

不同通气方式护理在心脏骤停患者急诊心肺复苏的应用效果

杜美洁

天津市北辰医院，天津，300400；

摘要：目的：探究不同通气方式护理在心脏骤停患者急诊心肺复苏的应用效果。方法：选取本院收治的120例行急诊心肺复苏治疗的患者作为研究对象，采用随机数字法分为两组，分组各60例，其中对照组采用常规气管插管、观察组行喉罩通气，对比两组心肺复苏满意度、复苏效果及血气指标。结果：观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组心肺复苏效果优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；相比1h，两组复苏成功后 PO_2 明显更高、 PCO_2 明显更低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；同时，相比对照组，观察组的以上指标对比对照组更明显，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在心脏骤停患者的心肺复苏干预中，采用喉罩通气能够有效提高患者的满意度及干预效果，值得推广。

关键词：喉罩通气；心脏骤停；急诊；心肺复苏

DOI:10.69979/3029-2808.25.01.017

心脏骤停作为临床上较为常见的一种疾病类型，患者主要会出现心脏突发停止搏动症状，患者在短期内容易发生细胞缺血缺氧等情况，进而威胁到患者的生命安全。临床上针对该病患者，假若不能及时开展针对性的抢救措施，极易损伤患者的各项组织器官，进而造成不可逆的损伤，对此需要把握抢救时机，做好相应的措施，以此避免疾病的进展^[1]。在疾病抢救的过程中，心肺复苏属于一种较为常用的干预手段，其在该病患者的紧急干预中有着较为良好的应用。而为了确保心肺复苏的效果，需要做好人工通气的建立，恢复患者的心搏呼吸功能，不过对其实际应用效果及安全性尚缺乏科学系统的分析及评价。对此，本文将选取我院收治的行急诊心肺复苏治疗患者120例作为研究对象，对不同通气方式的应用效果及安全性进行对应的分析，具体如下。

目的：探究不同通气方式在心脏骤停患者急诊心肺复苏的应用效果。**方法** 选取本院收治的120例行急诊心肺复苏治疗的患者作为研究对象，采用随机数字法分为两组，分组各60例，两组均接受急诊护理干预，同时其中对照组（常规气管插管）、观察组（喉罩+气管插管），对比两组相关临床指标。结果：观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组心肺复苏效果优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；相比1h，两组复苏成功后 PO_2 明显更高、 PCO_2 明显更低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；同时，相比对照组，观察组的以上指标对比对照组更明显，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 在开展急诊心肺复苏

的过程中，在原有常规气管插管的基础上添加喉罩的方式能达到较为良好的通气效果，效果确切，值得临床推广。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取本院收治的120例行急诊心肺复苏治疗的患者作为研究对象，采用随机数字法分为两组，分组各60例，其中对照组男女比例为33:27；年龄39~62岁，平均年龄（55.21±3.05）岁；观察组男女比例为34:26；年龄39~61岁，平均年龄（55.13±3.05）岁，组间差异对比不明显（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者均采用急诊护理干预：①构建急诊护理小组：医院方面需要组织科室构成针对性的急诊护理小组，对以往传统的模式进行改良，协调好排班制度，让护理人员能够做好轮流监护工作，让患者能够在任意时间段都得到及时的治疗及干预。与此同时，科室方面需要构建责任制度，将每项护理内容责任到人，以此来提高护理人员的工作责任感，让护理质量得到保障；②组内培训：在正式实施急诊护理路径之前，小组组长需要对组内护理人员进行急救相关知识的培训和宣教，其中主要内容急救技能、护理态度以及具体实施流程等内容，并做好训练模拟工作，让组内每位护理人员均能够掌握较为熟练的急救技巧，最大限度降低护理中的差错率；③

路径实施：在患者正式到达医院前，护理人员需要及时做好对患者的初步评估，并结合患者的基础信息和疾病情况，对其开展分诊，最大限度缩减分诊所需时间，让患者能够第一时间进入急救室，同时开展相应的治疗及干预措施。随后，对患者的疾病情况开展进一步评估，由小组组长开展统一的分配，做好患者各项生命指标的监测工作，根据医嘱对患者进行抗凝以及稳定心率等方面的治疗。除此之外，护理小组在接到急救电话后，需要争取在最短时间内到达抢救现场，提前做好各项急救基础设备以及药物，能够耐心和患者沟通，让患者家属对患者进行初步的急救措施，在现场完成对患者的低流量吸氧，并构建静脉通道，同时给予相应的急救药物，在进行转运的过程中，需要辅助患者呈平卧位，对患者的各项机体指标水平进行监测，做好心肌疼痛水平的评

估工作，通过院前及院内两项急救措施的优化，来把握患者的最佳抢救时间，进而达到改善患者的抢救质量的效果

对照组：常规气管插管，在患者进入诊室后，医护人员为患者进行气管插管操作，为患者创设通气条件，以此恢复患者的呼吸功能水平，同时做好胸外按压操作，辅助恢复患者的心搏水平。

观察组：联合应用喉罩通气，借助喉罩来为患者进行呼吸通气操作，随后进行气管插管措施，为患者创设对应的通气条件，恢复患者的呼吸功能畅通，并做好胸外按压措施。

1.3 观察指标

(1) 对比三组心肺复苏满意度；(2) 对比三组心肺复苏效果；(3) 对比三组血气分析指标。

1.4 统计学方法

表 1 三组满意度对比[n (%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
对照组	60	25 (41.66)	23 (38.33)	12 (20.00)	48 (80.00)
观察组	60	30 (50.00)	28 (46.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
χ^2					8.063
P					0.004

