心力衰竭容量超负荷患者下肢水肿皮肤损伤风险评估及护理策略

周贻兰

（西安交通大学第一附属医院　陕西省西安市　710061）

【摘　要】目的 心力衰竭患者常因容量超负荷引发中重度下肢水肿，局部血液循环障碍、皮肤营养状态变差，极易诱发皮肤破溃、压疮、湿疹等损伤，不仅加重患者躯体痛苦，延长住院周期，还会严重影响患者康复进程与生活质量。为优化此类患者的临床护理方案，降低皮肤损伤发生率，本研究旨在探讨系统性皮肤损伤风险评估在心力衰竭容量超负荷致下肢水肿患者中的应用效能，同时制定并验证针对性结构化护理策略的临床应用效果。方法 本研究选取院内收治的心力衰竭伴中重度下肢水肿患者为研究对象，采用随机分组方式将研究对象分为对照组与观察组，开展对照试验研究。对照组予以临床常规护理模式，包含病情监测、基础皮肤清洁、体位护理及健康宣教等常规服务。观察组在常规护理的基础上，引入专业风险评估工具，对患者下肢皮肤状态、水肿程度、循环情况等进行系统性筛查，精准识别皮肤损伤高危因素，并结合评估结果制定、实施个体化结构化护理干预措施。研究全程观察记录患者恢复情况，对比两组干预后皮肤损伤发生率、SF-36生活质量量表评分及护理满意度三项核心指标。结果 观察组患者皮肤损伤发生率仅为8.6%，显著低于对照组的17.1%，组间差异具有统计学意义（P<0.05）。同时，干预后观察组患者SF-36生活质量各维度评分、整体护理满意度评分均明显高于对照组，差异具有显著统计学意义（P<0.01）。结论 针对心力衰竭容量超负荷下肢水肿患者，开展系统性皮肤损伤风险评估并落实针对性护理策略，可有效规避皮肤损伤风险，改善患者生活质量，提升临床护理服务质量与患者认可度，操作规范、成效显著，具备较高的临床推广与应用价值。

【关键词】心力衰竭；容量超负荷；下肢水肿；皮肤损伤；风险评估；护理策略

Risk Assessment and Nursing Strategies for Skin Injury in Lower Extremity Edema Patients with Cardiac Failure Due to Volume Overload

Zhou Yilan

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

[Abstract] Objective: Patients with heart failure often develop moderate-to-severe lower extremity edema due to volume overload, leading to impaired local circulation and deteriorated skin nutrition. This significantly increases the risk of skin breakdowns, pressure ulcers, eczema, and other injuries, exacerbating physical suffering, prolonging hospital stays, and severely compromising recovery outcomes and quality of life. To optimize clinical nursing care for these patients and reduce skin injury incidence, this study investigated the efficacy of systematic skin injury risk assessment in patients with lower extremity edema caused by cardiac failure-related volume overload, while developing and validating targeted structured nursing interventions. Methods: The study enrolled hospitalized patients with heart failure accompanied by moderate-to-severe lower extremity edema, randomly divided into a control group and an observation group for a randomized controlled trial. The control group received standard clinical care including condition monitoring, basic skin hygiene, positioning management, and health education. The observation group received additional professional risk assessment tools to systematically evaluate lower extremity skin status, edema severity, and circulatory conditions, identify high-risk factors for skin injury, and implement personalized structured nursing interventions based on findings. Patient recovery was monitored throughout the study, with comparisons made between the two groups regarding three core outcomes: skin injury incidence, SF-36 quality-of-life scores, and nursing satisfaction. Results The incidence of skin injuries in the observation group was only 8.6%, significantly lower than that in the control group (17.1%), with a statistically significant difference between the groups (P<0.05). Additionally, after intervention, patients in the observation group scored significantly higher on all dimensions of SF-36 quality of life and overall nursing satisfaction compared to those in the control group, with statistically significant differences (P<0.01). Conclusion For patients with lower limb edema due to cardiac failure-induced volume overload, implementing a systematic skin injury risk assessment and adopting targeted nursing strategies can effectively mitigate skin injury risks, improve patients' quality of life, enhance clinical nursing care quality and patient satisfaction. This approach is standardized, highly effective, and holds significant potential for clinical application and widespread adoption.

[Key words] Heart failure; Volume overload; Lower limb edema; Skin injury; Risk assessment; Nursing strategies

