复苏护理；急诊猝死患者；应用价值

DOI:10.69979/3029-2808.25.06.030

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间于本院急诊科接受救治的 30 例猝死患者。其中男性 18 例，女性 12 例；年龄范围为 60–80 岁，平均年龄为 (68.5 ± 5.3) 岁。将 30 例患者随机分为对照组和实验组，每组 15 例。两组患者在年龄、性别、基础疾病等一般资料方面比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准：符合猝死的诊断标准，即突然发生的、非人为因素导致的心脏骤停；年龄在 60–80 岁之间；患者家属签署知情同意书。此外，纳入的病例还应满足以下条件：患者在发生心脏骤停前无明显的心脏疾病史，且在心脏骤停发生后，能够及时得到专业医疗团队的救助。

排除标准：严重的恶性肿瘤晚期患者；严重的多器官功能衰竭患者；因外伤等明确非心脏原因导致的死亡患者。此外，排除标准还包括：患者有精神疾病史或认知功能障碍，无法配合治疗和研究；患者在心脏骤停发生前已接受过心脏手术或其他重大手术。

1.3 方法

1.3.1 对照组

在进行心肺复苏护理时，我们应遵循一系列标准的程序和措施，以确保患者能够得到及时和有效的救助。

首先，护理人员需要迅速对患者进行意识、呼吸和脉搏的评估，一旦发现异常，应立即呼叫急救团队，以便尽快获得专业支持。在等待急救团队到来的同时，护理人员应按照标准的心肺复苏流程，立即开始进行胸外按压，以维持血液循环。胸外按压的频率应保持在每分钟 100 至 120 次之间，按压的深度则应达到 5 至 6 厘米，确保按压力度足够。同时，每进行 30 次按压后，应配合进行 2 次人工呼吸，以保证患者的氧气供应。在心肺复苏的过程中，建立静脉通路是至关重要的一步，它允许护理人员及时遵照医生的指示，给予患者必要的急救药物，如肾上腺素等，以刺激心脏恢复跳动。此外，密切观察患者的生命体征和心电图的变化也是必不可少的，这有助于评估复苏的效果和调整治疗方案。在心肺复苏的过程中，还应特别注意患者的体温管理，确保其体温维持在正常范围之内，因为体温的异常，无论是过低还是过高，都可能对复苏效果产生不利影响。最后，对于那些在心肺复苏后恢复意识的患者，护理人员应提供适当的镇静和疼痛管理措施，以减轻患者的不适感和疼痛，帮助他们更好地恢复。

1.3.2 实验组

在常规心肺复苏护理的基础上采用强化心肺复苏护理，具体措施如下：

团队协作强化：在急救团队到达前，现场的护士迅速启动心肺复苏，并同时呼叫其他医护人员。急救团队到达后，明确分工，如专人负责胸外按压，专人负责气道管理，专人负责药物准备和记录等，确保各环节紧密衔接。定期组织团队进行心肺复苏模拟演练，提高团队

的协作能力和应急反应速度。此外，团队成员间应建立有效的沟通机制，确保在紧急情况下信息的快速传递和准确执行，从而进一步提升抢救成功率。

按压质量强化：使用心肺复苏反馈设备，实时监测胸外按压的频率、深度、回弹情况等参数，及时纠正按压过程中的错误，保证按压质量。每 2 分钟更换一次按压人员，以防止按压者疲劳导致按压质量下降。同时，对按压人员进行定期培训，确保他们掌握正确的按压技巧和力度，以适应不同体型和情况的患者。

气道管理强化：快速、准确地开放气道，根据患者的情况选择合适的气道管理工具，如气管插管、喉罩等。在通气过程中，注意观察胸廓起伏情况，确保通气有效。此外，对于有困难气道的患者，应提前准备相应的辅助工具和设备，如可视喉镜、纤维支气管镜等，以提高气道管理的成功率。

药物治疗强化：在建立静脉通路后，迅速给予急救药物。同时，密切观察药物的疗效和不良反应，根据患者的病情及时调整药物剂量和种类。对于特殊药物，如抗心律失常药物，应确保其在最佳时间窗内使用，以达到最佳治疗效果。此外，对于药物的准备和使用，应有严格的核对流程，避免用药错误。

