心脏术后心房颤动急性发作患者病情监护及应急护理实践观察

肖林晖

（西安交通大学第一附属医院　陕西省西安市　710061）

【摘　要】目的：探究精细化病情监护联合标准化应急护理在心脏术后心房颤动急性发作患者中的临床应用效果，分析该护理方案对患者心律恢复、血流动力学稳定及并发症防控的干预价值，为心脏术后房颤规范化护理提供临床参考依据。方法：选取本院2023年1月至2024年12月收治的86例心脏术后急性心房颤动患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各43例。对照组实施心脏术后常规监护与基础护理，监护模式较为传统粗放，缺乏针对性应急流程。观察组在常规护理基础上，实施精细化动态病情监护结合房颤专项标准化应急护理，建立术前风险筛查、术后全程动态监护、急性发作快速应急处置及术后康复风险防控的闭环护理模式，针对性弥补传统护理短板。两组均持续干预至患者出院，统一记录患者心律恢复时间、住院时长、血流动力学指标及并发症发生情况，采用统计学软件对所有研究数据进行对比分析。结果：干预后观察组患者窦性心律恢复时间、术后住院时长均显著短于对照组，组间差异具有统计学意义。干预前两组血流动力学指标基线水平无明显差异，干预后两组心率、血压、血氧饱和度均显著改善，且观察组改善效果显著优于对照组。同时观察组血栓栓塞、心力衰竭、持续性房颤等并发症总发生率显著低于对照组，组间对比差异存在统计学意义。结论：精细化病情监护联合标准化应急护理可有效弥补心脏术后常规护理的不足，精准监测病情变化，高效完成房颤急性发作应急处置，快速纠正心律紊乱问题，稳定患者血流动力学状态，减轻心肌继发性损伤，降低术后高危并发症发生风险，缩短康复周期，提升心脏术后护理质量与安全性。该护理模式能够有效解决传统护理预判不足、处置滞后、风险管控薄弱等临床痛点，契合心脏外科术后重症患者的护理需求，可切实优化心脏术后房颤患者整体康复结局，临床应用及推广价值较高。

【关键词】心脏手术；术后心房颤动；急性发作；病情监护；应急护理

Clinical Observation on Patient Monitoring and Emergency Nursing Practices in Patients with Acute Onset of Atrial Fibrillation Following Cardiac Surgery

Xiao Linhui

（First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University, Xi' an, Shaanxi Province　710061）

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of combining refined patient monitoring with standardized emergency nursing care in patients with acute onset of atrial fibrillation following cardiac surgery, and to analyze the intervention value of this nursing approach in facilitating cardiac rhythm restoration, maintaining hemodynamic stability, and preventing complications; thereby providing a clinical reference for standardized nursing care following cardiac surgery for atrial fibrillation. Methods: A total of 86 patients who developed acute atrial fibrillation following cardiac surgery between January 2023 and December 2024 were enrolled as study subjects. These patients were randomly assigned to either a control group or an observation group (n=43 in each group) using a random number table method. The control group received conventional postoperative monitoring and basic nursing care; the monitoring approach was relatively traditional and generalized, lacking targeted emergency response protocols. The observation group received refined dynamic patient monitoring combined with specialized standardized emergency nursing care for atrial fibrillation, in addition to conventional nursing care. A closed-loop nursing model was established, encompassing preoperative risk screening, comprehensive postoperative dynamic monitoring, rapid emergency management of acute onset, and postoperative rehabilitation risk prevention and control, thereby addressing the limitations of traditional nursing practices in a targeted manner. Continuous intervention was provided to both groups until the patients were discharged from the hospital. The time to cardiac rhythm restoration, length of hospital stay, hemodynamic parameters, and incidence of complications were uniformly recorded. Statistical software was used to perform comparative analysis of all study data. Results: After intervention, the time to sinus rhythm restoration and the postoperative length of hospital stay in the observation group were significantly shorter than those in the control group; the difference between the two groups was statistically significant. Prior to intervention, there were no significant differences in baseline hemodynamic parameters between the two groups. Following intervention, both groups demonstrated significant improvements in heart rate, blood pressure, and blood oxygen saturation; however, the observation group exhibited a markedly superior improvement compared to the control group. Additionally, the overall incidence of complications—such as thromboembolism, heart failure, and persistent atrial fibrillation—was significantly lower in the observation group than in the control group, and this intergroup difference was statistically significant. Conclusion: The combination of refined clinical monitoring and standardized emergency nursing care can effectively address the limitations of conventional post-cardiac surgery nursing care, enable precise monitoring of clinical status changes, facilitate efficient management of acute episodes of atrial fibrillation, rapidly correct cardiac arrhythmias, stabilize the patient's hemodynamic

status, mitigate secondary myocardial injury, reduce the risk of high-risk postoperative complications, shorten the rehabilitation period, and enhance the quality and safety of post-cardiac surgery nursing care. This nursing model effectively addresses common clinical challenges associated with traditional nursing approaches—such as inadequate predictive capacity, delayed intervention, and inadequate risk management—and aligns with the nursing needs of critically ill patients following cardiac surgery. It can substantially optimize the overall rehabilitation outcomes for patients with post-cardiac surgery atrial fibrillation and holds significant potential for clinical application and widespread adoption.

