

预见性护理在下壁右室心肌梗死低血压患者护理中的应用体会

董浩

晋中市第一人民医院 山西晋中

【摘要】目的 预见性护理在下壁右室心肌梗死低血压患者护理中的应用体会。**方法** 本次研究采用回顾性分析法,采集本院心脏重症监护室(CCU)病房2024年1月-2026年5月收入的下壁右室心肌梗死低血压患者信息,分析患者接受预见性护理后护理结果。**结果** 经过护理后,患者的收缩压、舒张压、血氧饱和度指标显著提升,心率显著提升,对比护理前差异显著,结果有统计学意义($P<0.05$)。护理后,患者的左心室射血分数显著提升、左心室舒张末期内径显著下降,各指标对比护理前差异显著,结果有统计学意义($P<0.05$)。患者临床并发症发生率为10.00%,无低血压复发、心源性休克、晕厥等严重不良事件,护理后3d均恢复正常。**结论** 预见性护理措施可结合下壁右室心肌梗死低血压患者体征,预判护理风险,结合护理经验和文献规避护理隐患,有利于CCU病房患者稳定体征,预防严重心血管不良事件发生,可推广。

【关键词】 预见性护理;下壁右室心肌梗死低血压;护理效果

【收稿日期】 2026年9月2日

【出刊日期】 2026年10月1日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260527

Application experience of anticipatory nursing in the nursing of patients with hypotension caused by inferior right ventricular myocardial infarction

Hao Dong

First People's Hospital of Jinzhong City, Jinzhong, Shanxi

【Abstract】 Objective To explore the application of predictive nursing in the care of patients with hypotension in right ventricular myocardial infarction. **Methods** This study used a retrospective analysis method to collect information on patients with lower wall right ventricular myocardial infarction and hypotension who were admitted to the Cardiac Care Unit (CCU) ward of our hospital from January 2024 to May 2026. The nursing outcomes of patients who received anticipatory nursing were analyzed. **Results** After nursing, the patient's systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and blood oxygen saturation indicators significantly increased, and the heart rate significantly increased. The difference was significant compared with before nursing, and the results were statistically significant ($P<0.05$). After nursing, the patient's left ventricular ejection fraction significantly increased and the left ventricular end diastolic diameter significantly decreased, with significant differences in various indicators compared to before nursing, and the results were statistically significant ($P<0.05$). The incidence of clinical complications in patients was 10.00%, and there were no serious adverse events such as hypotension recurrence, cardiogenic shock, syncope, etc. After 3 days of nursing care, all patients returned to normal. **Conclusion** Proactive nursing measures can be combined with the physical signs of patients with lower wall right ventricular myocardial infarction and hypotension to predict nursing risks. By combining nursing experience and literature to avoid nursing hazards, it is beneficial for CCU ward patients to stabilize their physical signs and prevent serious cardiovascular adverse events, which can be promoted.

【Keywords】 Proactive care; Lower wall right ventricular myocardial infarction hypotension; Nursing effect

下壁右室心肌梗死属临床心内科高发危重症,为右冠状动脉闭塞,导致心肌缺血、缺氧,可导致心肌收缩、舒张异常,导致持续低血压。该类疾病可导致心源性休克、脑供血不足、昏厥等并发症,有较高致残率、

病死率^[1]。考虑到患者的病症危急且疾病进展较快,建议对患者开展危重症护理,尽快识别潜在的护理风险,对患者进行针对性的干预,源头降低患者的并发症发生率^[2]。现针对收入的下壁右室心肌梗死合并低血压患

者开展预见性护理研究,报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究采用回顾性分析法,采集本院 CCU 病房 2024 年 1 月-2026 年 5 月收入的下壁右室心肌梗死低血压患者信息,其中男性 21 例,年龄为 36 岁-71 岁,平均年龄为 (53.33 ± 5.46) 岁,女性 19 例,年龄为 34 岁-76 岁,平均年龄为 (54.77 ± 5.72) 岁。纳入标准:患者入院时经过心电图、冠脉造影等检查确诊为下壁右室心肌梗死,且伴随有收缩压 $<90\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $<60\text{mmHg}$ 问题。临床基本资料完整;患者依从性好。排除标准:合并精神疾病、严重肝肾功能障碍对象;近期服用降压药存在低血压病史对象;中途放弃治疗对象。

