

## 急诊护理干预对心肺复苏后心脏骤停患者的康复效果及自主循环恢复分析

冯娟, 杨志坤

昆山市第一人民医院 江苏昆山

**【摘要】目的** 探究心肺复苏后心脏骤停患者实施急诊护理干预的价值。**方法** 抽选本院急诊收治心肺复苏后心脏骤停患者共 84 例(时段 2023 年 8 月-2025 年 8 月), 依照数字随机表法分为 2 组, 包括对照组( $n=42$ , 常规护理)、观察组( $n=42$ , 急诊护理干预)。根据自主循环恢复时间、急诊室停留时间、康复效果对 2 组进行评价。**结果** 与对照组相比, 观察组自主循环恢复时间、急诊室停留时间均缩短( $P<0.05$ )。与对照组比较, 观察组救治后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)得分降低, 蒙特利尔认知评估量表(MoCA)得分增加( $P<0.05$ )。**结论** 心肺复苏后心脏骤停患者实施急诊护理干预, 可缩短自主循环恢复时间, 提升急救效率, 改善康复效果。

**【关键词】** 心肺复苏; 心脏骤停; 急诊护理干预

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260245

### Analysis of the rehabilitation effects and restoration of spontaneous circulation in cardiac arrest patients after emergency nursing intervention during cardiopulmonary resuscitation

Juan Feng, Zhikun Yang

No. 1 People's Hospital of Kunshan City, Kunshan, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the value of emergency nursing intervention in patients with cardiac arrest after cardiopulmonary resuscitation. **Methods** A total of 84 patients with cardiac arrest after cardiopulmonary resuscitation admitted to the emergency department of our hospital (from August 2023 to August 2025) were selected and randomly divided into two groups according to a numerical randomization table: the control group ( $n=42$ , conventional care) and the observation group ( $n=42$ , emergency nursing intervention). The two groups were evaluated based on time to spontaneous circulation recovery, emergency department stay time, and rehabilitation outcomes. **Results** Compared with the control group, the observation group had shorter time to spontaneous circulation recovery and emergency department stay time ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the observation group showed lower National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores and higher Montreal Cognitive Assessment (MoCA) scores after treatment ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Emergency nursing intervention for patients with cardiac arrest after cardiopulmonary resuscitation can shorten the time to spontaneous circulation recovery, improve emergency efficiency, and enhance rehabilitation outcomes.

**【Keywords】** Cardiopulmonary resuscitation; Cardiac arrest; Emergency nursing intervention

心脏骤停患者病情危急, 其中心脏病症、意外事故是常见病因。发病后可导致心脏收缩暂停, 心脏射血功能障碍, 引起全身器官缺血缺氧, 对生命安全造成巨大威胁<sup>[1]</sup>。目前临床对于心脏骤停患者需要在第一时间开展科学规范的心肺复苏, 是挽救生命和改善预后的关键<sup>[2]</sup>。但是心肺复苏仅是整个救治流程的其中一环, 仍需要在此过程中做好相应的护理干预, 对于促进病情恢复、改善预后至关重要。急诊护理干预根据心脏骤停患者病情特征、常见护理问题等提供全方位预防性护

理干预, 确保各项护理严格执行到位, 提升救治工作成效<sup>[3]</sup>。基于此, 本文重点分析心脏骤停后心肺复苏患者实施急诊护理干预的价值, 报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

抽选本院急诊收治心脏骤停后心肺复苏患者共 84 例(时段 2023 年 8 月—2025 年 8 月), 依照数字随机表法分为 2 组, 包括对照组( $n=42$ , 常规护理)、观察组( $n=42$ , 急诊护理干预)。对照组年龄段 43~65 岁,

均值(51.36±4.57)岁;男、女分别24例、18例;心脏骤停时间4~12分钟,均值(6.49±1.25)分钟。观察组年龄段41~69岁,均值(51.64±4.41)岁;男、女分别23例、19例;心脏骤停时间2~13分钟,均值(6.27±1.38)分钟。基线资料比较差异较小( $P>0.05$ )。

纳入标准:(1)出现心脏骤停并开展心肺复苏;(2)年龄不小于18岁;(3)家属对本试验风险及流程知情。

排除标准:(1)由于其他终末期病变引起的心脏骤停;(2)心肺复苏过程出现脑死亡;(3)伴肿瘤、严重肝肾脏器损害;(4)合并神经系统病变。

## 1.2 方法

对照组实施常规护理,主要措施如下:(1)维持呼吸道通畅:对患者口腔和鼻腔痰液或分泌物第一时间进行清理,注意保持呼吸道湿润,维持通畅的呼吸状态。针对使用气管插管或进行气管切开的患者,有效固定管路,做好清洁消毒。根据情况在适当时机开展吸痰、氧气支持等,按医嘱使用抗生素,预防肺部感染。针对使用呼吸机患者,需要科学调整呼吸机参数,随时注意观察胸廓起伏是否有异常现象。(2)维护循环稳定:持续观察患者的心电图指标波动情况,一旦再次出现心跳停止的情况,需要立即通知医生,协助完成抢救。同时加强对平均动脉压的监测,注意患者手脚温度是否正常。一旦发现血压偏低、手脚发凉,提示可能血容量不足,应遵照医嘱使用升压药物等来维持血压稳定。(3)体温管理:整个抢救过程中将患者体温维持在32℃~37.5℃之间,以缓解大脑组织受到的损伤,防止出现脑水肿等并发症。动态监测和记录患者的体温变化,如果体温有明显下降或出现心律失常等症状,需要按照医生建议调整镇静药物剂量,采取加盖被子、使用保暖设备等方式为患者保温。(4)监测神经系统症状:加强对患者瞳孔、意识状态等情况的监测,当患者血压逐渐稳定后,可以将床头适当抬高30°,能够让颅内压力降低。同时按照医嘱使用降压、保护脑组织等药物。如果患者突然出现抽搐、意识丧失、瞳孔散大等情况,表明有严重的脑部损伤,需立即通知医生配合进行抢救。(5)心理支持:在患者恢复意识状态后,及