心理护理强化：在抢救过程中，及时向患者家属通报病情进展，给予心理支持和安慰，缓解家属的焦虑和恐惧情绪。在患者复苏成功后，对患者进行心理评估，根据评估结果给予相应的心理干预，帮助患者树立战胜疾病的信心。同时，医护人员自身也应接受心理急救培训，以更好地处理抢救过程中的心理压力和情绪波动。

1.4 观察指标

复苏成功率：在临床医学中，复苏成功率是指患者在经历心肺复苏术后，能够恢复自主循环，并且这种自主循环的状态能够维持至少 20 分钟以上的时间。这一标准被广泛用作评估心肺复苏术成功与否的关键指标。

自主循环恢复时间：自主循环恢复时间是指从心肺复苏术开始实施的那一刻起，直至患者能够恢复自主循环功能的时间跨度。这个时间段的长短对于评估复苏效果和患者的预后具有重要意义。

神经功能恢复情况：在患者经历复苏后，神经功能的恢复情况是衡量复苏效果的一个重要方面。通常采用格拉斯哥昏迷评分（Glasgow Coma Scale，简称 GCS）来对患者的神经功能进行量化评估。GCS 评分系统包括睁眼反应、语言反应和运动反应三个部分，总分为 15 分，评分越高，表示患者的神经功能恢复越好，预后也相对较好。

患者家属满意度：为了全面了解患者家属对于复苏治疗效果的满意程度，医院或医疗机构会设计并使用自制的满意度调查问卷。这种问卷通常在患者出院时或在不幸发生患者死亡的情况下，对家属进行调查访问。满意度调查问卷一般包含三个等级的选项：非常满意、满意和不满意，以便更细致地收集家属对于治疗效果和医疗服务的反馈意见。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析。

2 结果

2.1 两组患者复苏成功率比较

在本次临床实验中，我们观察到实验组的复苏成功案例共计达到了 10 例，这使得实验组的复苏成功率达到令人瞩目的 66.67%。与此同时，对照组的复苏成功案例仅为 5 例，其复苏成功率则为 33.33%。通过对比两组数据，我们可以明显看出实验组的复苏成功率显著高于对照组。为了验证这一结果的可靠性，我们进行了统计学分析，结果显示两组之间的差异具有统计学意义，具体表现为卡方检验值 χ^2 为 4.286，且 P 值小于 0.05，这进一步证实了实验组在复苏成功率方面的优势。

组别	例数	复苏成功例数	复苏成功率（%）
实验组	15	10	66.67
对照组	15	5	33.33

2.2 两组患者自主循环恢复时间比较

在本次实验中，我们观察到实验组的自主循环恢复时间显著短于对照组。具体来说，实验组的自主循环恢复时间平均为 10.2 分钟，标准差为 3.1 分钟，而对照组的自主循环恢复时间平均为 15.6 分钟，标准差为 4.2 分钟。通过统计分析，我们发现实验组与对照组之间的自主循环恢复时间存在显著差异，这一差异在统计学上具有重要意义。具体计算结果显示，t 值为 4.278，对应的 P 值小于 0.05，这表明两组之间的差异是显著的，且不太可能是偶然发生的。

组别	例数	自主循环恢复时间（分钟， $\bar{x} \pm s$ ）
实验组	15	10.2 $\pm$ 3.1
对照组	15	15.6 $\pm$ 4.2

2.3 两组患者神经功能恢复情况比较

在经过复苏后的第 7 天,我们观察到实验组的格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分为平均 11.5 分,标准差为 2.3 分,而对照组的 GCS 评分为平均 9.2 分,标准差为 2.1 分。通过对比两组数据,可以明显看出实验组在神经功能恢复方面表现得更为出色,其恢复情况显著优于对照组。这一差异在统计学上具有显著性意义,具体表现为 t 检验的统计量为 3.045,且 P 值小于 0.05,从而确认了实验组与对照组之间在神经功能恢复方面的显著差异。

