

急诊科心脏骤停患者的急救护理与复苏效果分析

李星慧

嵩明县人民医院 云南昆明

【摘要】目的 将急救护理用于急诊科心脏骤停患者中,探究其对患者的复苏效果。**方法** 回顾性选取 2023 年 10 月-2025 年 10 月本院急诊科收治的 92 例心脏骤停患者临床资料,根据护理方案进行分组,对照组 46 例行常规护理,观察组 46 例行急救护理,对两组干预结果进行比较。**结果** 干预前,两组心率、平均动脉压指标水平比较,不具显著差异($P>0.05$),干预后,两组各指标水平均较前显著升高,且组间比较,观察组各指标水平更高($P<0.05$);两组干预后 12h、24h、48h 各时段格拉斯哥昏迷评分(Glasgow Coma Scale, GCS)比较,观察组更高($P<0.05$),两组各时段急性生理学与慢性健康状况评分 II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II, APACHE II)比较,观察组更低($P<0.05$);两组并发症发生率比较,观察组 4.35%更低($P<0.05$);两组急救护理满意度比较,观察组 97.83%更高($P<0.05$)。**结论** 对心脏骤停患者来说,心肺复苏过程中配合急救护理可有效稳定患者生命体征,改善昏迷程度及预后,降低并发症发生几率,还可提高患者对急救的护理满意度,具有较高应用价值。

【关键词】 心脏骤停;急诊科;急救护理;复苏

【收稿日期】 2026 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260333

Analysis of emergency care and resuscitation outcomes for patients with cardiac arrest in the emergency department

Xinghui Li

Songming County People's Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To apply emergency care to patients with cardiac arrest in the emergency department and explore its effect on the resuscitation of patients. **Methods** Retrospectively, the clinical data of 92 patients with cardiac arrest admitted to the emergency department of our hospital from October 2023 to October 2025 were selected. They were divided into groups according to the nursing plan. The control group of 46 patients received routine care, while the observation group of 46 patients received emergency care. The intervention results of the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in heart rate and mean arterial pressure between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the levels of each indicator in both groups significantly increased compared with before, and the levels in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); the GCS scores at 12h, 24h, and 48h after the intervention in the two groups were compared, and the observation group had higher scores ($P < 0.05$); the APACHE II scores at each time period were compared between the two groups, and the observation group had lower scores ($P < 0.05$); the incidence of complications between the two groups was compared, and the incidence in the observation group was 4.35% lower ($P < 0.05$); the satisfaction of emergency care between the two groups was compared, and the satisfaction in the observation group was 97.83% higher ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with cardiac arrest, the combination of cardiopulmonary resuscitation and emergency care can effectively stabilize the patient's vital signs, improve the degree of coma and prognosis, reduce the incidence of complications, and also improve the patient's satisfaction with emergency care, which has a high application value.

【Keywords】 Cardiac arrest; Emergency department; Emergency care; Resuscitation

心脏骤停 (Cardiac Arrest, CA) 为多种情况导致的 心脏射血功能突然停止, 若不及时处理可引发大脑缺氧、多器官功能衰竭, 严重危及患者生命安全^[1]。目前临床针对 CA 主要采取心肺复苏治疗, 可帮助患者稳定心率、动脉压等生命体征, 但部分患者在心肺复苏后各项体征仍处于不稳定情况, 且存在较多安全隐患, 心肺复苏治疗成功率离不开科学有效的护理^[2]。急救护理主要为急诊医疗条件下, 由急诊科医护人员紧密协作, 根据患者病情开展一系列急救护理措施, 以维持体征稳定、提高治疗效果, 对改善患者预后及临床结局有积极作用^[3]。基于此, 本文将急救护理用于本院收治的接受心肺复苏的心脏骤停患者中, 旨在为临床制定急救护理方案提供参考, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2023 年 10 月-2025 年 10 月本院急诊科收治的 92 例心脏骤停患者临床资料, 根据护理方案进行分组, 各组 46 例。本研究已经过伦理委员会审批, 所有患者及家属均知情同意。

对照组资料: 男女各 25 例 (54.355%) /21 例 (45.65%), 年龄 19~83 岁, 平均 (51.24±3.16) 岁, 体质质量指数 (BMI) 18.5~23kg/m², 平均 (20.17±1.69) kg/m²。

