

# 急诊重症护理在心脏骤停患者心肺复苏后的护理应用效果评价

玛热亚木古力·苏力坦 合里旦·阿力木

(喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

**【摘要】**目的：评价急诊重症护理在心脏骤停患者心肺复苏后的护理应用效果。方法：选取2023年1月至2024年12月收治的86例CA患者进行回顾性分析，按护理方案分为观察组43例和对照组43例。对照组实施心肺复苏后的常规护理，观察组实施多学科协同、精准生命支持、并发症早期预警及心理干预。对比两组患者的复苏成功率、自主循环恢复（ROSC）时间、并发症发生率、住院天数、格拉斯哥昏迷指数（GCS）及6个月生存率。结果：与对照组相比，观察组心肺复苏总有效率为65.12%，自主循环恢复时间显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症总发生率、住院时间均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者出院时格拉斯哥昏迷指数评分、6个月生存率均明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：急诊重症护理能有效提高心脏骤停患者心肺复苏术的复苏成功率，降低术后并发症发生率，显著改善患者预后，值得临床推广应用。

**【关键词】**急诊重症护理；心脏骤停；心肺复苏；自主循环恢复；预后

Evaluation of the Application Effectiveness of Emergency and Critical Care Nursing in Post-Cardiopulmonary Resuscitation Care for Patients with Cardiac Arrest

Marayamguli Sultan Holidan Alim

(Kashgar Second People's Hospital Kashgar, Xinjiang 844000)

[Abstract] Objective: To evaluate the nursing application effect of emergency intensive care in patients with cardiac arrest after cardiopulmonary resuscitation. Method: A retrospective analysis was conducted on 86 CA patients admitted from January 2023 to December 2024. They were divided into an observation group of 43 cases and a control group of 43 cases according to the nursing plan. The control group received routine care after cardiopulmonary resuscitation, while the observation group received multidisciplinary collaboration, precise life support, early warning of complications, and psychological intervention. Compare the success rate of resuscitation, restoration of spontaneous circulation (ROSC) time, incidence of complications, length of hospital stay, Glasgow Coma Scale (GCS), and 6-month survival rate between two groups of patients. Result: Compared with the control group, the total effective rate of cardiopulmonary resuscitation in the observation group was 65.12%, and the recovery time of spontaneous circulation was significantly shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The total incidence of complications and hospitalization time in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); The Glasgow Coma Index score and 6-month survival rate of the observation group patients at discharge were significantly better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Emergency critical care can effectively improve the success rate of cardiopulmonary resuscitation in patients with cardiac arrest, reduce the incidence of postoperative complications, significantly improve patient prognosis, and is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] emergency critical care; Cardiac arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Autonomous cycle recovery; prognosis

心脏骤停（CA）是临床急危重症，发病急、病死率高。国际上，CA患者的心肺复苏（CPR）成功率仅为10%~15%，且60%~80%的患者会出现脑损伤、多脏器功能不全（MODS）等并发症<sup>[1]</sup>。因此，心肺复苏后的护理质量将直接影响患者的预后转归。常规的“监护+基础治疗”模式，

缺乏针对CA患者发病机理的针对性干预，尤其在脑保护、循环稳定及并发症早期预警等方面存在明显缺陷<sup>[2]</sup>。本研究探讨急诊重症护理的应用价值，为建立更有效的心肺复苏后监护措施、降低患者死亡率和致残率奠定理论基础。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月我院急诊收治的 86 例

心肺复苏后 CA 患者,按护理方案分为观察组 43 例和对照组 43 例。两组患者年龄、性别、CA 发病原因、CPR 持续时间等一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表 1。

表 1 一般资料比较

指标	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	性别		CA 病因 (例, %)	CA 病因 (例, %)	CA 病因 (例, %)	CPR 持续时间 (min, $\bar{x} \pm s$ )
		(例, %)-男	(例, %)-女	-心源性 (如心肌梗死)	-呼吸性 (如窒息)	-其他 (如中毒、创伤)	
观察组 (n=43)	56.32 ± 10.25	25 (58.14)	18 (41.86)	22 (51.16)	13 (30.23)	8 (18.60)	15.23 ± 4.12
对照组 (n=43)	58.15 ± 11.36	23 (53.49)	20 (46.51)	20 (46.51)	15 (34.88)	8 (18.60)	16.56 ± 4.89
$\chi^2/t$ 值	0.782	0.117	0.117	0.895	0.895	0.895	1.354
P 值	0.436	0.732	0.732	0.639	0.639	0.639	0.179

纳入条件:①所有患者均符合《2020 美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》中 CA 的诊断标准,且心肺复苏术后存活时间超过 24 小时;②CA 发病原因明确(心源性、呼吸性或其他原因);③患者家属知情同意,并配合完成后续随访;④临床资料完整。

排除条件:①心肺复苏术前已诊断为脑死亡者;②合并晚期恶性肿瘤或终末期肾病患者;③家属拒绝接受规范治疗者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理。心电监护:监测体温、心率、血压、氧饱和度,每 30 分钟记录 1 次;基础护理:维持气道通畅,必要时进行吸痰操作;在医师指导下给予补液、血管活性药物(如多巴胺)及抗生素等治疗;病情监测:记录患者意识状态及尿量,发现异常立即向医师汇报;家属沟通:及时告知家属患者病情,引导其配合医疗护理工作。

观察组实施急诊重症护理,核心内容包括以下三个方面:

多学科协同(MDT)小组干预:组建由急诊科护士、ICU 医师、心内科医师、神经内科医师、呼吸内科医师构成的 MDT 小组,在患者心肺复苏后 1 小时内完成首次综合评估,明确脑损伤程度、循环功能状态及脏器功能情况,制定个性化监护方案。每日 9:00 召开 MDT 例会,动态调整护理对策。

