

# 系统化抢救护理流程在救治心源性心脏骤停患者中的应用

黄海燕

(海南省人民医院急诊科,海南海口,570100)

**[摘要]** 目的 探讨系统化抢救护理流程在损伤控制技术救治心源性心脏骤停患者的效果。方法 对 58 例心源性心脏骤停患者应用损伤控制技术救治并进行系统护理干预,对抢救成功率和住院天数进行统计。结果 58 例患者总抢救成功率为 44.8%,平均住院时间( $11.3 \pm 2.3$ )d。结论 损伤控制技术救治期间给予系统护理干预,能有效提高心肺复苏及抢救成功率,缩短住院时间。

**[关键词]** 心源性心脏骤停;损伤控制技术;护理

**[中图分类号]** R472.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)01-0047-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.01.014

## Application of systematic nursing intervention on treating patients with cardiogenic cardiac arrest

Huang Haiyan//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(01):47.

**[Abstract]** **Objective** To explore effect of systematic nursing of damage control technique in treating cardiogenic cardiac arrest patients. **Methods** Fifty-eight cases of cardiogenic cardiac arrest patients from 2011 January to 2013 December received systematic nursing and damage control technique. The rescue success rate and hospitalization day were analysed. **Results** The rescue success rate was 44.8% and average impatient day was ( $11.3 \pm 2.3$ )d. **Conclusion** Damage control treatment with systematic nursing can effectively improve the cardiopulmonary resuscitation, the rescue success rate, which is worth further application.

**[Key words]** sudden cardiac arrest; damage control; nursing

**[收稿日期]** 2014-10-25

**[作者简介]** 黄海燕(1971-),女,海南昌江人,副主任护师,本科,主要从事急诊科护理工作。

流行病学资料显示<sup>[1-2]</sup>,心脏性猝死的男性年平均发病率为 10.5/10 万,女性为 3.6/10 万。减少心脏性猝死对降低心血管病死亡率有重要意义,

并发症的征兆;严格控制补液速度及补液量,维持水电解质平衡,减少心脏负担;预防便秘,避免排使用力诱发的心肌缺血或心律失常;合并冠心病的患者给予硝酸酯类、他汀类、营养心肌类药物,以防急性心肌梗死的发生。

## 4 小结

综上所述,对于无框立体定向引导下脑内血肿清除术治疗高血压脑出血的患者,脑疝、术后血肿腔内再出血、术后消化道出血、急性心肌梗死等是术后患者死亡的主要并发症,而充分的术前准备,针对术后相应并发症的积极护理预防是降低并发症发生率的重要保证。

## 参考文献:

[1] 马献昆,李建华,田增民,等.无框架立体定向血肿清

除与后颅窝开颅术治疗老年小脑出血的疗效[J].中国老年学杂志,2014,5(34):2696-2698.

[2] 汤汉心.软通道微创穿刺血肿清除术治疗急性脑出血的临床观察[J].医学综述,2011,17(4):637-638.

[3] 刘宗惠,田增民,康桂泉,等. CT 引导下立体定向清除高血压脑内血肿[J].中华外科杂志,1991,29(7):443-445.

[4] 石庆芬,苏小萍,韦江玲,等.高血压脑出血微创术后再出血的相关因素及护理干预[J].微创医学,2010,5(4):425-426.

[5] 吴丹.脑出血合并消化道出血的临床观察及护理体会[J].中国伤残医学,2014,22(8):260.

[6] 郝美云,石买雄,郝榆霞.脑出血并急性心肌梗死临床诊治 49 例[J].陕西医学杂志,2011,40(7):822-823.

[7] 李少兰,陈玉琼,陈瑞珍,等.65 例高血压脑出血患者的术后护理[J].现代临床护理,2008,7(8):43-46.