观察组资料: 男女各 24 例 (52.17%) /22 例 (47.83%), 年龄 20~84 岁, 平均 (51.32±3.25) 岁, BMI 19~23.5kg/m², 平均 (20.23±1.76) kg/m²。两组基线资料比较, 不具显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 患者年龄均>18 岁; (2) 均接受心肺复苏治疗; (3) 临床资料完善; (4) 均获取患者及家属知情同意。

排除标准: (1) 存在恶性肿瘤、肝肾功能不全者; (2) 精神、认知等功能异常, 无法配合急救及护理者; (3) 存在传染性疾病者; (4) 存在严重感染者; (5) 对研究不同意或遵医嘱行为较差者。

1.2 方法

对照组行常规护理, 护士对患者生命体征进行密切监测, 将其头偏向一侧, 及时清理呼吸道分泌物或呕吐物避免引发窒息, 遵医嘱予以吸氧、机械通气等干预。观察组行急救护理, 两组均为同一批护士, 方法如下:

①护士及时和患者及家属进行沟通, 耐心讲解心脏骤停发生原因、心肺复苏流程、注意事项等, 及时疏导患者负面情绪, 讲解成功案例, 消除其顾虑与恐惧,

积极配合心肺复苏治疗。②在心肺复苏后密切观察患者状态, 了解有无肺损伤、气胸、心律失常等不良事件, 对无法正常呼吸者应遵医嘱予以机械通气护理, 做好气道湿化护理, 确保呼吸道湿润, 定时协助患者翻身拍背, 指导正确排痰, 必要时可行雾化吸入或机械排痰。③对患者病情进行评估, 根据实际情况制定个性化复苏后康复计划, 维持血循环正常, 避免大脑缺氧或脏器损伤, 密切监测患者呼吸、心电图等情况, 出现异常及时通知医师, 并调整救治方案, 遵医嘱予以静脉输液、营养支持、肾上腺素药物支持等干预, 以促进患者尽快康复。④受个体差异, 患者心肺复苏后容易出现脑出血、肺炎、肺水肿等并发症, 护士应做好并发症预防护理, 加强气道、口腔护理, 遵医嘱予以抗生素抗感染治疗, 做好皮肤清洁护理, 定时协助患者翻身, 对受压皮肤进行按摩, 积极预防压疮。

1.3 观察指标

(1) 记录两组干预前心率、平均动脉压指标变化。

(2) 记录两组心肺复苏后 12h、24h、48h 各时段格拉斯哥昏迷评分 (GCS)、急性生理或慢性健康状况评分 II (APACHE II), GCS 分值 3~15 分, 得分越低表明昏迷越严重, APACHE II 总分 71 分, 评分越高提示病情越严重。

(3) 记录两组心律失常、压疮、肺部感染并发症发生情况。

(4) 出院前向患者发放满意度调查量表, 内容包括急救效率、舒适度、沟通技巧、急救技术等, 总分 100 分, >90 分表示对本次急救护理感到非常满意, 80~90 分为满意, <80 分为不满意, 计算急救护理满意度。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0, 计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验, 以%和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生命体征比较

干预前, 两组心率、平均动脉压指标水平比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 两组各指标水平均较前显著升高, 且组间比较, 观察组各指标水平更高 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组 GCS、APACHE II 评分比较

观察组干预后 12h、24h、48h 各时段 GCS 评分为 (4.69±1.27) 分、(5.96±1.52) 分、(8.37±1.95) 分, 明显较对照组 (3.91±0.86) 分、(5.23±0.97) 分、(6.75±1.43) 分高 ($t=3.449$ 、2.746、4.544, $P=0.001$ 、

0.007、0.000, $P<0.05$)；观察组干预后 12h、24h、48h (20.46±2.46)分、(14.91±1.57)分低($t=3.261$ 、7.769、各时段 APACHE II 评分为(21.96±3.46)分、(16.85±1.97) 13.516, $P=0.002$ 、0.000、0.000, $P<0.05$)。分、(11.02±1.16)分,明显较对照组(24.51±4.02)分、

表 1 两组生命体征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率(次/min)		平均动脉压(mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	45.62±2.94	80.07±6.39*	63.51±4.17	95.12±7.18*
对照组	46	45.76±3.02	76.49±4.85*	63.68±4.35	82.34±5.69*
t	-	0.225	3.027	0.191	9.461
P	-	0.822	0.003	0.849	0.000