1.2 方法

医护人员结合患者个体病历,护理文献和经验,为患者开展预见性护理,内容如下:(1)病情预见性分析,入院后,医护人员对患者开展全身病症监测、风险评估。监测患者的心律、血氧饱和度、心肌肌钙蛋白、心肌酶、血压等指标变化。15min 监测一次生命体征,平稳后可改为 30min 一次。分析患者短期内可存在的护理风险,如血压下降、恶性心律失常、心源性休克以及昏厥。(2)开展血压预见性护理分析。若有低血压表现,指导患者绝对卧床且禁止自主翻身,预防体位性低血压,加重机体灌注异常。遵医嘱进行静脉扩容治疗,包括生理盐水、右旋糖酐等药物,期间控制输注速度和剂量。若血压低于 85mmHg 需要及时备好抢救药物。血压恢复后建议先卧床、静坐、缓慢站立、全程医护人员陪同,预防血压异常波动。(3)开展心律失常预见性防控,患者因心肌缺血、电解质紊乱、血压灌注不足,

存在心动过缓、室性早搏等心律失常并发症。首先医护人员需要动态监测患者体征,遵从医嘱抽取血样检查血钾、血镁指标,预防电解质紊乱诱发心律失常;其次医护人员做好急救预防,准备好除颤仪、阿托品等药物。最后,动态监测期间,若心率低于 50 次/min 或高于 120 次/min 伴随心电图波形异常,需要立即展开急救,预防心血管不良事件发生。(4)开展预见性心理健康干预,患者因疾病刺激和长期卧床,导致身心不适,容易导致焦虑、抑郁等情绪,可诱发心率加快、心肌耗氧量增加,加重病情。医护人员需对患者开展一对一心理疏导,为其耐心解释病因,临床科学护理方式以及注意事宜。开展护理时候需要认真解释注意事宜如体位、卧床、活动等配合点,预防患者情绪波动导致病情加重。

1.3 观察指标

①对比所有患者护理前、护理 7d 后生命体征指标:收缩压(参考值:90-139mmHg),舒张压(参考值:60-89mmHg),心率(参考值:60-100 次/min)、血氧饱和度(参考值: $\geq 95\%$)。

②对比所有患者护理前、护理 7d 后心功能指标:左心室射血分数(参考值: $\geq 50\%$)、左心室舒张末期内径(参考值:45-55mm)。

③对比所有患者护理后的并发症发生率,头痛、头晕、心律失常、低血压复发、心源性休克、晕厥。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料为 $[n(\%)]$,予以 χ^2 检验;计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$,予以 t 检验。 $P < 0.05$,提示有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前、后下壁右室心肌梗死低血压患者生命体征指标对比,见表 1

表 1 护理前、后下壁右室心肌梗死低血压患者生命体征指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

小组	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	血氧饱和度 (%)	心率 (次/min)
护理前	40	83.92±8.98	51.40±5.92	90.36±9.25	116.30±14.85
护理后	40	115.63±15.36	78.63±10.63	97.63±11.02	78.96±13.94
t	-	11.2718	14.1541	3.1958	11.5947
P	-	0.0001	0.0001	0.0020	0.0001

2.2 护理前、后下壁右室心肌梗死低血压患者心功能指标对比

护理前左心室射血分数: 44.46 ± 5.65 (%)、护理后左心室射血分数: 56.63 ± 15.36 (%)、护理后左心室射血分数指标显著高于护理前,统计学对比($t=4.7030$ 、

$P=0.0001$), $P < 0.05$,有统计学意义。

护理前左心室舒张末期内径: 58.34 ± 6.72 (mm)、护理后左心室舒张末期内径: 51.63 ± 10.63 (mm)、护理后左心室舒张末期内径指标显著低于护理前,统计学对比($t=3.3745$ 、 $P=0.0012$), $P < 0.05$,有统计学意义。

2.3 护理后下壁右室心肌梗死低血压患者并发症对比

患者头痛 2 例 (5.00%)、头晕 1 例 (2.50%)、心律失常 1 例 (2.50%)，合计并发症 4 例 (10.00%)，护理 3d 后均恢复正常，无低血压复发、心源性休克、晕厥等严重不良事件。

