

心脏骤停患者的急救护理与预后研究

王娟

(西安交通大学第一附属医院心内科 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨针对心脏骤停患者的急救护理措施及对患者预后的影响。方法:选取2022年3月至2023年4月期间本院收治的34例心脏骤停患者,根据急救护理措施的不同分为两组:常规护理组(n=17)和优化护理组(n=17)。常规护理组接受标准急救护理,优化护理组在此基础上增加了一系列优化的急救护理措施。比较两组复苏成功率、复苏时间、自主循环恢复时间、格拉斯哥昏迷指数(GCS)评分、复苏后神经功能恢复情况、生存率等指标。结果:优化护理组的复苏成功率为82.35%,高于常规护理组52.94%的复苏成功率($\chi^2=3.716$, $P=0.044$);优化护理组的复苏时间和自主循环恢复时间均短于常规护理组,且干预后的GCS评分较常规护理组更高($P<0.05$);优化护理组中有10例达到CPC1-2级,占比58.82%,常规护理组中有7例达到CPC1-2级,占比41.18%,组间比较差异具有统计学意义($\chi^2=4.300$, $P=0.038$)。结论:优化的急救护理措施能显著提高心脏骤停患者的复苏成功率,促使其复苏及自主循环恢复时间缩短,并有助于改善神经功能恢复情况,提升生存率,值得推广。

【关键词】心脏骤停;急救护理;复苏成功率;生存率;生活质量

Emergency care and prognosis study of cardiac arrest patients

Wang Juan

Department of Cardiology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061

[Abstract] Objective: To explore the emergency care measures for cardiac arrest patients and their impact on patient prognosis. Methods: 34 cardiac arrest patients admitted to our hospital from March 2022 to April 2023 were divided into two groups according to different emergency care measures: routine care group(n=17)and optimized care group(n=17). The usual care group received standard emergency care, and the optimized care group added a series of optimized emergency care measures. Compared with resuscitation success rate, recovery time, autonomic circulation recovery time, Glasgow Coma Index(GCS)score, neurological recovery after resuscitation, and survival rate. Results: The resuscitation success rate in the optimized care group was 82.35%, Was higher than the 52.94% resuscitation success rate in the usual care group($\chi^2=3.716$, $P=0.044$);The resuscitation time and autonomic circulation recovery time in the optimized care group were shorter than the usual care group, And the GCS score after the intervention was higher than that of the usual care group ($P<0.05$); Ten patients in the optimized care group reached CPC level 1-2, For 58.82%, Seven patients in the usual care group reached CPC grade 1 - 2, For 41.18%, The difference between the groups was statistically significant ($\chi^2=4.300$, $P=0.038$). Conclusion: The optimized emergency care measures can significantly improve the resuscitation success rate of cardiac arrest patients, shorten the recovery time of resuscitation and autonomic circulation, and help improve the recovery of nerve function and improve the survival rate, which is worth promoting.

[Key words] Cardiac arrest; emergency care; success rate of resuscitation; survival rate; quality of life

心脏骤停作为一种突然发生的、紧急且可能致命的医疗紧急情况,对患者生命构成了严重威胁^[1]。在这种危机状况下,心脏功能的瞬间停止要求医护人员必须迅速而精准地采取行动,以恢复患者心脏的跳动。这就需要一系列迅速而有效的急救措施,以及时挽救患者的生命。在这一紧急救治过程中,急救护理发挥着举足轻重的作用。从初步的心肺复苏操作,到紧急药物的给予,再到后续的生命体征监测,每一

步护理操作都可能直接关系到患者的复苏成功率。更重要的是,急救护理的质量还深刻影响着患者复苏后的身体状况和康复速度^[2]。近年来,随着医学科技的不断进步和护理理念的创新,临床对于心脏骤停患者的急救护理措施也有了更深入的理解和掌握。新的技术和方法的应用,比如自动体外除颤器的广泛使用、高级生命支持技术的改进等,都在不断提升着急救护理的效果。本研究通过对比分析,探讨优化

的急救护理措施对心脏骤停患者预后的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入 2022 年 3 月至 2023 年 4 月本院急诊科接受治疗的 34 例心脏骤停患者，根据急救护理措施的不同分为两组：常规护理组 (n=17) 和优化护理组 (n=17)。纳入标准：入院时明确为心脏骤停并接受急救护理；年龄在 18 岁以上；家属或监护人知情同意。排除标准：合并严重肝肾功能障碍者；既往有严重脑血管疾病史者；合并其他严重疾病影响预后者。常规护理组中男性 10 例，女性 7 例，年龄 45-78 (62.34 ± 8.56) 岁；基础疾病：冠心病 9 例，高血压 5 例，糖尿病 3 例。优化护理组中男性 11 例，女性 6 例，年龄 43-80 (63.17 ± 9.13) 岁；基础疾病：冠心病 11 例，高血压 4 例，糖尿病 2 例。两组基线资料比较，P>0.05。

