

急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响及安全性评价

杨 通, 隋书媛

海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 探讨急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响及安全性评价。**方法** 回顾性分析 2025 年 4 月-2026 年 2 月收入心脏骤停且经心肺复苏成功救治的 62 例患者资料, 分析急诊护理干预对其康复及安全性影响。**结果** 经过护理后, 患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)指标显著下降、格拉斯哥昏迷量表(GCS)指标显著提升, 康复结果理想, 护理前后对比有统计学意义, $P<0.05$ 。护理后患者的心率、平均动脉压、血氧饱和度改善结果理想, 对比护理前有统计学意义, $P<0.05$ 。患者并发症 6 例, 发生率为 9.68%。**结论** 急诊护理干预措施可帮助心肺复苏患者稳定体征, 降低脑损伤风险, 利于患者尽快恢复意识, 并发症发生率较低, 康复结果理想, 可推广。

【关键词】 急诊护理干预; 心肺复苏; 患者康复效果; 安全性评价

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260454

The impact and safety evaluation of emergency nursing intervention on the rehabilitation effect of patients after cardiopulmonary resuscitation

Tong Yang, Shuyuan Sui

Navy 971st Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To evaluate the impact and safety of emergency nursing intervention on the rehabilitation effect of patients after cardiopulmonary resuscitation. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the basic information of 62 patients who experienced cardiac arrest and were successfully treated with cardiopulmonary resuscitation from April 2025 to February 2026. The impact of emergency nursing intervention on their recovery and safety was analyzed. **Results** After nursing, the patient's National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) index significantly decreased and Glasgow Coma Scale (GCS) index significantly improved, and the rehabilitation result was ideal. There was a statistically significant difference before and after nursing, $P<0.05$. The improvement in heart rate, mean arterial pressure, and blood oxygen saturation of patients after nursing is ideal, and there is statistical significance compared to before nursing, $P<0.05$. There were 6 cases of postoperative complications in the patient, with an incidence rate of 9.68%. **Conclusion** Emergency nursing interventions can help patients with cardiopulmonary resuscitation stabilize their physical signs, reduce the risk of brain injury, facilitate the rapid recovery of consciousness, reduce the incidence of complications, achieve ideal rehabilitation results, and can be promoted.

【Keywords】 Emergency nursing intervention; Cardiopulmonary resuscitation; Patient rehabilitation effect; Safety evaluation

心肺复苏是治疗心脏骤停的核心急救疗法, 能够让患者在短时间内迅速恢复自主循环, 提升生存率。急救复苏后, 患者的机体功能处于应激修复状态, 同时脑组织也存在轻度脑损伤风险^[1]。基于脑部修复、气道管理、营养支持、康复锻炼等内容的系统化的急诊护理, 可针对患者生理代谢情况, 康复需求提供科学护理服务, 利于患者康复。对此, 本文针对经心肺复苏患者开

展护理研究, 探讨系统化的急诊护理服务在其复苏后的护理价值, 报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2025 年 4 月-2026 年 2 月收入心脏骤停且经心肺复苏成功救治的 62 例患者资料, 患者年龄为 23 岁-75 岁, 平均年龄为 (53.95 ± 6.75) 岁, 其中男

性 32 例, 女性 30 例; 主要致病因为心脏源性疾病 32 例, 创伤性心脏骤停 22 例, 电解质紊乱及其他诱因 8 例。纳入标准: 患者接受标准心肺复苏急救后生命体征稳定, 临床基本资料完整且家属签署知情同意书, 配合临床医护工作。排除标准: 合并精神疾病、中途转院、复苏后持续脑死亡对象。

1.2 方法

医护人员对患者开展心肺复苏后立即开展常规基础护理, 记录患者的心率、血压以及血氧饱和度、观察患者意识和瞳孔变化, 记录基本信息, 并结合患者的体征提供给氧、补液治疗。期间医护人员动态记录患者体征信息, 帮助患者保持安全体位, 做好皮肤保护工作, 做好管道维持护理, 及时清理气道的分泌物。期间若有异常便及时上报医生并协助护理。

