

阵发性室上性心动过速的急救及护理措施分析

雒江燕

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院心血管内科二病区（起搏电生理病区） 新疆喀什

【摘要】目的 探究阵发性室上性心动过速（PSVT）的急救措施和护理方法。**方法** 选择 2022 年 6 月~2024 年 6 月我院收治的阵发性室上性心动过速患者 50 例纳入研究，按护理方式不同分为两组，各 25 例。对照组给予常规急救和护理，观察组采用改进后的急救方案和系统的护理干预措施。对两组复律时间、复律成功率、心率和血压的改善情况等进行比较。**结果** 在复律效果的对比中，观察组干预后的复律时间以及复律成功率均优于对照组（ $P<0.05$ ）；在血流动力学指标对比中，观察组干预后的心率、收缩压和舒张压指标均优于对照组（ $P<0.05$ ）；在并发症发生情况的对比中，观察组干预后出现低血压、心动过缓、心律失常加重以及恶心呕吐的发生率更低（ $P<0.05$ ）。**结论** 改进的急救方案，结合系统的护理，能明显提高 PSVT 复律的效率，改善血流动力学，减少并发症的发生，值得临床推广。

【关键词】 阵发性室上性心动过速；急救及护理；复律；血流动力学；并发症

【收稿日期】 2025 年 5 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 21 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250312

Analysis of emergency and nursing measures for paroxysmal supraventricular tachycardia

Jiangyan Luo

Department 2 of Cardiovascular Medicine, Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the emergency measures and nursing methods for paroxysmal supraventricular tachycardia (PSVT). **Methods** Fifty patients with paroxysmal supraventricular tachycardia admitted to our hospital from June 2022 to June 2024 were selected for the study. They were divided into two groups based on different nursing methods, with 25 patients in each group. The control group received routine first aid and nursing care, while the observation group received improved first aid plans and systematic nursing interventions. Compare the improvement of rehabilitation time, success rate, heart rate, and blood pressure between two groups. **Results** In the comparison of the effects of cardioversion, the observation group showed better cardioversion time and success rate after intervention compared to the control group ($P<0.05$); In the comparison of hemodynamic indicators, the heart rate, systolic blood pressure, and diastolic blood pressure indicators in the observation group were better than those in the control group after intervention ($P<0.05$); In the comparison of the occurrence of complications, the observation group had a lower incidence of hypotension, bradycardia, worsening arrhythmia, and nausea and vomiting after intervention ($P<0.05$). **Conclusion** The improved emergency plan, combined with systematic nursing, can significantly improve the efficiency of PSVT cardioversion, improve hemodynamics, and reduce the occurrence of complications, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Paroxysmal supraventricular tachycardia; First aid and nursing; Restoration of law; Hemodynamics; Complication

阵发性室上性心动过速是临床常见心律失常疾病，其急救与护理具有重要意义。由于 PSVT 发病突然，终止突然，给病人的身心健康造成很大的危害。发病时心率可高达 150-250 次/分，持续几秒到几天^[1]。因此，对其急救和护理进行深入的探讨，对保证病人的生命安全和提高治疗效果至关重要。其发病机制较为复杂，可分

为折返性兴奋、自律性增强及自发性活动，临床表现多样，常表现为心悸、胸闷、头晕、黑蒙、晕厥等症状，严重影响生活质量，甚至危及生命，因此及时、有效地进行急救非常重要。在急救过程中，医护人员要及时对病人的病情进行评估，采用迷走神经刺激、药物治疗、电复律等方法来终止心动过速，缓解症状，预防并发症。

护理措施是 PSVT 治疗中不可忽视的一环,在实施急救措施时,应密切注意病人的心率、心电、血压和呼吸,以便及时发现和处理可能出现的问题。另外,心理护理,饮食调整,生活习惯等也是护理的重点。通过对患者进行心理支持,缓解患者的焦虑情绪,指导病人合理安排饮食,养成规律的作息习惯,避免过劳,避免精神紧张^[2]。近年来,随着医疗水平的提高和临床经验的积累,对阵发性室上性心动过速的抢救与护理也日趋成熟。先进的治疗方法如药物治疗、电复律和射频消融等,给病人提供了更多样化和更有效的治疗方法^[3]。同时,随着护理模式的转变,护理质量的提高,对病人的照顾也越来越全面和细致。鉴于此,本研究旨在探究阵发性室上性心动过速(PSVT)的急救措施和护理方法,以下为本次研究的主要内容。