[本文编辑:李彩惠]

一旦确诊为心脏骤停需马上进入心肺复苏等抢救。及时的心脑肺复苏,以恢复患者心脏等多器官供血和供氧,保持患者内部环境稳定,让患者安全度过危险期<sup>[3]</sup>。而应用损伤控制技术救治过程中积极进行护理配合对提高抢救成功率具有十分重要的作用<sup>[4-5]</sup>。系统护理干预,是在救治中进行全面性与整体性的护理干预,对提高患者抢救成功率具有积极作用<sup>[6-7]</sup>。选择 2011 年 1 月~2013 年 12 月在本院接受损伤控制技术救治的心源性心脏骤停 58 例患者采用系统化护理抢救流程,取得良好效果,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本院 2011 年 1 月~2013 年 12 月共收治 58 例心源性心脏骤停患者,男 38 例,女 20 例,年龄 46~80 岁,平均 $(56.3 \pm 2.3)$ 岁。发病至入院时间:1~12 h,平均 $(3.2 \pm 1.1)$ h。疾病类型:冠心病 8 例,急性心肌梗死 45 例,扩张型心肌病伴药物中毒 5 例。

### 1.2 方法

患者均接受损伤控制技术救治,即及时的进行心脑肺复苏,以恢复患者心脏等多器官供血供氧,让患者处于一个安全的状态<sup>[5]</sup>。对患者实施系统化抢救护理流程,严格按照以下步骤进行,主要内容见表 1。

### 1.3 评价指标

统计患者抢救成功率及住院天数。住院天数即入院至出院的总天数。

### 1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

## 2 结果

本组 58 例患者,抢救成功共 26 例,抢救成功率 44.8%;住院时间 8~15 d,平均 $(11.3 \pm 2.3)$ d。

## 3 讨论

### 3.1 系统化护理流程对提高患者抢救成功率的作用

心源性心脏骤停发病急、病情严重、心脏停止跳动等,因此临床救治需争分夺秒,讲究效率和速

表 1 系统化护理抢救流程内容

步骤	护理内容
心电监护	早期识别高危心电图表现、及时报告医生与采取干预手段。患者安置于监护病房,严密监测观察心电及心律变化情况。
基本生命支持	进行胸外心脏按压,保持呼吸道通畅,如自行呼吸不能恢复者立即插管或气管切开,并加压给氧。
电击除颤	快速非同步(或同步)直流电除颤(复律)。除颤前检查地线是否连接好,电极板紧贴皮肤,准确将两极分别置于胸骨右缘第 2 肋间与心尖部快速放电,放电后立即通过心电图观察心律、心率变化情况。
快速构建静脉通路	快速、准确建立至少 2 条静脉通道,便于输液、给药及营养支持,尽量建立在心脏大血管通路附近,利用颈外静脉给药等。
心肺脑复苏	快速对患者进行胸外按压,按压速率为 100 次/min 以上,按压过程中及时构建且稳定气道,按压结束 5 min 内给予患者除颤治疗。
呼吸道护理	复苏成功后加强患者呼吸道护理,预防出现呼吸困难。急性期保持面罩吸氧量为 6~8 L/min,且根据血氧饱和度水平适当调整吸氧浓度,另外预防氧浓度过大引发氧中毒。
应用抗心律失常药物	复律后及时准确遵医嘱给予患者抗心律失常药物治疗,用药过程注意心率、心律变化及药物的副作用。采用乙胺碘呋酮治疗心律失常,负荷量 150 mg,5~10 min 内静脉注射,后以 0.5~2.0 mg/min 速度静脉滴入,连续用药 3~5 d;负荷量静脉用药后,与静脉用药同时给予口服乙胺碘呋酮 0.2 g,3 次/d,3~4 d 后停用静脉制剂。
康复期健康教育	心肺复苏成功后患者易出现恐惧、害怕等情绪,护理人员及时进行心理评估,用简单、精确的语言告知患者及其家属心源性心脏骤停的危害性、急救技巧、预后措施等知识,强调配合治疗的重要性,提高患者用药、治疗依从性。部分患者可能出现记忆力下降、反应迟钝等现象,协助家属制订行之有效的家庭支持性康复训练计划。

率,把握最佳抢救时机<sup>[8]</sup>。心源性心脏骤停典型特征为心跳骤停,重要步骤在于心肺复苏<sup>[9]</sup>。研究显示<sup>[10]</sup>,冠心病患者中约75%有心肌梗死病史。心肌梗死后左室射血分数降低是心脏性猝死的主要预测因素;频发性与复杂性室性期前收缩的存在,亦可预示心肌梗死存活者发生猝死的危险,在此过程护理干预的质量和效率十分重要<sup>[11]</sup>。常规护理缺乏系统化和规范的理论和临床指导,容易出错,效率不高。而系统化护理抢救流程可要求标准化护理,严格按照护理步骤操作,包括心电监护、基本生命支持、电击除颤等,一定程度上提高了抢救的效率和质量,从而提高抢救成功率。