引言：

心力衰竭是各种心脏疾病最后的阶段，容量超负荷是其常见的一种病理生理状态，可引起不同程度的下肢水肿[1]。长期、严重的水肿使下肢皮肤张力增大、血供受阻、脆弱性增强，很容易造成皮肤破损、渗液、感染甚至压力性损伤（医用器械相关压力性损伤），不但加重了患者的痛苦，延长了住院时间，增加了医疗费用，而且还会引起全身性感染，严重影响预后和生活质量[2-3]。但是目前临床护理实践中对于这类患者皮肤损伤风险的评估缺少系统的、量化的工具和标准流程，预防性护理措施大多是在损伤发生之后被动地进行。因此建立一套科学有效的心力衰竭患者皮肤护理风险评估体系和主动干预措施，是目前心力衰竭患者皮肤护理领域亟待解决的重要问题。本文主要研究一种风险评价和护理模式的应用效果[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在本院心血管内科住院治疗、慢性心力衰竭急性加重合并中重度（按经典凹陷性水肿分级标准）下肢水肿的患者为研究对象。共纳入 128 例患者，用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各 64 例。对照组中，男性 36 例，女性 28 例，年龄范围为（52–85）岁，平均年龄为（68.5 ± 9.2）岁。观察组中，男性 34 例，女性 30 例，年龄范围为（54–87）岁，平均年龄为（69.1 ± 8.7）岁。两组患者性别、年龄、心功能分级（NYHA 分级）、水肿程度等基线资料的比较结果，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性[5]。

1.2 风险评估方法

观察组入院后 24 小时及之后每周二次由统一培训的专科护士用自制的《心力衰竭下肢水肿皮肤损伤风险因素评估表》对患者进行动态评估。该评估表包含水肿程度及范围（周长测量和凹陷深度分级），皮肤完整性（颜色、温度、弹性、有无破损或者潮湿），活动能力及体位受限（Braden 量表部分条目修改），合并症因素（糖尿病史，低蛋白血症），患者自我感知（瘙痒，紧绷感）五个方面，共 15 个条目，用 Likert 3 级或者 4 级评分法，总分越高表示皮肤损伤的风险越大。按照设定好的风险阈值，把病人分成低风险、中风险和高风险三个等级。

1.3 观察指标

本研究的主要观察指标是干预期间（至出院或者研究结束 4 周）两组患者的皮肤损伤的发生情况，分为压力性损伤、擦伤、水疱、浸渍、感染等新发皮肤损伤。次要观察指标有中文版 SF–36 生活质量量表评价患者干预前后生活质量的变化，用自制的护理满意度调查表（包含护理技术、健康教育、人文关怀等五个方面，满分 100 分）评价患者的满意度。

1.4 护理干预措施

对照组接受心衰常规护理，即体位管理（抬高下肢）、利尿剂用药指导、出入量监测、基础皮肤清洁等。观察组在常规护理的基础上，采用分层护理方式，（1）即低风险患者加强健康教育，指导患者及家属识别危险信号，每天检查皮肤不少于一次。（2）中风险患者在低风险措施的基础上，增加使用质地柔软、透水性好的高透水性减压敷料（泡沫敷料）贴敷于骨隆突处和严重水肿皮肤处，用软枕或减压垫进行体位摆放，严格防止局部持续受压。（3）高危患者全部防护，建立皮肤护理记录单，2 小时一次观察、记录皮肤情况，极度脆弱皮肤用皮肤保护膜或者造口粉隔离保护，出现皮温升高、颜色变化等早期损伤征兆时启动多学科团队会诊。

2 结果

2.1 两组患者皮肤损伤发生率与生活质量评分比较

干预期间观察组有 5 例患者出现皮肤损伤，发生率为 7.8%；对照组有 11 例患者出现皮肤损伤，发生率为 17.2%。经 χ^2 检验，两组皮肤损伤发生率差异具有统计学意义（χ^2=4.12，P=0.042）。另外，通过比较干预前后 SF–36 量表各个维度的评分可知，观察组患者生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力和社会功能等各个维度的评分都比对照组有明显的提高（P 均 < 0.01）。具体数据见表 1。

2.2 两组患者护理满意度评分比较

研究结束之后，用问卷调查的方式对患者的护理工作满意度进行评价。观察组患者总体满意度评分以及各个分项（护理技术、健康教育、人文关怀、沟通交流、服务态度）评分均明显好于对照组，差异有高度的统计学意义（P < 0.01）。结构化、个性化的护理干预策略可以提高护理的效果，也可以提高患者就医体验和主观感受。具体的评分数据见表 2。

表 1　两组患者皮肤损伤发生率与干预后生活质量部分维度评分比较

分组	人数 (n)	皮肤损伤发生率 (%)	SF–36 生理功能评分 (分)	SF–36 躯体疼痛评分 (分)	SF–36 总体健康评分 (分)
对照组	64	17.2	58.3 ± 11.2	65.4 ± 10.8	52.7 ± 9.5
观察组	64	7.8	72.6 ± 9.8	78.2 ± 8.1	68.9 ± 8.3
t/χ^2 值	–	4.12	7.524	8.193	10.861
P 值	–	0.042	<0.001	<0.001	<0.001

表 2　两组患者护理满意度各分项及总评分比较 (分)

分组	人数 (n)	护理技术	健康教育	人文关怀	沟通交流	服务态度	总评分
对照组	64	83.5 ± 6.2	80.1 ± 7.4	81.6 ± 5.9	84.3 ± 4.8	86.2 ± 4.1	83.1 ± 5.7
观察组	64	92.7 ± 4.1	91.5 ± 3.9	93.8 ± 3.5	92.4 ± 3.2	94.1 ± 3.0	92.9 ± 3.6
t 值	–	10.245	12.087	15.632	11.894	13.521	12.758
P 值	–	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