患者经过心肺复苏体征稳定后对患者开展急诊护理干预, 主要内容如下: ①建立个体化的护理方案, 医护人员记录患者基本信息, 了解患者既往发病史, 身体基本情况, 抢救时间以及生命体征; 结合本预案的既往护理案例, 针对患者的病情监测、脑部复苏、气道管理、并发症防护、营养支持等方面制定个体化的护理计划, 内容如下。②开展精细化生命体征监测, 复苏后对患者观察患者的瞳孔大小、肢体温度, 观察苏醒情况。立即为其连接心电监护仪, 24h 动态监测患者生命体征, 结合患者的身心状态调整监测频率, 稳定期为 30min 监测 1 次, 不稳定则为 15min 监测一次。③脑部复苏护理, 对患者开展脱水、降低颅内压、神经营养支持, 期间需要控制输注液体速度和重量, 可为患者准备好冰袋降低头部温度, 抑制自由基生成, 预防脑疝、脑水肿。密切观察患者排尿量以及血压情况, 结合代谢情况调整用药量和频率, 减少肝肾刺激。④气道护理, 复苏期患者吞咽反射减弱, 气管插管期间容易出现气道分泌物阻塞、误吸风险, 期间对患者开展动态化的人工气道无菌护理, 定期更换管路, 检查气囊压力, 预防出现痰液阻塞、气道黏膜受损。帮助患者用生理盐水+棉签擦拭口腔, 预防口腔感染诱发肺部感染。卧床期间帮助患者 2h 翻身一次, 帮助患者叩背咳痰, 预防痰液阻塞导致感染。⑤并发症防护, 心肺复苏后患者容易出现脑水肿、肺部感染、压疮等并发症。医护人员需要提供亚低温干预, 复苏后使用冰袋、开展脱水治疗来降低脑水肿、颅内高压患病风险, 同时, 气管插管治疗期间, 要做好压疮防护、气管保护、口腔感染防护等护理, 为患者准备好软垫, 涂抹润肤霜来保护皮肤, 加强按摩和牵拉, 减少血液阻塞风险。⑥开展营养支持, 复苏后患者生理

代谢迅速恢复, 机体代谢会出现高代谢状态, 容易出现应激表现, 可针对患者的耐受情况开展肠外营养支持, 从患者年龄、饮食习惯和康复需求提供流食, 若无异常后可逐渐过渡到半流质, 普食, 食物搭配应当满足容易消化、高蛋白和高维生素。⑦康复护理, 患者意识清醒, 基础生命体征稳定后可接受早期康复锻炼。

1.3 观察指标

①对比护理前、后 NIHSS (卒中量表, 0-42 分, 分值越高代表患者神经缺血缺氧损伤越严重)、GCS (格拉斯哥昏迷量表, 0-15 分, 分数越高提示患者意识清醒度越好、脑功能恢复越佳) 指标改善情况。

②对比护理前、后患者体征指标: 心率、平均动脉压、血氧饱和度结果差异。

③并发症发生率: 肺部感染、脑水肿、恶性心律失常、压疮。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件, 计数资料为 $[n(\%)]$, 予以 χ^2 检验; 计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$, 予以 t 检验。 $P < 0.05$, 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前、后患者 NIHSS、GCS 指标对比见表 1

表 1 经心肺复苏患者 NIHSS、GCS 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	NIHSS (分)	GCS (分)
护理前	62	13.43 $\pm$ 1.67	6.93 $\pm$ 0.76
护理后	62	5.15 $\pm$ 1.70	11.36 $\pm$ 0.83
t	-	27.3586	30.9954
P	-	0.0001	0.0001

2.2 护理前、后患者心率、平均动脉压、血氧饱和度指标对比

护理前, 患者心率(103.52 $\pm$ 9.68)次/min; 护理后, 患者心率(79.68 $\pm$ 5.42)次/min; 护理后心率指标显著下降, 护理前、后统计学对比($t=14.2360$, $P=0.0001$), 有统计学意义($P < 0.05$)。

护理前, 患者平均动脉压(114.26 $\pm$ 8.12) mmHg; 护理后, 患者平均动脉压(88.54 $\pm$ 4.96) mmHg; 护理后平均动脉压指标显著下降, 护理前、后统计学对比($t=13.1570$, $P=0.0001$), 有统计学意义($P < 0.05$)。