3 讨论

下壁右室心肌梗死合并低血压为 CCU 病房常见危重症，该类疾病好发于中老年对象，为下壁右室心肌梗死导致心肌收缩力异常，心输血量减少导致机体的血液循环异常，诱发持续性低血压。疾病刺激下患者的冠状动脉心肌灌注减少，持续加重心肌缺血，增加心血管事件发生率。该类疾病发展迅速且临床伴随较多并发症，患者患病后需要结合体征限制体位，对症用药，联合相关医护支持改善其预后，降低致残率、病死率^[3]。临床护理关注患者的体征，主要为事后护理，多在患者出现心律失常、血压骤降问题后才开展对症护理，护理滞后，可错过最佳防护期^[4]。

预见性护理强调“前瞻性”、“主动护理”、“系统护理”，特点在于预见性分析判断患者护理风险，开展及时有效的护理防护，有效处理护理问题^[5]。医护人员可针对患者的病情发展特点、机制以及患者的个体规律，精准识别护理风险，开展主动护理策略，预防相关并发症发生^[6]。基于下壁右室心肌梗死低血压患者护理需求，医护人员能够开展预见性病情评估、血压控制、心律失常防控、心理健康建设等多维度开展前瞻性对症护理，降低护理风险，可有效预防昏厥、心源性休克等相关并发症。临床护理期间，医护人员对患者开展动态病症评估，关注患者的心肌功能，血压水平，预判休克、心律失常等风险，进而为临床开展精准强制性护理服务奠定基础^[7-8]。结合低血压风险特点，临床要求特殊患者绝对卧床，联合精准扩容用药迅速稳定患者循环功能；对于心律失常风险，需要科学设置监测频率、预防水电解质紊乱、加强急救预防；联合预见性心理健康支持，可稳定患者生理、心理状态，预防情绪波动，有效规避低血压以及不良心血管事件风险^[9]。对比传统护理模式，预见性护理能够为下壁右室心肌梗死低血压患者提供个体化的预见性护理方案，更满足该类特殊患者护理需求。如本次护理研究中，患者接受预见性护理后，生命体征指标、心功能指标结局理想，均优于

护理前，同时患者并发症发生率较低，且无不良心血管事件以及低血压发生。

综上所述，预见性护理措施注重个体化、前置性、精准防护，可兼顾生理和心理护理需求，可有效稳定下壁右室心肌梗死低血压患者血压水平、生命体征，护理安全性较高，建议推广。

参考文献

- [1] 齐艳丽, 陈丽娜, 孙红侠, 等. 基于改良早期预警评分的分级导向护理在老年重症心力衰竭病人中的应用 [J]. 循证护理, 2025, 11 (19): 4056-4059.
- [2] 齐艳丽, 陈丽娜, 孙红侠, 等. 基于 ICNSS 评分的分层护理应用于 CCU 急性心肌梗死伴心衰患者对护理质量及治疗时间的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2025, 44 (18): 3288-3293.
- [3] 罗碧才, 张陈银, 冯丽钦, 等. 基于循证构建的急性心肌梗死患者 I 期心脏康复运动清单的应用效果 [J]. 当代护士, 2025, 32 (25): 37-41.
- [4] 游灼芝, 吴珊珊, 曾小艳, 等. 床旁尿壶放置干预联合需求层次框架下的双心护理对 CCU 心梗患者自我效能的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (16): 54-57.
- [5] 李雪洋, 邢永生, 郝宗娇. 预见性护理干预对 CCU 冠心病重症心力衰竭患者术后心脏机能及临床转归的影响 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (17): 2135-2138.
- [6] 江秀萍. 诱导睡眠干预对 CCU 急性心衰患者睡眠质量、心理状态的影响研究 [J]. 黑龙江中医药, 2025, 54 (4): 274-276.
- [7] 刘笑, 赵丹. 预见性护理在 CCU 重症急性心肌梗死患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2024, 40 (27): 115-117.
- [8] 禹海鸥. 疾病诊断相关分组在护理人力资源及绩效管理中的应用 [J]. 护理研究, 2025, 39 (16): 2760-2763.
- [9] 梁珍珠, 韩凌颖, 王杰. 预见性护理在冠心病监护病房心肌梗死(AMI)患者抢救治疗及感染预防中应用效果研究 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (6): 341-342.

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