1 资料和方法

1.1 研究资料

选择 2022 年 6 月~2024 年 6 月我院收治的阵发性室上性心动过速患者 50 例纳入研究,采用随机数字表法分为两组,各 25 例。观察组中 14 例男患者,11 例女患者;年龄在 22~63 岁之间,平均 (41.48 ± 8.65) 岁;发作频率为每年 1~5 次,平均 (2.26 ± 1.07) 次;基础疾病:5 例合并高血压,3 例合并冠心病,17 例合并其他疾病。对照组中有 13 名男性和 12 名女性,年龄在 20~65 岁之间,平均 (41.35 ± 8.26) 岁;发作频率为每年 1~4 次,平均 (2.03 ± 1.15) 次;基础疾病:4 例合并高血压,2 例合并冠心病,19 例合并其他疾病。两组病人的性别、年龄、发作频度和基础疾病无显著性差异($P>0.05$),有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准:(1)符合《室上性心动过速诊断与治疗指南》的诊断标准;(2)年龄在 18 周岁以上;(3)发病时间不超过 2 h。

排除标准:(1)患有严重的器质性心脏病、肝肾功能不全;(2)合并严重的精神障碍;(3)孕妇、哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组按常规急救计划进行。(1)刺激迷走神经:指导病人做瓦氏法(先深吸一口气,然后再用力呼气 10~15 秒),或者压迫一侧颈动脉窦(先右后左,每一次按压 5~10 秒,防止双侧同时压迫)。(2)药物复律:如果迷走神经刺激效果不佳,则静脉注射 5 毫克维拉帕米(20 ml 生理盐水稀释 5 分钟),无效 15 分钟后再一次 5 mg,最多 15 mg。(3)电复律:对于药物治疗无效或

有血流动力学异常的患者,可选择 50~100 J 的同步电复律。对照组给予常规护理:(1)心电监护,严密监测心率、心电、血压及氧饱和度,每隔 15 min 记录 1 次。

(2)心理护理:对病人进行心理疏导,减轻病人的紧张、焦虑。(3)健康教育:指导病人避免情绪激动、疲劳及咖啡浓茶等诱发因素。

1.2.2 观察组

观察组采用改进后的急救方法和系统护理干预,改进后的急救方法:(1)优化迷走神经刺激,在传统瓦氏法的基础上,辅以面部冰敷(冰敷于患者面部,每次 10~15 秒,间隔 1 分钟)。(2)药物复律,首选胺碘酮,静脉给药 150 毫克(20 毫升生理盐水,10 分钟内一次),然后静脉滴注 1 毫克/分,6 小时后再减为 0.5 毫克/分,18 小时后再减至 0.5 毫克/分。(3)电复律:选用 100~150 J 的能量,同步电复律。

系统护理干预,(1)急救期护理:1)体位管理:帮助病人取半卧位或坐位,保持呼吸道通畅;2)吸氧护理:以 2~4 L/min 的速度给氧,氧饱和度保持在 95%以上;3)精确给药:建立双静脉通道,严格控制给药速率,静脉微泵静脉滴注胺碘酮,并记录给药时间和剂量;4)电复律配合:做好电复律前的准备工作,包括在电极板上涂导电膏,病人知情同意书等,复律结束后观察病人的意识和心律恢复情况。(2)恢复期间的护理,1)心电监护:每 30 min 记录一次心率和血压,平稳后改为 1 小时一次,直到出院。2)心理干预:运用认知-行为治疗方法,使病人对疾病有正确的认识,建立健康的心理状态。3)饮食指导:以低盐、低脂、富含维生素为主的膳食,少吃多餐,不要吃得太饱。4)运动指导:针对病人的具体情况制定个性化的运动计划,急性发作期间尽量多卧床休息,恢复期可以做一些轻微的运动,如散步等。

(3)术后持续护理,1)建立随访记录,分别在术后 1 周,1 个月,3 个月进行电话随访,记录病情恢复情况和发作次数。2)指导病人自我测量心率,记录发作时间和临床症状,发现异常及时就医。3)对患者进行健康教育,内容包括疾病相关知识,诱发因素的预防,用药等。

1.3 观察指标

1.3.1 复律效果

对两组患者的复律时间和复律成功情况进行观察和记录,对比两组间差异^[4]。

1.3.2 血流动力学指标

对两组患者治疗前和治疗后的血流动力学指标进行观察和记录,包括心率、收缩压和舒张压,对比两组间差异。

1.3.3 并发症

对两组患者治疗期间出现的不良反应情况进行观察和记录,对比两组间差异^[5]。

1.4 统计学方法

利用 SPSS25.0 分析,用百分率(%)代表计数资料,用 χ^2 检验。用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,用 t 检验。 $P < 0.05$,对比有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的复律效果

