

心源性休克现场急救救治方法及疗效比较分析

王 璐

宁夏机场有限公司卫生所 750000

〔摘 要〕目的：探讨心源性休克现场急救救治方法及疗效分析。方法：采集某院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 92 例心源性休克现场急救案例，随机分为常规组与风控组，每组均为 46 例，常规组运用常规急救，风控组运用急救风控方式，分析不同治疗后效果。结果：风控组在 HR、血压等指标上，各项治疗后改善幅度明显多于常规组（ $p < 0.05$ ）；风控组在治疗总有效率方面为 93.48%，常规组为 78.26%（ $p < 0.05$ ）。结论：心源性休克现场急救运用针对性的风险控制，有助于提升患者治疗疗效，更好地控制血压心率水平，患者风险更小。

〔关键词〕心源性休克；现场急救救治；方法；疗效；比较

〔中图分类号〕R541.64

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2025）08-005-02

在心源性休克的现场急救救治中，现代技术的应用极大地提升了急救的效率与安全性，为患者争取宝贵的生存时间。与传统纯手工急救不同，当前救治流程强调信息快速联动、设备智能监控以及多学科协作，突显人性化和风险管控理念。本文采集 92 例心源性休克现场急救案例，分析运用急救风控方式的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集某院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 92 例心源性休克现场急救案例，随机分为常规组与风控组，每组均为 46 例，常规组中，男：女=26:20；年龄从 45 岁至 76 岁，平均（ 56.27 ± 4.81 ）岁；风控组中，男：女=24:22；年龄从 43 岁至 78 岁，平均（ 55.18 ± 3.64 ）岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面，没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规急救，风控组运用急救风控方式，具体如下：首先，急救人员在到达现场后，采用便携式多参数心电监护仪立即对患者进行心电、血压和血氧饱和度的实时监测，不再依赖传统人工脉搏、血压测量，能够迅速获得更精准的生命体征数据。同时，通过移动互联网平台，将监测信息同步传送至后方医院和指挥中心，使急诊医生提前掌握患者状况，便于预判处理和资源调配，为到院后的急救绿色通道预留充足准备。针对休克原因，现代院前急救常配备便携式自动体外除颤仪（AED）与微量泵输液系统，在血流动力学极度不稳定时可快速开展电复律与精准静脉药物推注，大幅减少药物浓度误差与推注延时，亦减轻现场医护精神负担。部分地区已推广人工智能急救决策平台，通过内置心源性休克风险评估模型，协助一线医护选择最佳治疗流程，减少知识盲点与经验差异对患者生存的不利影响。空中转运在交通受限环境中亦能高效传递特定抗休克药品、生命支持器材甚至心脏辅助装置，显著缩短药物与器材送达时间。就地循环辅助技术也逐步应用于急救现场，如便携式体外膜氧合（ECMO）小型装置，为心源性休克患者提供短时机机械循环支撑，避免多脏器损伤，尤其适用于大型活动场所和远程地区。此外，急救流程愈发注重患者及家属的情绪支持，根据现场监控系统反馈及时调整沟通方式，引入远程心理干预和即刻危机告知，不仅让患者感受到尊重和关怀，更有助于提升后续治疗依从

性。数据全部记录并加密存档，为后续病历分析与医疗质量追踪打下基础。在用药及抢救过程中，医护采取条码扫码核对和智能提醒，防止药物用量及用药顺序差错，实现全流程用药安全闭环。总结来看，现代心源性休克急救救治将数字化、智能化与团队协作充分结合，使现场抢救更高效、及时且充满人文关怀，有效降低急救风险，是未来急危重症预警和快速响应体系建设的重要方向。

1.3 评估标准

分析不同治疗后效果。观察患者的心率血压等指标情况，同时观察治疗疗效，分为显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。心源性休克急救治疗显效标准为患者循环和呼吸功能迅速恢复正常，血压持续稳定，临床症状消失；有效为患者生命体征明显改善，症状缓解但未完全恢复正常；无效则指治疗后循环功能无明显好转或病情加重，出现多脏器衰竭甚至死亡。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 HR、血压情况