护理前, 患者血氧饱和度(89.74 $\pm$ 3.15)%; 护理后, 患者血氧饱和度(98.25 $\pm$ 1.08)%; 护理后血氧饱和度和度显著提升, 护理前、后统计学对比($t=15.3980$,

$P=0.0001$), 有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 患者并发症对比

肺部感染 2 例 (3.23%)、脑水肿 1 例 (1.61%)、恶性心律失常 2 例 (3.23%)、压疮 1 例 (1.61%)、合计并发症 6 例 (9.68%)。

3 讨论

心脏骤停发病快且病死率较高, 后遗症多, 对患者生理功能有极大的负面影响。发生心脏骤停后需要对患者开展及时心肺复苏急诊急救, 促进自主循环恢复^[2]。但因为心肺复苏后身体代谢重新启动, 复苏后生理代谢加快, 可导致交感神经活跃、多器官功能应激素紊乱等问题, 可增加脑组织脑部缺血缺氧以及再灌注损伤^[3]。结合临床病例分析, 患者接受心肺复苏后存在意识障碍、代谢异常、神经功能刺激等问题, 需要对患者开展系统、规范化的复苏后急诊护理, 预防并发症, 促进康复^[4]。

开展急诊护理干预, 需要了解患者的生理代谢特点以及并发症风险, 针对其康复需求提供机体监测、机能改善以及并发症防护^[5]。对此, 医护人员需要对患者制定个体化的护理计划, 精准分析其身心需求, 提供科学护理服务。如采用 24h 不间断心电监护, 观察血压、心率、呼吸频率以及瞳孔变化, 利于精准、动态化分析患者病情, 早期识别并发症风险, 开展临床精准防护^[6]。因患者复苏后容易误吸、气流受阻问题, 医护人员需要及时清理其口鼻分泌物, 同时使用生理盐水清洁口腔, 避免口腔感染、肺部感染。此外, 帮助患者规范化吸氧, 调整氧流量和浓度, 及时更换体位并叩背咳痰, 预防痰液阻塞, 改善其呼吸质量。脑水肿、颅内高压等为心脏骤停患者常见并发症, 可导致其脑组织持续受损^[7]。医护人员对患者开展亚低温护理, 使用冰袋等减少自由基生成, 降低脑部基础代谢, 利于稳定体征, 促进神经功能恢复。考虑到患者的生理代谢特点, 临床护理期间, 医护人员需要结合其临床病症指标动态调整护理策略, 让患者得到更为舒心、安全的护理服务。此期间, 医护人员可对患者开展针对性的并发症防护, 针对患者的皮肤状态、实验室检查情况提供皮肤保护、压疮防护、气道并发症防护等针对性护理策略, 可提升护理质量。

此外, 基于患者的恢复需求, 可为患者个体化提供营养支持、康复锻炼, 能够在患者卧床康复期间提供科学的护理支持, 可减少相关肌肉萎缩、压疮、营养不良等问题, 利于患者改善生命体征, 促进患者康复^[8]。

本文也对收入的经心肺复苏患者开展护理研究, 患者接受急诊护理干预后, 生命体征如血氧饱和度、平均动脉压等趋于平稳, 神经功能缺损以及意识状态均有改善, 提示护理康复结果理想。此外, 科学护理下患者并发症发生率较低, 满足临床高效、安全护理要求, 护理结果理想, 建议推广。

参考文献

- [1] 侯露萍, 孔林霞. 急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复效果及不良反应的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2024, 12 (01): 13-16.
- [2] 徐慧娟. 分析急诊护理对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 智慧健康, 2022, 8 (30): 239-243.
- [3] 陈颖. 针对性急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39 (03): 309.
- [4] 王影. 急诊护理干预对心肺复苏后患者的康复效果 [J]. 名医, 2021, (23): 138-139.
- [5] 靳淑君. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (26): 56-58.
- [6] 马佩文. 急诊护理对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 继续医学教育, 2021, 35 (07): 94-95.
- [7] 吕艳妮. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (09): 224-225.
- [8] 王娣. 急诊护理干预对于心肺复苏后患者康复效果的影响研究 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (06): 60+63.

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