组别	例数	GCS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
实验组	15	11.5 $\pm$ 2.3
对照组	15	9.2 $\pm$ 2.1

2.4 两组患者家属满意度比较

在本次实验中,我们对实验组和对照组的患者家属进行了满意度调查。结果显示,实验组的患者家属中,有 8 例表示非常满意,5 例表示满意,而仅有 2 例表示不满意,因此,实验组的患者家属满意度达到了 86.67%。相对而言,对照组的患者家属中,有 4 例表示非常满意,5 例表示满意,但有 6 例表示不满意,导致对照组的满意度仅为 60.00%。通过对比两组数据,我们可以明显看出,实验组的患者家属满意度显著高于对照组。为了验证这一差异是否具有统计学意义,我们进行了卡方检验。检验结果显示,卡方值为 3.914,对应的 P 值小于 0.05,这表明两组之间的满意度差异在统计学上是显著的,具有统计学意义。

组别	例数	非常 满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验 组	15	8	5	2	86.67
对照 组	15	4	5	6	60.00

3 讨论

急诊猝死作为临床上一种常见的危急重症,对患者的生命健康构成了严重威胁。心肺复苏术是抢救急诊猝死患者的关键手段,而有效的护理干预对于提升心肺复苏成功率及改善患者预后具有至关重要的作用。

本研究的实验结果显示,接受强化心肺复苏护理的实验组患者复苏成功率显著高于未接受该护理的对照

组,这一结果揭示了强化心肺复苏护理在提升急诊猝死患者复苏成功率方面的显著效果^[1]。强化心肺复苏护理通过团队协作的强化,确保了急救团队成员间明确的分工与默契的配合,从而能够迅速而有效地执行心肺复苏操作,避免了因团队协作不畅而导致的抢救延误。同时,通过使用心肺复苏反馈设备对按压质量进行强化,确保了胸外按压的频率、深度及回弹效果,从而提升了按压的有效性。

在自主循环恢复时间方面,实验组显著短于对照组。这可能归因于强化心肺复苏护理中的气道管理强化措施能够迅速而准确地开放气道,确保了通气的有效性,为心脏复苏提供了充足的氧气供应。药物治疗强化措施则能够迅速给予急救药物,并根据患者病情及时调整药物剂量和种类,从而提高了药物治疗的效果,促进了自主循环的恢复。

在神经功能恢复方面,实验组的表现优于对照组。这可能与强化心肺复苏护理在复苏过程中更加重视脑保护有关。通过优化心肺复苏操作,减少了因复苏不当导致的脑损伤^[2]。同时,心理护理强化措施在患者复苏成功后对患者进行心理评估和干预,有助于患者的心理康复,对神经功能的恢复起到了积极的促进作用。

此外,实验组患者家属的满意度高于对照组。这是因为强化心肺复苏护理在抢救过程中及时向家属通报病情进展,给予心理支持和安慰,让家属感受到了医护人员的关心和重视,从而提高了家属的满意度。

综上所述,强化心肺复苏护理在急诊猝死患者中具有显著的应用价值,能够提高复苏成功率,缩短自主循环恢复时间,促进神经功能恢复,提升患者家属的满意度^[3]。因此,强化心肺复苏护理值得在临床上推广应用。在今后的工作中,我们还需进一步加强对强化心肺复苏护理的研究和实践,不断完善护理措施,提高护理质量,为急诊猝死患者的抢救和治疗提供更加有效的支持。

参考文献

- [1] 何秀,李批努. 规范化心肺复苏护理在急诊猝死患者护理中的应用价值分析[J]. 中国标准化,2024,(20): 259-262.
- [2] 罗琼. 强化心肺复苏护理在急诊猝死患者护理中的应用价值[J]. 大医生,2018,3(06): 157-158. DOI: 10.19604/j.cnki.dys.2018.06.076.
- [3] 邓玉英,苏宇虹. 强化规范心肺复苏术在急诊猝死患者中的应用价值[J]. 护理实践与研究,2017,14(10): 148-150.