[Key words] Cardiac surgery; Postoperative atrial fibrillation; Acute onset; Clinical monitoring; Emergency nursing

引言：

目前临床常规术后护理以基础体征监测和对症处理为主，存在监护精细化不足、病情预判能力弱、应急处置流程不规范等缺陷，不能很好地应对房颤急性发作突发情况，不能保证患者术后安全。因此建立一个精细化的、标准化的病情监测和应急护理体系，对改善心脏术后房颤患者的预后有重大的临床意义。本文以对照研究的方式对心脏术后房颤急救护理的特殊护理方案应用情况进行观察，并提出改善护理途径、提高临床护理效果的建议，从而促进心血管系统疾病治疗过程中房颤急救护理方式优化的临床护理研究进程。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 1 月–2024 年 12 月经心脏外科出院的 86 例急性心房颤动心脏术后患者作为研究对象，按照临床研究的标准进行病例筛选使用随机数字表法分成两组各 43 例。对照组男 23 例、女 20 例，年龄 42 ~ 73 岁，平均 57.62 岁，手术种类为瓣膜置换术、冠状动脉搭桥术、先天性心脏病矫正术。观察组男 24 例，女 19 例，年龄 41–75 岁，平均 58.13 岁，手术种类同对照组基本一样。两组患者年龄、性别、手术种类、基本身体状况等一般情况间差异不大，具有临床对照研究的可比性。

1.2 方法

对照组做心脏术后常规护理，术后持续监测心率、血压、血氧饱和度等基本生命体征，观察患者意识、手术切口渗血和引流液变化，按医嘱进行吸氧、抗感染、营养心肌、维持电解质平衡等基础治疗护理，患者房颤发作时立即报告医生，配合做好基础对症处理，同时进行常规饮食、体位护理和健康教育。

在常规护理的基础上，对观察组的病人进行精细化病情观察和标准化应急护理，包括术前风险预处理、术后精细观察、房颤急性应急处理和术后康复保护四个方面，术前全面了解患者的临床情况，制定出针对高龄患者、心功能差患者以及术前有心肌缺血风险患者的专门的护理计划，并且根据病情的变化来改变数据记录的频率。术后 24 小时不间断心电监护，重点关注心律相关的指标，根据病情动态调节数据记录频率，同时监测各项实验室指标，及时纠正房颤诱发的因素，根据患者的症状预估病情的改变，房颤急性发作时立刻执行应急程序，协助患者平躺，提供吸氧支持，迅速建立起静脉通路，精准把控给药量和速度，监测不良反应，血流动力学不稳定的时候，与医生一起完成同步直流电复律操作，做好各个方面的工作，按照应急处置后的护理，开展心理辅导工作，规范日常生活护理，防止诱发因素发生，持续跟踪观察患者的病情变化，依据病情的变化调整护理措施，防止单次发作，促进康复出院[1–3]。

1.3 观察指标

本次研究主要采用三种观察指标来评判护理干预效果，分别为康复指标、血流动力学指标、安全性指标。康复指标为患者房颤急性发作后窦性心律恢复时间、术后总住院天数，评价护理干预改善患者康复水平的情况；血流动力学指标包括干预前和干预后的 72 小时，在干预后分别测量患者的静息平卧状态下心率、收缩压、舒张压、血氧饱和度，每次测量取三次平均值比较两组患者血流动力学的改善情况；安全性指标统计两组患者的血栓栓塞、急性心力衰竭、持续性房颤、心肌缺血加重等术后并发症发生例数，计算并发症总发生率[4]。

1.4 统计学分析

本次研究所有的临床数据都用专业的统计学软件进行处理和分析，计量资料为正态分布，以均数 ± 标准差来表示，组间比较使用独立样本 t 检验，组内干预前后比较使用配对样本 t 检验。计数资料用百分比表示，组间比较用卡方检验。统一设置检验水准为 0.05，$P < 0.05$ 为差异有统计学意义，$P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康复相关指标对比

两组患者在对应的护理干预后康复指标有显著的差异，观察组的心律恢复时间和住院时间都比对照组要短很多，组间差异具有统计学意义。具体的数据显示如表 1 所示。

表 1 两组患者康复相关指标对比

组别	例数	心律恢复时间（h）	住院时长（d）
对照组	43	58.742 ± 6.351	12.674 ± 2.135
观察组	43	32.416 ± 4.228	8.352 ± 1.647
t 值	–	22.364	10.457
P 值	–	0.000	0.000