如表 1 所示，风控组在 HR、血压等指标上，各项治疗后改善幅度明显多于常规组（ $p < 0.05$ ）。

表 1 两组患者治疗前后 HR、血压对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	时间	心率 (次/min)	收缩压 (mmHg)	平均动脉压 (mmHg)
风控组	治疗前	116.29 ± 10.76	58.29 ± 6.21	52.18 ± 7.52
	治疗后	92.46 ± 8.42	82.37 ± 6.74	67.59 ± 6.24
常规组	治疗前	118.27 ± 8.19	56.74 ± 4.17	51.49 ± 6.41
	治疗后	107.52 ± 7.63	85.19 ± 3.56	74.72 ± 5.13

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，风控组在治疗总有效率方面为 93.48%，常规组为 78.26%（ $p < 0.05$ ）。

3 讨论

（下转第 8 页）

析, 以此精准掌握检验质量, 为临床检验质量可以起到重要的指导作用。通过临床检验分析, 使用血液生化免疫检验, 使生化免疫检验水平可以得到保障。临床检验工作中, 对检验水平不断提高, 检验工作中使用的检验也要保证其科学性。使用化学免疫检验可以更容易理解应用需求, 以此更好的控制检验操作人员的工作水平, 为临床提高检验质量起到重要的作用。使用到化学发光免疫检验后具有较高准确性, 以此提高检验结果符合率^[3]。

近年来, 由于血液疾病发病率的上升, 为对各种疾病准确判断, 也要科学使用诊断。其中化学发光免疫测定可以更好的控制检验质量, 提高检查灵敏度、特异度、符合率, 用于临床检验工作具有重要的推广作用, 为临床提高检验水平打下坚实的基础。放射免疫检验法用于临床操作也比较简单, 对免疫活性物状态可以进行判断, 可是如果免疫活性物质丧失活性, 会影响检测结果^[4]。

本研究, 两组比较甲状腺球蛋白水平, 结果表明观察组数据高于对照组, 结果表明组间甲状腺球蛋白数据差异大。同时比较两组检验结果, 将符合率、灵敏度和特异性比较, 观察组均高于对照组。可见, 化学发光免疫测定在检测结果方面准确率明显高于放射免疫检验, 通过化学发光免疫测定可以准确检测出甲状腺球蛋白水平。化学发光免疫测定法临床操作时, 不仅便利性高, 而且准确性高, 有着更明显的优势, 能避免样本量大影响检测效率的问题^[5]。同时, 化学免疫测定用于临床也不容易引起标志物污染, 具有理想的应用前景, 具有较高的可行性、广泛性。比较特异性发现, 应用化学发光免疫测定, 具有更高的特异性, 表明此项检测用于临床, 可以预防发生误诊, 避免出现检测结果失误的情况发生, 为

准确诊断判断疾病类型, 治疗预后判断等起到重要的作用。临床各项指标比较证明了化学发光免疫测定应用的可行性, 用于临床有着明显的优势。表明化学发光检测通过检测甲状腺球蛋白水平方面, 具有较高的准确率, 价值较高^[6]。

综上所述, 甲状腺肿瘤疾病采用生化免疫检验, 其中选择化学发光检测应用后, 可以明显提高检验结果准确率, 确保检测结果可靠性, 为临床诊治提供重要数据参考。通过化学发光免疫测定用于甲状腺肿瘤病诊断, 具有较高的灵敏度、符合率, 可以取得更显著的诊断效果, 为临床诊治中应用推广, 具有可行性和安全性。

[参考文献]

