

体位管理护理联合液体精细化护理对急性心肌梗死患者预后的影响

古扎努尔·艾力

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院内科 新疆喀什

【摘要】目的 探究对急性心肌梗死患者，实施体位管理护理联合液体精细化护理，对患者预后的影响。**方法** 研究对象：急性心肌梗死患者 30 例，研究时间：2025 年 1 月-2026 年 1 月，分组方式：随机数字表法分组，对照组 15 例，常规护理，观察组 15 例，体位管理护理联合液体精细化护理，对比护理效果。**结果** 患者心功能指标、住院相关指标、并发症发生率及护理满意度比较，观察组更具优势 ($P<0.05$)。**结论** 对急性心肌梗死患者，实施体位管理护理联合液体精细化护理，可有效改善患者心功能，缩短住院时间，降低并发症发生风险，提升护理满意度，有助于患者预后改善，效果显著，值得推广。

【关键词】 急性心肌梗死；体位管理护理；液体精细化护理；心功能；预后

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260482

Impact of position management nursing combined with precision fluid therapy on prognosis in patients with acute myocardial infarction

Guzanur Ali

Department of Internal Medicine, Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To investigate the effects of implementing position management nursing combined with precision fluid therapy on the prognosis of patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** Study subjects included 30 AMI patients from January 2025 to January 2026, randomized into two groups using a random number table: a control group ($n=15$) receiving conventional nursing care and an observation group ($n=15$) receiving position management nursing combined with precision fluid therapy. Nursing outcomes were compared. **Results** The observation group demonstrated superior performance in cardiac function parameters, hospitalization-related metrics, complication rates, and nursing satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** Implementation of position management nursing combined with precision fluid therapy significantly improves cardiac function, reduces hospital stay duration, lowers complication risks, enhances nursing satisfaction, and promotes better patient prognosis in AMI patients, demonstrating remarkable efficacy and warranting widespread adoption.

【Keywords】 Acute myocardial infarction; Position management nursing; Precision fluid therapy; Cardiac function; Prognosis

急性心肌梗死是一种严重危害人类健康的重大疾病，其发病迅速，进展迅速，致死致残率高。近几年来，由于饮食结构变化，生活节奏加快和人口老龄化，急性心肌梗死发生率逐渐升高，并且呈现出年轻化态势，已对人类身体健康造成了极大的危害。经皮冠状动脉介入治疗（PCI）可快速开通梗死相关血管，恢复心肌灌注，但患者术后仍然存在心功能受损和并发症高发等问题，且预后水平存在较大个体差异^[1]。体位管理是心血管疾病护理中的核心内容之一，管理不当可导致心

输出量与心肌耗氧量升高，加重心脏负担，甚至导致心衰、恶性心律失常等。液体管理也是急性心肌梗死围手术期管理的重要组成部分，补液过多会增加心脏前负荷，导致急性左心衰竭，若入量不足，则会导致冠状动脉及外周组织灌注不足，不利于心肌细胞修复与心功能恢复^[2]。在常规护理中，体位与液体管理主要依靠护士个人经验，缺乏系统性规范与个体化调整，很难适应不同条件下患者的精细护理要求。近年来，体位管理护理联合液体精细化护理在临床上应用愈加广泛，

并取得了较好效果，本研究将重点分析这一内容，具体如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

研究对象：急性心肌梗死患者 30 例，研究时间：2025 年 1 月-2026 年 1 月，分组方式：随机数字表法分组，各 15 例。对照组男 9 例，女 6 例；年龄 42~75 岁，平均年龄（58.63±7.24）岁；观察组：男 8 例，女 7 例；年龄 44~76 岁，平均年龄（59.15±7.08）岁。两组患者资料比较，差异微弱，不存在统计学意义（ $P>0.05$ ），本研究不违反《赫尔辛基宣言》要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理干预，包括入院后立即给予持续心电监护、鼻导管吸氧，建立静脉通路并遵医嘱给药、密切监测生命体征、饮食指导、健康宣教、口腔护理、皮肤护理以及生活照护等。

1.2.2 观察组

实施体位管理护理联合液体精细化护理，具体如下：

（1）体位管理护理：急性阶段（发病后 24 小时以内）：嘱患者尽量卧床休息，采用平卧位或床头抬高 15°低半卧位。翻身动作由护理人员协助完成，动作轻柔缓慢，避免突然体位变动，避免用力咳嗽、屏气、用力排便。亚急性阶段（发病后 24-72 小时）：根据患者血压、心率和胸痛程度，逐渐将床头抬到 30-45 度，鼓励患者进行四肢被动活动，每次 10-15 分钟，每天 2 次。护理人员应注意每 2 小时左右翻身，每次体位调整前后均监测心率、血压变化。恢复阶段（发病后 72 小时以后）：根据患者心脏承受力，引导患者逐渐由床上坐位、床边站立到房间里慢慢走动，运动的强度要控制在患者无胸闷、心悸、呼吸困难的程度。大便应采用坐姿。如果患者在体位变动时出现胸闷、头晕、血压下降等症状，应马上恢复平卧位并报告医生进行处理。

（2）液体精细化护理：制定个性化的液体管理计划，在主管护士和主管医生的指导下，对患者的身体状况进行实时、细致监测。对 24h 液体总入量进行严格控制，在急性阶段不能超过 1500 毫升，恢复期间不能超过 2000 毫升；全部静脉输液采用高精度输液泵，输液速度一般控制在 20~40 滴/分，根据医生的指示，对特殊药物如血管活性药物和利尿剂进行调整；患者应选择上肢静脉通道，尽量减少使用下肢静脉的药物，以免增加深静脉血栓风险。每 4 小时测量 1 次生命体征、听诊肺部啰音，每天早晨进行体重测量，并对 24 小时的进食量进行精确的登记，使进食量维持在负平衡或者是接近平衡的水平。如果患者出现低血压、尿量减少等组织灌注不足的表现，应根据心脏功能的变化来调节输液速率。