与对照组相比,观察组护理后的复律时间更短,复律成功率更高 ($P < 0.05$),如表 1。

2.2 对比两组患者治疗后的血流动力学指标

与对照组相比,观察组治疗后的心率、收缩压和舒张压均更低 ($P < 0.05$),如表 2。

2.3 对比两组并发症发生情况

与对照组相比,观察组治疗出现低血压、心动过缓、心律失常加重以及恶心呕吐的发生率更低 ($P < 0.05$),如表 3。

表 1 对比两组患者的复律效果

组别	例数	复律时间($\bar{x} \pm s$, min)	复律效果 (n,%)	
			成功例数	复律成功率
观察组	25	4.13 ± 1.24	24	96.00%
对照组	25	7.56 ± 2.47	19	76.00%
t/ χ^2	-	3.697	-	4.153
P	-	0.001	-	0.042

表 2 对比两组患者治疗后的血流动力学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/分)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
观察组	25	78.41 ± 6.13	122.24 ± 8.11	75.54 ± 5.35
对照组	25	92.26 ± 7.75	130.58 ± 9.26	80.13 ± 6.76
t	-	7.008	3.388	2.662
P	-	0.000	0.001	0.011

表 3 对比两组并发症发生情况 (n, %)

组别	例数	低血压	心动过缓	心律失常加重	恶心呕吐	总发生率
观察组	25	1	0	0	0	4.00%
对照组	25	3	2	1	1	28.00%
χ^2	-	-	-	-	-	5.357
P	-	-	-	-	-	0.021

3 讨论

阵发性室上性心动过速 (PSVT) 是临床上最常见的一种心律失常,发病突然,以突发性心悸、胸闷、头晕、乏力、晕厥为主要表现,严重影响病人的生活质量和健康。这种病可以发生在任何年龄段,但是好发于年轻人,而且女性比男性稍微多一些。其病因较为复杂,可能是由于心脏自身疾病所致,如冠心病、心肌梗死、心肌炎等;也可能是药物中毒、电解质紊乱、情绪激动、过度疲劳等非心脏因素所致。其发病机制以折返性心动过速为主,即心脏内存在异常电信号传导通路,使电信号在心脏部位形成环路,并持续快速扩散,最终导致心动过

速^[6]。

本研究中,观察组治疗后的复律效果、血流动力学指标以及并发症发生率均优于对照组 ($P < 0.05$)。从复律效果来看,观察组从药物选择、用药时间和剂量的调整及适时应用电复律等方面,有效地缩短复律时间,提高复律成功率。同时心电监护、病情评估及反馈调整等系统化护理干预措施也是保障复律效果的重要保障。在血流动力学指标的改善中,观察组通过控制心室率和血压平稳等精细的血流动力学管理,对患者的心率、收缩压、舒张压等进行优化。这样既能减轻心脏负担,又能促进心功能恢复,减少因心动过速引起的心肌损害。另

外,观察组在预防和控制并发症方面也做得很好,通过对病情的密切观察,及时发现和处理并发症,预防性应用抗心律失常药物,使低血压、心动过缓、心律失常加重、恶心呕吐等并发症的发生率得到了有效的控制。这不仅可以改善病人的舒适度,也可以减少因并发症而造成的治疗中断和病情恶化,为病人的康复打下良好的基础。在治疗机制上,改进后的急救方案强调药物治疗、电生理干预和护理干预相结合的综合性治疗。以药物治疗为基础,通过对心电生理活动的调控,对心动过速的发病机理进行直接干预;电复律等电生理干预可使心搏骤停,使心率恢复正常;而护理干预贯穿于治疗全过程,通过对病情的细致监控、心理支持和健康教育等,来提高病人的治疗依从性和自我管理能力,从而促进疾病的全面康复。

综上所述,对阵发性室上性心动过速的急救与护理,采用改良后的急救方案及系统化的护理干预,使复律效果明显提高,血流动力学指标得到优化,并发症得到有效控制,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 郭杰.规范化全程急救护理在阵发性室上性心动过速患者中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,

11(11):72-75.

- [2] 周轶凡.胺碘酮在院前急救中终止阵发性室上性心动过速的效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(04):52-54.
- [3] 付向阳.改良瓦氏动作在阵发性室上性心动过速院前急救中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(06):24-26.
- [4] 梁冰伟.胺碘酮与普罗帕酮在阵发性室上性心动过速患者院前急救中的应用效果对比[J].黑龙江医学,2021,45(21): 2292-2293+2296.
- [5] 王力.阵发性室上性心动过速患者采取维拉帕米与胺碘酮治疗的意义和不良反应分析[J].中国医药指南,2021,19(30):89-90.
- [6] 李冉,王硕,李玮.针对性护理在改良 Valsalva 动作终止阵发性室上性心动过速患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(20):52-54.

版权声明: ©2025 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