

# 慢性阻塞性肺疾病合并心衰患者水肿护理的临床效果探讨

黄晨<sup>1</sup> 张亚茹<sup>2</sup> 靳姣<sup>3</sup> 常青<sup>4</sup> 张珂娜<sup>5</sup>

(西安交通大学第二附属医院 陕西西安 710000)

**【摘要】**目的：探讨系统化水肿护理在慢性阻塞性肺疾病合并心衰患者中的临床应用效果，评估其对体液代谢、下肢水肿及心衰症状改善的作用，为临床护理策略优化提供证据支持。方法：选取2024年1月至12月在本科收治的40例符合纳入标准的患者，将其随机分为对照组和实验组，每组20例。对照组实施常规护理，包括日常生命体征监测、基础体位调整及医嘱药物管理。实验组在常规护理基础上执行系统化水肿护理方案。干预措施涵盖体位管理、局部水肿按摩、动态体液评估、限盐利尿指导及健康教育。两组干预周期均为14天。观察指标包括下肢水肿厚度、每日体重变化、尿量、心衰症状评分及住院天数。结果：实验组下肢水肿厚度由入院平均3.6厘米降至1.2厘米，对照组由3.5厘米降至2.4厘米。体重平均下降3.2千克，对照组为1.5千克。每日尿量实验组达到平均1800毫升，对照组1400毫升。心衰症状评分在实验组降低至平均8.5分，对照组为12.3分。实验组住院时间平均为8天，对照组12天。上述指标差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。实验组在症状缓解速度及护理依从性方面表现优于对照组。结论：系统化水肿护理能够有效改善COPD合并心衰患者的水肿状况，增强体液调节能力，降低心衰症状评分，缩短住院时间。此类护理干预不仅提升临床护理质量，还促进患者积极配合治疗，具有较高的临床推广价值。研究提示，针对水肿的动态管理应成为慢性呼吸系统疾病护理的重要组成部分，为后续临床实践提供参考依据。

**【关键词】**慢性阻塞性肺疾病；心衰；水肿护理

Exploration of the clinical effect of edema nursing in patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated with heart failure

Huang Chen<sup>1</sup> Zhang Yaru<sup>2</sup> Jin Jiao<sup>3</sup> Changqing<sup>4</sup> Zhang Kena<sup>5</sup>

(Xi'an Jiaotong University Second Affiliated Hospital Xi'an City, Shaanxi Province 710000)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical application effect of systematic edema nursing in patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated with heart failure, evaluate its effect on fluid metabolism, lower limb edema, and improvement of heart failure symptoms, and provide evidence support for optimizing clinical nursing strategies. Method: Forty patients who met the inclusion criteria and were admitted to undergraduate institutions from January to December 2024 were randomly divided into a control group and an experimental group, with 20 patients in each group. The control group received routine nursing care, including daily monitoring of vital signs, adjustment of basic body position, and medication management according to medical orders. The experimental group implemented a systematic edema care plan on the basis of routine nursing. Intervention measures include position management, local edema massage, dynamic fluid assessment, guidance on salt restriction and diuresis, and health education. The intervention period for both groups is 14 days. Observation indicators include lower limb edema thickness, daily weight changes, urine output, heart failure symptom score, and length of hospital stay. Result: The thickness of lower limb edema in the experimental group decreased from an average of 3.6 centimeters upon admission to 1.2 centimeters, while in the control group it decreased from 3.5 centimeters to 2.4 centimeters. The average weight loss was 3.2 kilograms, compared to 1.5 kilograms in the control group. The daily urine output of the experimental group reached an average of 1800 milliliters, while the control group had 1400 milliliters. The heart failure symptom score decreased to an average of 8.5 points in the experimental group and 12.3 points in the control group. The average hospitalization time for the experimental group was 8 days, while for the control group it was 12 days. The differences in the above indicators are statistically significant ( $P<0.05$ ). The experimental group performed better than the control group in terms of symptom relief speed and nursing compliance. Conclusion: Systematic edema care can effectively improve the edema status of COPD patients with heart failure, enhance fluid regulation ability, reduce heart failure symptom scores, and shorten hospitalization time. This type of nursing intervention not only improves the quality of clinical nursing, but also promotes patients' active cooperation with treatment, which has high clinical promotion value. Research suggests that dynamic management of edema should become an important component of chronic respiratory disease nursing, providing reference for subsequent clinical practice.