注: *表示与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组并发症比较

观察组并发症发生率为 4.35%[(2/46), 心律失常 1 例(2.17%)、压疮 0 例(0)、肺部感染 1 例(2.17%)], 明显较对照组 13.04%[(6/46), 依次 2 例(4.35%)、3 例(6.52%)、1 例(2.17%)]低($\chi^2=4.756$, $P=0.029$, $P<0.05$)。

2.4 两组急救护理满意度比较

观察组急救护理满意度为 97.83%[(45/46), 非常满意 25 例(54.35%)、满意 20 例(43.48%)、不满意 1 例(2.17%)], 明显较对照组 86.96%[(40/46), 依次 19 例(41.30%)、21 例(45.65%)、6 例(13.04%)]高($\chi^2=8.408$, $P=0.004$, $P<0.05$)。

3 讨论

心脏骤停为心内科常见的危急重症, 指心脏射血功能突然停止造成缺氧缺血状态, 若不及时抢救可造成大脑损伤, 导致患者致残或致死^[4]。心脏复苏为临床抢救心脏骤停的有效手段, 通过胸外按压维持血液循环及氧供, 可对患者濒死心脑血管细胞进行挽救, 保障生命安全^[5]。但多数心脏骤停患者发病较为突然、病情较危重, 经过心肺复苏后仍有部分患者处于生命体征不平稳的情况, 故期间配合适当的急救护理十分重要。

常规护理缺乏紧密衔接, 护理具有一定随意性, 缺少系统性及针对性, 难以满足患者急救需求, 抢救效率及效果有限^[6]。急救护理通过医护人员紧密合作, 各急救环节有效衔接, 配合精准针对性的急救护理措施, 可最大程度缩短急救时间, 提高急救效率, 提高心肺复苏效果, 维持患者体征稳定, 确保尽快康复出院^[7]。本文结果显示, 观察组干预后心率、平均动脉压指标均水平均较对照组高, 究其原因因为急救护理通过加强与患者及家属的沟通及心理疏导, 可缓解其恐惧、

焦虑等负面情绪, 使其意识到心肺复苏的重要性及必要性, 从而积极配合抢救, 最大程度提高抢救效果, 改善生命体征^[8]。观察组干预后 GCS、APACHE II 评分与对照组有显著差异, 并发症发生率较对照组低。究其原因因为急救护理可为患者提供快速、精准、高质量的急救护理服务, 从多方面对患者进行监护、干预, 可减轻心肌受损程度, 改善病情及预后, 同时通过对患者进行口腔、气道、皮肤等方面护理, 遵医嘱予以抗感染、翻身等干预, 可积极预防并发症发生^[9]。观察组急救护理满意度较高, 分析可能与急救护理重视个体差异、人文关怀等原因相关, 通过有效沟通、健康知识宣教、心理护理等可拉近与患者及家属的关系, 构建和谐和谐的护患关系, 帮助患者更好了解病情、顺利完成急救与护理, 从而提高护理满意度^[10]。

综上所述, 对心脏骤停患者来说, 心肺复苏过程中配合急救护理可有效稳定患者生命体征, 改善昏迷程度及预后, 降低并发症发生几率, 还可提高患者对急救的护理满意度, 具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 梁婷, 朱敏. 优化护理急救流程对冠心病心脏骤停患者急诊心肺脑复苏抢救时间和家属护理工作满意度的影响分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(10): 1646-1647.
- [2] 孙春玲. 急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后患者康复情况及不良反应的影响分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(15): 151-153.
- [3] 罗莎莎, 王会芳, 尹艳君, 等. 分析急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(17): 165-166.
- [4] 郭瑞, 刘学伟, 张苗. 心脏骤停患者心肺复苏后采用急诊

- 护理干预的临床康复效果及对不良反应的影响价值研究[J]. 贵州医药,2022,46(2):335-336.
- [5] 李雪莲,李波,侯雪梅. 急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响分析[J]. 生命科学仪器,2022,20(1):55-56.
- [6] 郭轶群. 急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响[J]. 医学论坛,2025,7(24):256-258.
- [7] 何晓娜. 探究急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响[J]. 长寿,2025,23(10):167-169.
- [8] 王雅. 急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响[J]. 康复,2024,13(32):12-15.
- [9] 孙锐. 急诊护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后康复效果的影响[J]. 安徽医专学报,2022,21(6):69-71.
- [10] 肖莉. 急诊护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后康复效果的影响[J]. 现代护理医学杂志,2025,4(2):187-188.
- 版权声明:** ©2026 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**