时予以心理疏导,向患者告知过度紧张、恐惧情绪对病情恢复的负面影响。解释相关治疗操作的目的,予以患者正向心理暗示与安抚。

观察组实施急诊护理干预,具体流程如下:(1)体温管理:使用控温系统对患者开展体温管理,比如带有温度反馈探头的冰毯、冰帽,置入测温尿管,设定目标温度在32℃~37.5℃之间,系统可以自动将患者体温降至目标范围并长时间准确维持,复温过程也能够缓慢控制。(2)全方位神经监测:配合深度镇静镇痛,使用连续脑电图进行监测,预防寒战、隐匿性癫痫等脑组织造成的损伤。同时开展颅内压监测等,观察患者颅内环境变化,并采取床头抬高30°、调整呼吸机参数、控制血糖等措施。(3)早期康复介入:通过床旁超声评估心肺肾功能、早期启动肠内营养、针对性调整镇静深度等措施,同时开展每日唤醒评估、早期床旁被动活动、语音刺激等,预防患者发生ICU获得性肌无力、谵妄等并发症,为身体康复奠定基础。(4)结构化心理支持:借助微视频、健康知识图谱为患者讲解心脏骤停相关知识,耐心解释病情、治疗措施、预后等。开展音乐疗法,环境中播放轻柔舒缓的音乐,缓解情绪波动。

## 1.3 观察指标

(1)统计2组患者自主循环恢复时间、急诊室停留时间。

(2)参考美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估神经功能,满分42分,神经功能障碍程度与得分成正比。参考蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评估认知功能,总分30分,认知功能损伤程度与得分成反比。

## 1.4 统计学分析

以SPSS26.0软件作为本试验数据处理工具,计量数据(满足正态分布)以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验进行组间对比;计数数据以[n(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验进行组间对比,检验结果 $P<0.05$ 代表有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 对比2组临床指标

与对照组相比,观察组自主循环恢复时间、急诊室停留时间均缩短( $P<0.05$ ),见表1。

表1 对比2组临床指标( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数( $n$ )	自主循环恢复时间(h)	急诊室停留时间(min)
对照组	42	7.47±1.49	29.49±3.47
观察组	42	6.03±1.21	24.59±2.86
$t$ 值		4.862	7.062
$P$ 值		0.000	0.000

## 2.2 对比2组康复效果

与对照组比较, 观察组救治后NIHSS得分降低,

MoCA得分增加 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 对比2组康复效果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	NIHSS		MoCA	
		救治前	救治后	救治前	救治后
对照组	42	18.79±2.48	14.91±2.34*	19.48±2.61	23.47±2.89*
观察组	42	18.14±2.39	12.45±2.08*	19.35±2.39	25.78±2.97*
t 值		1.223	5.092	0.238	3.613
P 值		0.225	0.000	0.812	0.001

注: 与本组救治前对比, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

心脏骤停患者数秒便会导致意识障碍并出现昏迷症状, 持续时间1分钟以上发生呼吸骤停, 导致无法逆转的脏器损伤, 甚至引发脑死亡<sup>[4]</sup>。同时心脏骤停患者恢复意识后会产生严重的紧张、恐惧情绪, 情绪波动较大, 容易影响治疗配合度<sup>[5]</sup>。以往采取的常规护理尽管能一定程度满足救治工作的需求, 延缓病情发展, 但是各个环节与流程衔接不够紧密, 缺乏规范流程, 其整体护理效果还有待提升<sup>[6]</sup>。根据本文研究结果得知, 观察组自主循环恢复时间、急诊室停留时间相较于对照组均缩短; 同时观察组救治后NIHSS得分降低, MoCA得分增加。研究证明了心肺复苏后心脏骤停患者实施急诊护理干预, 可缩短自主循环恢复时间, 提升急救效率, 改善康复效果。分析具体原因: 急诊护理干预中根据心脏骤停患者实际病情, 从维持呼吸道通畅、维护循环稳定、体温管理、监测神经系统症状、心理支持等维度予以全方位护理干预, 规避治疗中的风险因素, 保证良好的救治效果, 更有助于自主循环恢复, 加快病情改善, 缩短救治时间<sup>[7-8]</sup>。同时急诊护理干预模式下确保患者及时得到最为规范、科学的救治, 避免再次出现心脏骤停, 使病情稳定逐渐恢复, 为后续功能康复奠定基础<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 对心肺复苏后心脏骤停患者实施急诊护理干预, 可缩短自主循环恢复时间, 提升急救效率, 改善相关功能康复。

## 参考文献

[1] 陈丽虹. 急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果观察[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(4): 956-959.

- [2] 王会冬, 李艳伟. 基于循证支持的综合护理配合气道管理对急诊心脏骤停患者心肺复苏后康复状况的干预作用[J]. 生物医学工程学进展, 2025, 46(5): 740-746.
- [3] 刘吉丽, 赵婷, 陈贵艳. 急诊重症护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后的护理效果分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(34): 131-134.
- [4] 汤柠嘉. 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]. 医学美容, 2021, 30(4): 157.
- [5] 张真真. 急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果分析[J]. 临床研究, 2022, 30(12): 132-135.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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(z1): 55.
- [9] 陈燕贞, 吴正浩. 社区心脏骤停复苏患者的急诊重症护理干预实施与康复效果[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(4): 317-319.
- [10] 董义仁, 陈文丽. 急诊重症护理干预在心脏骤停患者救护中的应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(2): 153-155.

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