- [1] 张秀清. 生化免疫检验中化学发光免疫测定的应用价值研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(05): 249-250.
- [2] 郑莹, 郑阳. 生化免疫检验中化学发光免疫测定的价值分析[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(03): 136-137.
- [3] 周秀丽, 林道焯, 陈洁琼. 糖尿病化学发光免疫测定生化检验临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(12): 94-97.
- [4] 白丽娟. 生化免疫检验中化学发光免疫测定的应用价值[J]. 中国实用医药, 2022, 17(06): 114-116.
- [5] 张涵泊, 周卓星. 生化免疫检验中化学发光免疫测定的应用及临床价值分析[J]. 微量元素与健康研究, 2024, 38(05): 65-66.
- [6] 王博, 王发龙, 姜跃华. 化学发光免疫测定在糖尿病生化免疫检验中的应用[J]. 质量安全与检验检测, 2022, 32(03): 166-167.

(上接第 5 页)

本研究结果中, 在心源性休克现场急救中, 采用技术化风控手段可实现生命体征实时监测与数据精准传输, 使医护团队能够快速识别循环障碍并制定针对性处置方案。智能设备辅助药物推注和除颤操作明显提高干预效率, 协助及时纠正低血压及严重心律失常, 减少误操作风险。现场人工智能辅助决策减少救治延迟, 让治疗方案个性化, 提升血流动力学调控能力。多模式协作与情绪支持进一步缓解病人紧张, 实现综合状态快速稳定, 有效改善疗效。

总而言之, 心源性休克现场急救运用针对性的风险控制, 有助于提升患者治疗疗效, 更好地控制血压心率水平, 患者风险更小。

[参考文献]

- [1] 邱荣, 贾娜莎, 刘玲. 急性心肌梗死合并休克患者

应用院前急救护理对预后效果的影响[J]. 智慧健康, 2024, 10(23):192-194.

- [2] 王丹旻, 姜爱华. 1 例急性脑梗死合并急性心肌梗死及心源性休克患者的急救护理[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(14):63-64.

[3] 焦相赞, 吴金海, 左远航, 等. ECMO 联合 IAPB 在急性心源性休克患者急救中的应用价值及对血气状况、预后的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(21):3156-3159.

表 2 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
风控组	46	26(56.52)	17(36.96)	3(6.52)	93.48%
常规组	46	14(30.43)	22(47.83)	10(21.74)	78.26%

注: 两组对比, $p < 0.05$

(上接第 6 页)

功能会有所下降, ALT、AST 水平也随之改变。与此同时, 患者肝脏对脂肪酸的利用率会逐渐降低, 致使脂肪酸堆积, 无法正常代谢、排泄, 便会在体内转化为 TG, 而 TC 水平也会随之上升^[3]。

此次研究中, 将实验组脂肪肝患者的肝功指标、血清学指标与参照组健康人员相对比, 结果显示, 实验组患者肝功 ALT、AST 指标显著高于参照组, 血清 TG、TC 指标明显高于参照组, 经统计 $P < 0.05$; 血清 HDL、LDL 指标与参照组比较无明显差异, $P > 0.05$; 说明脂肪肝患者的 ALT、AST、TG、TC 与非脂肪肝者有显著差异性。

综上所述, 脂肪肝患者的肝功指标、血清指标与健康人员有明显差异, 临床中可将 ALT、AST、TG、TC 水平作为脂肪肝疾病的诊断指标。

[参考文献]

- [1] 王玉泽, 张海丛, 叶立红等. 乙肝病毒对脂肪肝患者肝功能及血清肿瘤坏死因子- α 与白细胞介素-6 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022(6):612-614.
- [2] 付晓杰, 王璐. 肝功与血脂血清学指标水平检验在脂肪肝诊断中的应用分析[J]. 中外医疗, 2023, 35(6):190-191, 194.
- [3] 周涛. 探讨肝功能中 ALT、AST 及血脂中 TG、TC 在脂肪肝诊断中意义[J]. 当代医学, 2022, 22(8):38-38, 39.