表 2 三组心肺复苏效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	气道开放时间	心搏恢复时间	意识改善时间	呼吸恢复时间
对照组	60	75.12±11.26	19.21±3.51	53.05±7.65	136.22±20.15
观察组	60	14.02±3.12	16.05±2.25	38.65±6.25	95.02±12.52
t		52.292	5.870	11.291	13.452
p		0.001	0.001	0.001	0.001

表 3 三组心肺复苏指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PO2(mmHg)		PCO2(mmHg)		pH	
		1h	3h	1h	3h	1h	3h
对照组	60	65.23±6.55	73.05±7.66	47.51±4.79	43.61±4.15	8.16±0.52	8.55±0.51
观察组	60	62.21±5.13	90.22±7.13	45.51±4.13	38.11±4.06	8.12±0.39	8.16±0.55
t		2.811	12.709	2.449	7.338	0.715	4.027
p		0.005	0.001	0.015	0.001	0.476	0.001

该项目利用计算机配合完成，设置软件自动 (SPSS 20.00) 运行，规范统计学规则：在计量资料中，统计方法-检验方式：“ $\bar{x} \pm s$ ” - “t”，输入数据，如输出“ $p < 0.05$ ”，提示对应数据存在分析差异。

2 结果

2.1 两组满意度对比

观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组心肺复苏效果对比

观察组心肺复苏效果优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组血气分析指标对比

相比1h, 两组复苏成功后P02明显更高、PCO2明显更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 同时, 相比对照组, 观察组的以上指标对比对照组更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。

3 讨论

心脏骤停作为临床上较为常见的一种心脑血管危重疾病, 其是指心脏突然停止跳动而发生的一种自身循环停止现象。临床中出现这一情况的原因包含心血管疾病、电击以及急性中毒等因素。在发生心脏骤停之后, 假若不能及时治疗, 随着病情的发展很容易威胁至患者的生命安全。基于此, 在临床抢救治疗时, 需要把握时间, 争分夺秒地开展抢救工作。其中心肺复苏作为临床上较为常见的一种急诊干预措施, 临床上对心肺复苏效果的影响因素相对较多, 对于患者而言, 能够及时疏通气道水平, 开展有效通气, 对心肺复苏的干预效果有着较为直接的影响。而在开展实际的心肺复苏工作时, 除了外部的胸外按压以及除颤等方式外, 气管插管作为一种较为常用的干预措施, 其能够辅助恢复患者的呼吸功能水平, 并疏通患者的气道分泌物, 从而纠正患者由于疾病而导致的不良反应, 控制疾病的进展, 从而抢救患者的生命。不过, 由于气管插管在实际应用中有着一定的操作要求, 为了保障通气环境的建立需要医护人员开展准确到位的通气环境, 对医护人员本身的专业水平有着一定的要求, 虽然其能够快速达成气道畅通水平。然而, 这一方式对患者的气道有着较大的损伤, 极易受到外在多种因素的影响, 因此在实际应用中有着一定的局限性。

随着临床研究的进一步深入, 人们逐渐开展在传统的气管插管中, 添加喉罩联合通气措施, 借助这一方式能够达到更为理想的干预效果, 其能够很好的降低在慌乱开展气管插管过程中所存在的其他外在因素, 对气管插管的方式进行简化, 同时联合通气的方式在技术要求方面相对较低, 能够更好的被医护人员应用于临床实践中。不过, 需要注意的是, 患者在长期接受喉罩通气的过程中, 容易影响到分泌物的排出水平, 导致误吸的几

率发生, 其会进一步导致呼吸窘迫的情况, 基于此, 在联合应用喉罩的过程中, 应当加强对可能出现不良情况的观察, 进而降低误吸的发生率, 确保各项心肺复苏工作能够得以顺利的开展^[2]。需要定期开展吸痰操作, 进而维持患者呼吸道的畅通水平, 改善患者的气道水平, 促进患者的心肺复苏成功率。本文主要对以上存在的两种通气方式进行了相应的研究, 结合实际研究结果显示, 相比于常规气管插管的措施, 联合应用喉罩的方式能够有效提高患者的满意度及心肺复苏效果, 改善患者的相关指标。对于接受心肺复苏的患者而言, 抢救时机十分重要, 其在心脏搏动骤停5min内属于抢救的黄金期, 而随着时间的延长, 抢救成功率也会明显降低, 气管插管通气作为一种常用的人工气道建立措施, 其能够有效纠正患者的缺氧情况, 让患者尽早恢复自主呼吸水平。而这一操作本身有着一定的创伤性, 在针对合并多种疾病患者的干预中, 容易增加感染的风险, 导致预期疗效无法达成。同时, 其对医护人员本身的专业素养有着较高的要求, 在复杂环境下容易出现插管失败的情况, 进而对抢救效果造成不良影响。而喉罩辅助能够有效降低心肺复苏操作的复杂性, 保障患者的通气效果^[3]。

总之, 相比于单一采用气管插管的方式, 联合应用喉罩的方式能够有效恢复患者的心肺复苏水平, 提高患者的抢救成功率。

参考文献

- [1]刘伟. 探讨3种不同的通气方式在急诊时对患者进行心肺复苏时对复苏效果的影响[J]. 健康女性, 2023(45): 207-208.
 - [2]王守龙, 孙嘉超. 不同通气方式对急诊科心肺复苏患者的复苏效果对比分析[J]. 大医生, 2021, 6(19): 101-103.
 - [3]许友对, 蔡芳甲, 洪世贤, 等. 球囊与气管插管辅助呼吸对心脏骤停院前急救患者血气指标及并发症的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(22): 122-125.
- 作者简介: 杜美洁, (1991—), 女, 汉族, 天津人, 本科, 主治医师, 临床, 研究方向为急诊。