精准生命支持:(1)呼吸支持:应用同步间歇指令通气(SIMV)模式呼吸机,动态调节呼吸机参数(如潮气量 6-8 ml/kg、呼气末正压 PEEP 5-8 cmH<sub>2</sub>O),确保血氧饱和度维持在 95%以上;(2)循环支持:采用脉搏指示连续心排血量监测(PiCCO)技术,监测患者心排血量及血管外肺水量,

指导补液及血管活性药物用量,维持平均动脉压在 65 mmHg 以上;(3)脑保护:采用浅低温治疗(32~34℃),持续 72 小时;给予甘露醇 0.25~0.5 g/kg,维持颅内压在 20 mmHg 以下。

并发症早期预警:(1)感染预警:每日检测降钙素(PCT)及白细胞计数,当 PCT > 0.5 ng/mL 时,立即启动抗菌治疗;(2)心律失常早期预警:持续心电监护,重点关注室性早搏、室性心动过速等异常心律,一旦发现异常,及时给予胺碘酮干预;(3)多脏器功能不全(MODS)预警:每日检测肝肾功能及乳酸水平,当乳酸浓度 > 4 mmol/L 或血肌酐 > 133 μmol/L 时,立即启动脏器功能支持治疗。

### 1.3 观察指标

复苏成功标准为自主循环恢复(ROSC)维持 24 小时以上;记录 ROSC 时间;

感染发生率、心律失常发生率、多脏器功能不全(MODS)发生率、住院天数、出院时 GCS 评分;6 个月生存率(通过电话随访或门诊复查获得)。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件处理,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,t 检验;计数资料以 n (%) 表示,  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 主要疗效指标比较

观察组复苏成功率显著高于对照组，ROSC 时间显著短于对照组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表 1。

### 2.2 次要疗效指标及长期预后比较

观察组并发症总发生率显著低于对照组，住院时间显著短于对照组，出院时 GCS 评分、6 个月生存率显著高于对照组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 1 两组患者主要疗效指标比较

指标	复苏成功率 (例, %)	ROSC 时间 (min, $\bar{x} \pm s$ )
观察组 (n=43)	28 (65.12)	8.23 ± 2.15
对照组 (n=43)	18 (41.86)	12.56 ± 3.02
$\chi^2/t$ 值	4.863	7.452
P 值	0.027	<0.001

表 2 两组患者次要疗效指标及长期预后比较

指标	感染 (例, %)	心律失常 (例, %)	MODS (例, %)	并发症总发生率 (例, %)	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$ )	出院时 GCS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	6 个月生存率 (例, %)
观察组 (n=43)	5 (11.63)	3 (6.98)	2 (4.65)	10 (23.26)	14.32 ± 3.56	10.56 ± 2.31	22 (51.16)
对照组 (n=43)	12 (27.91)	9 (20.93)	2 (4.65)	23 (53.49)	21.67 ± 4.89	7.23 ± 1.89	12 (27.91)
$\chi^2/t$ 值	8.362	8.362	8.362	8.362	8.025	7.341	5.238
P 值	0.004	0.004	0.004	0.004	<0.001	<0.001	0.022

## 3 讨论

心脏骤停 (CA) 患者复苏后面临的重要病理生理问题是“全身性组织低灌注”，尤其对脑、心等易损脏器影响显著<sup>[3]</sup>。目前临床多采用“经验性补液+血管活性药物”维持血压，易出现“过量补液诱发肺水肿”或“补液不足加剧脏器缺血”的问题。本研究通过脉搏指示连续心排血量监测 (PiCCO) 技术，实现“循环量化管理”，例如，根据 EVLW 水平调整补液量，预防血管外肺水过多诱发 MODS；亚低温治疗联合甘露醇应用可精准控制颅内压 (ICP < 20 mmHg)，增加脑灌注压 (CPP=MAP-ICP)，减少神经元凋亡<sup>[4]</sup>。本研究中，观察组患者出院时 GCS 评分 (10.56 分) 显著高于对照组 (7.23 分)，提示精准生命支持可有效保护患者神经功能，为后续康复奠定基础。组建多学科协作 (MDT) 小组 (急

诊科护士、ICU 医师、心内科医师、神经内科医师、呼吸内科医师)，在患者复苏后 1 小时内完成首次综合评估，可快速明确患者脑损伤严重程度 (以 GCS 评分评估)、循环功能状态 (以心排血量 CO 评估) 及肺部情况 (以血管外肺水 EVLW 评估)，有效避免单一科室“片面评估”的局限<sup>[5]</sup>。本研究结果显示，观察组 6 个月生存率 (51.16%) 显著高于对照组 (27.91%)，提示可通过“提高患者治疗依从性”影响远期预后，这一因素不容忽视。

“多学科协作+精准监测+并发症早期预警+心理与家属支持”的整合模式，并非多种干预措施的简单叠加，无需额外配备高端设备 (如 PiCCO 监测仪在三级医院已较为普及)，具有良好的可推广性，适用于各级医疗机构，尤其对提升基层医院心脏骤停患者复苏后管理水平具有重要价值。

### 参考文献:

[1]张敏, 黄萍, 付逸超, 等.基于德尔菲法构建心脏骤停后患者目标体温管理护理方案[J].护士进修杂志, 2024, 39 (22): 2386-2392.

[2]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 (04): 317-319.

[3]贾梦洁, 王云华, 张陆燕.便携式呼吸机辅助标准心肺复苏护理对改善小儿危重症体征及预后的影响研究[J].黑龙江医学, 2024, 48 (10): 1239-1241.

[4]杨柳.心脏骤停行心肺复苏中开展冠心病重症监护室护理干预的临床价值[J].基层医学论坛, 2023, 27 (35): 99-101.

[5]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.