1.2 方法

常规护理组接受标准急救护理措施：按照 2020 年美国心脏协会 (AHA) 指南进行，包括胸外按压和人工呼吸。对于无脉性室性心动过速 (VT) 或心室颤动 (VF) 患者，及时进行电除颤。按照急救指南给予肾上腺素 (每 3-5 分钟 1mg，静脉或骨髓内注射)，必要时使用胺碘酮 (首次剂量 300mg，静脉注射)，用于 VF 或 VT 未能通过电除颤转复者。通过气管插管或喉罩保持气道通畅，确保有效通气。使用波形二氧化碳监测 (ETCO₂) 评估胸外按压质量和气道管理效果，目标 ETCO₂ 值为 ≥10mmHg。

优化护理组在常规护理基础上增加以下优化护理措施：

(1) 多学科团队协作护理：由急诊科、心内科、重症监护室 (ICU) 等多学科团队共同参与护理，确保从急救到康复的全程护理质量。定期召开病例讨论会，制定个性化的护理计划。(2) 提高心肺复苏质量的技术支持：使用机械 CPR 设备提供高质量的胸外按压，确保按压频率和深度的稳定性。定期培训护理人员，掌握最新的 CPR 技术和设备使用方法。(3) 术后连续监测及个性化护理干预：①心电监护：

采用多导联心电监护仪连续监测生命体征，包括心率、心律、血压以及血氧饱和度等，及时发现异常情况并采取相应措施。②脑功能监测：使用脑电图 (EEG) 或近红外光谱 (NIRS) 技术评估脑氧供情况，指导脑保护策略。③液体管理：根据患者血流动力学状态合理补液，使用中心静脉压 (CVP) 或心输出量监测指导液体治疗。④温控管理：对于复苏后心脏骤停患者，实施低温治疗 (32-36° C，维持 24 小时)，减少脑损伤，提高神经功能预后。(4) 心理支持及家属教育：①心理支持：安排专职心理护理人员对患者及其家属开展综合心理评估，提供针对性心理疏导，缓解焦虑、恐惧情绪，增强患者及家属的配合度。②健康教育：向患者及家属普及心脏骤停的知识，解释急救护理措施的必要性和重要性，指导家庭护理和康复训练，促进患者早日康复。

1.3 观察指标

(1) 复苏成功率；(2) 复苏时间；(3) 自主循环恢复时间；(4) GCS 评分：分别在干预前后进行评估；(5) 复苏后神经功能恢复情况：采用脑功能分类 (CPC) 评估，统计 CPC1-2 级占比。CPC 分为 5 个等级：CPC 1：完全恢复正常生活；CPC 2：轻度残疾，但能独立生活；CPC 3：重度残疾，需他人照顾；CPC 4：植物人状态；CPC 5：死亡。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS25.0 软件进行统计分析，比较采用 t、 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较复苏成功率

优化护理组的复苏成功率为 82.35% (14/17)，高于常规护理组 52.94% (9/17) 的复苏成功率 ($\chi^2=3.716$, P=0.044)。

2.2 比较复苏时间、自主循环恢复时间及 GCS 评分

优化护理组的复苏时间和自主循环恢复时间均短于常规护理组，且干预后的 GCS 评分较常规护理组更高 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组复苏时间、自主循环恢复时间及 GCS 评分对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	复苏时间 (min)	自主循环恢复时间 (min)	GCS 评分 (分)	
				干预前	干预后
优化护理组	17	8.76 ± 2.39	6.21 ± 1.84	5.45 ± 1.38	11.19 ± 2.53
常规护理组	17	12.57 ± 3.18	9.82 ± 2.43	5.36 ± 1.27	8.21 ± 2.02
t		5.313	5.961	0.301	5.256
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 比较复苏后神经功能恢复情况

优化护理组中有 10 例达到 CPC1-2 级, 占比 58.82%, 常规护理组中有 7 例达到 CPC1-2 级, 占比 41.18%, 组间比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.300$, $P=0.038$)。