1.3 观察指标

（1）在干预前，干预一周后，通过彩色多普勒超声诊断仪，检测患者左心室射血分数（LVEF）；采集空腹静脉血，通过电化学发光法检测血浆脑钠肽（BNP）水平。

（2）统计两组患者绝对卧床时间、总住院时间、并发症发生率；采用我院自制的护理满意度调查问卷，于患者出院前评估患者满意度，总分 100 分，分数越高，满意度越好。

1.4 统计学分析

以 SPSS24.0 版本软件，处理数据，计量资料以“ t ”计算，计数资料用 χ^2 检验，分别以（ $\bar{x}\pm s$ ）、（%）表示， $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能指标比较

干预后，患者心功能指标比较，观察组优势更突出（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 住院相关指标、并发症发生率及护理满意度比较

患者住院相关指标、并发症发生率及护理满意度比较，观察组优势更突出（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 1 心功能指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	LVEF (%)		BNP (pg/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	15	47.52±5.08	48.26±5.13	452.17±78.35	426.38±75.62
观察组	15	47.89±4.96	53.74±4.89	448.63±76.29	312.57±62.43
t		0.202	2.995	0.125	4.495
P		0.842	0.005	0.901	0.000

表 2 住院相关指标、并发症发生率及护理满意度比较 (x̄±s)

组别	n	卧床时间 (d)	住院时间 (d)	满意度评分 (分)	并发症发生率 (%)
对照组	15	4.82±0.95	11.24±2.17	76.53±4.96	4 (26.67)
观察组	15	3.51±0.76	8.63±1.85	89.34±8.57	0 (0.00)
t		4.170	3.545	5.010	4.615
P		0.000	0.001	0.000	0.031

3 讨论

急性心肌梗死在疾病发生后,交感神经兴奋,心率加快,心肌耗氧量明显增高,容易造成心肌损害,诱发心衰、恶性心律失常等一系列并发症,是决定患者预后的重要原因^[3]。不同体位会直接影响患者的回心血量与心脏前负荷,从而对心肌耗氧量和心脏功能产生一定的影响,液体精细化护理是基于患者个体容量状态开展的精准化干预,可平衡心肌灌注需求与心脏负荷耐受度,体位管理与液体精细化护理具有协同作用,体位管理通过物理方式调节回心血量,液体管理从容量源头控制摄入,减少循环总容量^[4]。这两种方式的联合使用,能够在多个方面,使心脏负担得到减轻,同时还能降低心肌耗氧,促进心功能恢复,从而可取得较好的护理效果^[5]。

本次研究结果表明,干预后,患者心功能指标比较,观察组优势更突出(P<0.05),分析原因。分阶段体位管理可通过物理方式调节回心血量,在急性期可以选择15度低半卧位,可降低膈肌位置,减少回心血量,降低左室的充盈压力,减少心肌耗氧量,亚急性期渐进式抬高床头并配合四肢被动活动,在确保患者的心脏承受力,逐步改善循环状态^[6]。精细化护理从容量源头精准管控,对24小时内的液体摄入进行严密的控制,使用高精密的输液泵来控制输注速率,对患者的饮食和饮水进行精确的计量,从而可以有效地防止水钠潴留和容积超载,同时还能降低心室壁张力^[7]。

住院相关指标、并发症发生率及护理满意度比较,观察组优势更突出(P<0.05),分析原因,分阶段体位管理突破了传统绝对卧床的固化模式,根据患者的疾病进程,逐步实施床上坐位、床边站立和在房间里走动,既能保证患者安全,又能有效降低长期卧床导致的胃肠蠕动减慢、肌肉萎缩、深静脉血栓等卧床并发症的发生风险^[8]。通过对输血量精确监控,可以防止因容量超负荷引起的急性心力衰竭和肺水肿等严重的并发症,而优先选择上肢静脉通路的操作,也进一步降低了下肢深静脉血栓的发生风险。术后并发症的降低,加快患

者整体恢复速度,平均住院时间明显缩短。

综上所述,对急性心肌梗死患者,实施体位管理护理联合液体精细化护理,可有效改善患者心功能,缩短住院时间,降低并发症发生风险,提升护理满意度,有助于患者预后改善,效果显著,值得推广。

参考文献

[1] 吴丹.合理情绪疗法联合高强度间歇训练在急性心肌梗死患者 PCI 后的干预效果[J].河南医学研究,2026,35(12):2301-2304.

[2] 郭改平,张静静,梁徐静.LEARNS 模式联合渐进性干预在 ST 段抬高型心肌梗死患者 PCI 后的应用[J].河南医学研究,2026,35(12):2286-2289.

[3] 黄琳,王坤,牛姗姗.精细化护理联合早期心脏康复运动护理在急性心肌梗死中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2026,37(6):766-768.

[4] 王小兰.围术期预警性护理联合体位管理在 AMI 经皮冠状动脉支架植入术患者中的应用研究[J].心血管病防治知识,2025,15(17):64-67.

[5] 臧星星,范冰冰,彭茹,等.急性心肌梗死并发心律失常患者基于循证的精细化护理策略构建及应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(6):9-12.

[6] 关冰云.MEWS 超前护理联合进阶体位管理在急性心肌梗死患者中的应用[J].心血管病防治知识,2025,15(2):68-71.

[7] 杨琳,曾莎,王丽仁.基于床旁肌钙快速检测的精细化护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(22):122-125.

[8] 赵春风,金桃玲.精细化护理对急性心肌梗死 PCI 围术期中的效果[J].贵州医药,2024,48(7):1171-1172.

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