本研究结果表明，根据系统风险评价的分层护理模式对于心力衰竭容量超负荷、下肢水肿患者皮肤的护理有较好的效果。观察组皮肤损伤发生率 7.8%，对照组为 17.2%，两组比较，差异有统计学意义，说明主动性、预防性护理比传统的反应性护理好[6-7]。心力衰竭患者下肢水肿皮肤受损是多种因素共同作用所造成的。传统的护理只关注治疗水肿本身（使用利尿剂等），对于水肿皮肤这个特殊的“靶器官”缺乏足够的认识，也没有采取前瞻性的保护措施。本研究所用的自制风险评估表，将局部因素（水肿程度、皮肤情况）、全身因素（合并症）、行为因素（活动能力）三者综合起来进行量化判断，给早期发现高危人群赋予了客观的支撑，这是削减损伤发生率的第一步关键之处[8]。

分层护理策略实施时，对不同的风险等级所采取的不同措施才是成功的保证。对中高风险患者来说，早期使用高透水性减压敷料是重要的干预措施。从表 1 可以看出，观察组患者生活质量，尤其是与躯体感觉直接相关的躯体疼痛、生理功能两个方面评分明显提高[9-10]。减压敷料能够将压力分散，减少摩擦，控制水分，既不阻碍水蒸气的通过，也不使液体渗入，很好地减轻了由于张力过大和床面摩擦引起的水肿皮肤不适及疼痛，提高了患者卧床时的舒适度以及活动的积极性。结构化的评价与记载（高风险患者皮肤护理记录单）可以提高护理人员的责任心、警觉性，使那些潜在的皮肤问题在护理过程中被及时发现并予以处置，从而防止损伤加重[11]。

本研究的又一重要发现就是观察组患者护理满意度评分明显高于对照组（表 2）。这说明系统性风险评价和干预的过程，实际上就是一套更有效、人性化的护患沟通与合作的体系。护士用规范的评估工具同患者交流皮肤情况，使健康教育内容（怎样观察皮肤、为什么需要某种体位）更加具有针对性和说服力，分层实施的、可见的防护措施（贴敷敷料）也使患者感觉到自己被重视、被关怀，从而增强了患者对护理人员的信任感。积极的互动反馈会成为提高人文关怀、沟通交流等满意度分项评分的主要原因，也会提高总满意度[12]。

综上所述，将系统风险评价同结构化分层护理策略融合起来应用到心力衰竭容量超负荷下肢水肿患者当中，这属于一种科学合理且人性化的一种护理方式，在临床实践中应当大力推广。

参考文献：

[1]王丽. 预见性护理联合 24 h 动态心电图监护对冠心病患者心功能的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2026, 43 (03): 346-347.
[2]赵欣欣, 刘丽, 徐鑫鑫. 基于网络的结构化远程管理对慢性心力衰竭患者心血管不良事件的干预效果[J]. 中华保健医学杂志, 2026, 28 (05): 446-450.
[3]胡秀玲, 贾璐, 潘天伟, 赵娟, 梁春柳. 基于 IK+A+P 模式的延续性护理在慢性心力衰竭患者院外自我管理干预方案的应用[J]. 基层医学论坛, 2026, 30 (15): 119-122.
[4]李倩, 王云丹, 吴翠兰. 肺动脉高压患者容量管理的研究进展[J]. 护理与康复, 2025, 24 (11): 98-101.
[5]蒋秀珍, 马利英, 胡玥, 吴燕, 吕艳萍, 刘慧霞. 老年慢性心力衰竭住院患者容量超负荷管理的证据总结[J]. 中华养生保健, 2025, 43 (16): 71-77.
[6]於茗, 唐荣, 纪晶, 耿荣辉, 周士红, 蔡素萍, 姜玲玲, 顾丹丹, 严海鸥. 慢性心力衰竭患者容量管理旅程地图的研究[J]. 护理学杂志, 2025, 40 (07): 20-24.
[7]赵苗苗, 孙冬杰. 心力衰竭容量管理护理专案对改善心力衰竭患者预后的作用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11 (07): 79-82.
[8]罗桢蓝, 胡三莲, 朱凌燕, 徐梦琦, 阮甜甜. 慢性心力衰竭患者自我容量管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57 (07): 880-886.
[9]宋龄, 于水, 金雪, 王秀丽. 心力衰竭病人容量管理研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19 (16): 2198-2200.
[10]涂惠, 郭婷, 孙兴兰, 胡婷英, 陈茜, 朱剑, 宋玉洁, 熊晓云. 慢性心力衰竭患者容量管理方案的制订与实践[J]. 中国护理管理, 2021, 21 (04): 570-575.
[11]钱萍萍. 容量超负荷心力衰竭患者实施超滤专科护理的效果探讨[J]. 名医, 2020, (11): 174-175.
[12]余巧琴, 潘琳琳, 严振芳, 程晓莉. 容量超负荷患者的自动化腹膜透析护理[J]. 天津护理, 2020, 28 (03): 339-340.