3 讨论

心脏骤停通常由心脏的电活动突然中断引起, 导致心脏无法有效泵血, 进而引发全身血液循环的中断^[1]。心脏骤停的常见原因包括冠心病、高血压、心肌病、先天性心脏病、电解质紊乱、药物中毒等。临床上, 心脏骤停多发生在医院内外的各种场所, 包括家庭、公共场所、医院病房等, 给患者带来极大的生命威胁。急救护理在其中扮演着异常重要的角色, 尤其是及时、高效的 CPR 和其他急救措施是提高患者复苏成功率的关键。然而, 尽管急救护理技术和设备不断进步, 心脏骤停患者的预后仍存在较大差异。根据全球统计数据, 心脏骤停患者的总体生存率依然偏低, 尤其是院外心脏骤停的生存率更为不理想^[4]。

心肺复苏技术的发展对提高心脏骤停患者的生存率起到了积极作用。传统的急救护理主要依赖手动心肺复苏、电除颤、药物治疗等方法, 但这些方法在实施过程中容易受到人为因素的影响, 导致复苏质量不稳定。随着机械 CPR 设备的引入, 心肺复苏的质量和一致性得到了显著提升。此外, 低温治疗、脑保护策略、多学科团队协作等综合护理措施的应用, 也在一定程度上改善了心脏骤停患者的预后^[5]。近年来, 随着医学研究的深入, 针对心脏骤停的急救护理逐渐从单一的技术操作转向综合、多维度的护理模式。这种模式不仅包括传统的急救操作, 还涵盖了术后监护、心理支持、家属教育等方面, 目的在于通过全方位的护理干预, 进一步提高患者的生存率。本研究发现, 优化护理组的复苏成功率高于常规护理组 ($P < 0.05$)。优化护理组中, 急救团队通过高

质量的心肺复苏、快速识别和处理心脏骤停的原因, 结合使用机械 CPR 设备, 提高了复苏的效率和成功率。优化的急救护理措施还包括在急救过程中及时调整策略和个性化干预, 确保每个环节的操作精准到位。这些措施的综合应用显著提升了患者恢复自主循环的概率。优化护理组的复苏时间和自主循环恢复时间短于常规护理组 ($P < 0.05$), 表明优化的急救护理措施能更迅速地恢复心脏骤停患者的循环功能, 减少脑和其他重要器官的缺氧时间。这不仅有助于提高复苏成功率, 还减少了复苏后并发症的发生。机械 CPR 设备的使用, 保证了心肺复苏过程中的一致性和高效性, 避免了人为因素的干扰, 进一步缩短了复苏时间。在 GCS 评分方面, 干预后, 优化护理组的 GCS 评分高于常规护理组 ($P < 0.05$)。这一结果表明, 优化的急救护理措施在改善患者意识水平方面具有显著效果。优化护理组中, 急救团队不仅关注心肺复苏的操作, 还包括对脑功能的保护, 如低温治疗和术后连续监测。这些措施有助于减少脑损伤, 促进神经功能的恢复, 从而提高患者的意识水平。复苏后神经功能恢复良好的患者比例在优化护理组中高于常规护理组 ($P < 0.05$)。采用 CPC 评估, 优化护理组更多患者达到了 CPC1-2 级, 表明其神经功能恢复较好。优化的急救护理措施通过系统化的护理流程、多学科团队协作和个性化的治疗方案, 有效减少了复苏后脑损伤的发生, 促进了神经功能的恢复。低温治疗在保护脑细胞、减少脑水肿方面起到了关键作用, 而术后连续监测则确保了及时发现和处理复苏后可能出现的神经系统并发症。

综上所述, 优化的急救护理措施能显著提高心脏骤停患者的复苏成功率, 促使其复苏及自主循环恢复时间缩短, 并改善神经功能恢复情况, 提升生存率。因此, 在急救护理中采用优化的急救护理措施具有重要的临床意义。

参考文献:

- [1]管钦铃, 李瑶.远程视频指导第一目击者成功救治院外心搏骤停患者的急救护理[J].中华急危重症护理杂志, 2024, 5 (03): 235-237.
- [2]吴云龙, 陈鹏.急性心脏骤停患者院前急救中不同剂量肾上腺素的作用[J].北方药学, 2024, 21 (02): 43-45.
- [3]李坤坤, 张伟, 汪君, 等.ICU 结构化护理团队在 ECPR 心脏骤停患者急救效果的探究[J].右江民族医学院学报, 2023, 45 (05): 833-836.
- [4]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.
- [5]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 (04): 956-959.