2.2 两组患者干预前后血流动力学指标对比

干预 72 小时后，两组心率、血压、血氧饱和度均有提高，但观察组改善程度明显优于对照组，两组之间存在统计学意义。

2.3 两组患者术后并发症发生率对比

干预过程中对照组患者的并发症发生率比干预组的要高很多。

表 2　患者干预前后血流动力学指标对比

组别	时间	心率（次/分）	收缩压（mmHg）	舒张压（mmHg）	血氧饱和度（%）
对照组	干预前	112.357 ± 8.642	148.653 ± 10.227	86.352 ± 8.114	90.225 ± 2.136
对照组	干预后	89.652 ± 6.438	135.742 ± 9.153	79.658 ± 7.224	94.126 ± 1.853
观察组	干预前	113.124 ± 8.956	149.226 ± 10.548	87.115 ± 8.336	89.874 ± 2.251
观察组	干预后	78.364 ± 5.127	121.458 ± 8.362	72.335 ± 6.149	97.854 ± 1.226
t 值	干预后组间	9.025	7.584	5.012	10.874
P 值	干预后组间	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3　患者术后并发症发生率对比

组别	例数	血栓栓塞	急性心力衰竭	持续性房颤	心肌缺血加重	总发生率
对照组	43	2（4.651）	3（6.977）	4（9.302）	2（4.651）	11（25.581）
观察组	43	0（0.000）	0（0.000）	1（2.326）	1（2.326）	2（4.651）
x^2 值	–	–	–	–	–	7.245
P 值	–	–	–	–	–	0.007

3 讨论

心脏术后急性心房颤动的发病机制比较复杂，主要是由于手术创伤、心肌缺血再灌注损伤、术后应激炎症、电解质紊乱、疼痛刺激等为主要诱因[5]。发作之后会破坏心脏正常的节律，使心输出量下降，引起血流动力学的紊乱，增加血栓、心衰等严重的并发症的发生率，成为影响患者的术后康复、延长住院时间、提高不良预后的重要因素[6]。传统的常规护理监测方式缺乏精准度，缺少对病情的预估能力，应急处置过程没有形成标准的操作规范，造成干预的时滞感，对于急性房颤发作等状况无法做到快速反应[7]。

本次研究采取精细化监护加标准化应急护理的方法创建起了术前预估、术中协助、术后监测、应急处理、康复防护的闭环护理体系，冲破了常规护理的盲区[8]。根据数据可知，观察组患者的康复效率、血流动力学状况、并发症的预防均比对照组好，证明了该种护理模式临床应用的优势。核心优势就是以精准化的监护为基础、标准化的应急处置为中心、全程闭环的管理为保证，提高了心脏术后房颤护理的专业性、高效性，临床可推广该模式，优化护理流程，降低术后风险，改善心脏手术患者的远期预后[9-12]。

心脏术后急性心房颤动发病率高、病情危险大，属于心脏术后需要重点关注的并发症，科学有效的监护及应急护理才能保证患者术后安全，利于术后康复。本次对照研究结果表明，与常规护理相比，精细化病情监护加标准化应急护理可以准确掌控患者术后病情发展，迅速处理好房颤急性发作的紧急情况，保持患者心律和血流动力学稳定，减少血栓栓塞、心力衰竭等严重并发症的出现率，缩短患者康复进程和住院时长。该护理模式流程规范、有针对性、安全性好。

参考文献：

[1]赵小艳,刘君,朱丽群,等.房颤患者长期口服抗凝药物管理循证护理实践[J].中国护理管理, 2026(005):026.
[2]李青,张诚霖,李学美,等.心房颤动患者射频消融术后"空白期"疾病复发恐惧的研究进展[J].中西医结合护理, 2026, 12(1):185-189.
[3]罗琳,刘酉华,王心宇,等.医护人员执行冠状动脉旁路移植术后心房颤动指南现状的多中心横断面研究[J].中国胸心血管外科临床杂志, 2025, 32(3):377-384.
[4]汤志杰孙国珍王洁刘沈馨雨鲍志鹏杨刚王琳.早期心房颤动筛查的成本效果分析研究进展[J].中国全科医学, 2023, 26(1):104-112.
[5]张静华,曾超男,白阳娟,等.心房颤动患者左心耳封堵术护理方案的构建[J].护士进修杂志, 2024, 39(1):7-12.
[6]张一迪,张秀杰,赵晶晶,等.心房颤动患者认知衰弱干预的证据总结[J].中国护理管理, 2026, 26(4):577-582.
[7]刘君,赵小艳,曹松梅,等.心房颤动患者长期口服抗凝药物管理审查指标制订及障碍和促进因素分析[J].中国实用护理杂志, 2025, 41(06):452-458.DOI:10.3760/cma.j.cn211501-20240423-00999.
[8]乔雨涵,傅雅倩,欧尽南,等.心房颤动患者生活方式管理的最佳证据总结[J].护士进修杂志, 2024, 39(16):1728-1733.
[9]王照信,曹雪滨,崔英凯,等.心脏射频消融术围手术期护理的循证实践研究进展[J].中国循证心血管医学杂志, 2026(4):506-508.
[10]王倩,张敬颖,朱姿颖,等.《2024 ESC/EACTS 心房颤动管理指南》解读[J].护理研究, 2025, 39(23):3905-3910.
[11]唐维维,姚珏,梁景岩.心房颤动患者运动恐惧研究进展[J].实用临床医药杂志, 2025(16).
[12]张转,冯善天,张冬生,等.心脏手术中左心室舒张功能与术后新发心房颤动的相关性[J].临床麻醉学杂志, 2025, 41(11):1147-1152.