### 3.2 系统化护理抢救流程可提高抢救的质量

采取胸部按压、人工呼吸等联合方式尽快开展心肺复苏,同时快速建立静脉通道,便于输液给药。由于心源性心脏骤停患者多伴有心室颤动现象,及时地进行除颤操作十分重要,相关研究表明<sup>[12]</sup>,心脏骤停后1 min内开展电除颤,患者存活率可达90%,5 min后降至50%,7 min降至30%,12 min以上存活率则仅有2%~6%。系统抢救护理中要求护理人员具备良好的专业知识和急救知识,护理人员能够加强心肺复苏指南学习、除颤仪等相关设备操作培训,从而把握除颤操作的最佳时机,切实提高医护人员救治水平<sup>[13]</sup>。此外,医护人员专业、认真、严谨地开展抢救工作,能提高患者的复苏率<sup>[14]</sup>。心肺复苏成功后患者易出现恐惧、害怕等情绪,护理人员需及时进行心理评估,通过交谈了解患者内心,用简单语言告知患者及其家属心源性心脏骤停的危害性、急救技巧、预后措施等知识,强调配合治疗的重要性,提高患者用药、治疗依从性<sup>[15]</sup>,从而相应提高患者的配合和理解。

复苏成功后加强患者呼吸道护理,预防出现呼吸困难,根据血氧饱和度适当调整吸氧浓度,预防因氧浓度过大引发氧中毒,也能有效缓解疼痛,促进患者康复。系统护理干预特别是要求复律后及时准确遵医嘱给予患者抗心律失常药物治疗,用药过程注意心律变化及药物的副作用,有利于促进患者心源性疼痛的缓解,也促进患者的康复。

## 4 小结

绝大多数心脏性猝死的患者有器质性心脏病,各种心肌病引起的心脏性猝死约占5%~15%,是冠心病心脏性猝死的主要原因。损伤控制技术救治期间实施系统化护理抢救流程,严格按照护理步骤操作,能有效提高心肺复苏及抢救成功率,促进患者康复。

## 参考文献:

- [1] 沈洪. 心肺复苏推荐标准依据与更迭[J]. 中国循环系统, 2014, 29(5): 324-326.
- [2] 蒋艳. 心肺复苏指南在心跳骤停患者护理配合中的作用[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 3(4): 172-174.
- [3] 张华君, 胡彤. 自动心肺复苏系统用于心脏骤停患者的护理配合[J]. 护理学杂志, 2010, 12(13): 35-36.
- [4] 乔万静, 赵宁军. 急诊室病人心肺复苏术的护理配合[J]. 全科护理, 2013, 2(1): 46-47.
- [5] Zeigler VL. Pediatric cardiac arrhythmias resulting in hemodynamic compromise[J]. Crit Care Nurs Clin North Am, 2005, 17(1): 77-95.
- [6] 王玉晖, 张瑞敏, 高玉霞, 等. 心肺复苏术应用的研究进展[J]. 现代临床护理, 2013, 12(10): 65-67.
- [7] 郑伟民. 68例急性心肌梗死患者临床护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(18): 201.
- [8] 徐琼英. 恶性心律失常致心脏骤停患者的护理干预[J]. 护士进修杂志, 2014, 28(3): 243-245.
- [9] 吕晓玲, 罗群. 1例Q-T间期延长综合征致心脏骤停成功复苏的急救护理[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(8): 718-719.
- [10] 邱振瑜, 江颖. 1例高龄心脏骤停患者应用机械通气、主动脉内球囊反搏、体外膜肺联合救治的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(3): 348-349.
- [11] 徐岩, 赵旭丹. 心脏疾病伴肺动脉高压术后患者呼吸道的护理[J]. 现代临床护理, 2014, 13(11): 44-46.
- [12] 王志红, 黎月英, 霍燕嫦. 两种康复程序在急性心肌梗死患者介入术后心脏康复中的应用效果观察[J]. 2013, 8(12): 56-60.
- [13] 包芳萍, 潘渊明, 郑树森. 在中国实施院前心肺复苏需要人工通气[J]. 浙江大学学报(医学版), 2014, 43(5): 505-512.
- [14] 沈洪. 心血管急症救治-心肺复苏推荐标准的循证依据与更迭[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(5): 324-326.
- [15] 赵红梅. 心脏骤停心肺复苏中的护理配合及复苏后护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 12(16): 91-92.

[本文编辑:李彩惠]