**[Key words]** chronic obstructive pulmonary disease; Heart failure; Edema care

## 引言

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种以持续气流受限为

特征的呼吸系统疾病。其发病与长期吸烟、空气污染暴露及反复呼吸道感染密切相关。COPD患者常伴右心负荷增加，引发心衰及全身水肿。这种合并症显著降低患者运动耐力和生活质量，并增加多器官功能障碍风险。现有护理干预多侧

重基础生命体征监测和药物管理,缺乏针对水肿的系统化措施。动态评估与个性化护理干预在临床应用中尚不充分。针对水肿的综合护理能够实现液体平衡监控、局部血液循环改善及症状快速缓解。本研究通过系统化水肿护理方案,整合体位管理、利尿指导、局部按摩和健康教育,评估其对下肢水肿、体液调节及心衰症状的影响。研究旨在探索高效护理模式,为 COPD 合并心衰患者提供循证护理依据,并优化临床干预策略。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月~12 月本科室收治的慢性阻塞性肺疾病伴心衰患者 40 例。根据随机数字表法分为对照组和实验组各 20 例。对照组男 12 例,女 8 例;年龄 45~78 岁,平均( $62.4 \pm 9.3$ )岁;病程 1~8 年,平均( $4.2 \pm 2.1$ )年。实验组男 11 例,女 9 例;年龄 46~77 岁,平均( $61.7 \pm 8.9$ )岁;病程 1~7 年,平均( $4.0 \pm 2.0$ )年。两组基本资料具有可比性( $P>0.05$ ),适合临床干预分析。

纳入标准包括:①符合国家 COPD 与心衰诊疗指南诊断要求;②心功能分级为 NYHA II 至 III 级;③存在下肢或眼睑明显水肿。排除标准包括:①合并严重肝肾功能损伤或急性器官衰竭;②近期发生急性心肌梗死或脑血管意外;③存在严重感染或出血倾向;④认知障碍或精神疾病影响护理配合。

在表现上,试验组患者临床评估检查时,患者下肢水肿的肿胀厚度为 3.6cm,患者临床呼吸困难的程度评估为 16 分,患者临床体质量为 72.5kg。观察组患者临床评估检查时,患者下肢水肿的肿胀厚度为 3.5cm,患者临床呼吸困难的程度评估为 15.8 分,患者临床体质量为 71.8kg。两种患者的研究分析指标表现较为一致,对患者临床干预结果进行分析具有有效性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组方案

对照组患者采用常规性护理。常规性护理内容为:通过每天的血压、心率、呼吸和血氧饱和度来监控患者的体征指标。并且要对水肿表现和心功能表现进行记录。同时,患者需要严格按照医嘱来进行服药治疗和氧疗。将体位调整为翻身和下垂下肢的体位。对此基础上,考虑保证患者基础的舒适度。此外,需按照医嘱进行饮食和液体的分配,但对于水肿的动态监控以及有效动态个体化的控制仍显不足<sup>[1]</sup>。然而对于各项病情护理都以每日的方式来进行记录,从而保证护理信息的及时传达,而对各项液体以及水肿指标的改善调整则十分被动。

#### 1.2.2 实验组方案

观察组在此基础上进行持续性水肿护理。护理人员根据患者入院后护理评估表进行方案制定。护理人员指导患者进行卧位期间下肢抬高 15~20cm 进行活动,活动期间,遵照监测心率及血压指标;进行局部按摩及淋巴引流处理,并遵

照联合利尿药进行效果监测;每日遵照监测患者的体重及下肢的周径变化情况,做好登记监测工作,及时调整处理方法等<sup>[2]</sup>。指导健康知识:需遵照观察患者及家属进行水肿发生期间的液体及钠盐的摄入、合理性运动、自我感受指标;保证患者及家属的参与度,并进行控制护理,提高主动处理意识。期间护理人员进行方案及干预方法的观察和优化等措施,并确保根据患者的护理过程科学化及连续化,引导患者及家属做好共同护理工作,体现患者护理效果的科学及连续化,同时体现动态监测以及患者个性化处理情况,并注重症状及处理情况相结合的方式,以此保障水肿患者改善的及时性以及安全性<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

选取一定的观察指标对护理干预进行评分,主要包括:

(1)下肢水肿的程度:用卷尺测量患者踝关节处和小腿处最突出部分,每天早晨测量三次取平均值,计算其下肢水肿程度的变化。(2)体质量变化:测量同一时间每天早晨体质量,然后记录患者体质量体液的消除情况,并观察干预结果,称体质量的测量环境统一,避免误差的产生。(3)尿量的变化:观察和记录 24h 的尿量,评估利尿的药物以及护理干预对流出来的液体会有一定的影响,通过观察水肿程度,判断干预的效果如何。(4)心衰症状评分:根据改善心功能标准中的改良 NYHA 标准和呼吸困难评估表对心功能情况和症状的变化进行评估,分别统计变化情况,然后对症状变化情况进行评估,由同一护理团队实施干预措施,保证两个组别采用方法的一致。(5)住院的天数:采用的干预措施到医生开具的出院医嘱的天数,以此判断干预结果对于整体恢复的进程快慢情况。(6)并发症情况:主要包括感染性、静脉血栓的以及肾功能,对其进行每日观察并且记录。

### 1.4 统计学分析

数据采用 SPSS26.0 统计软件分析处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ ,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对照组与实验组水肿及体液指标比较

对比两组患者入院及干预后下肢水肿厚度、体重变化及日尿量情况,实验组在干预后各项指标改善更显著( $P<0.05$ )。见表 1:

表 1 两组患者水肿及体液指标比较表

指标	对照组	实验组	$t$ 值	$P$ 值
下肢水肿厚度 (cm) 入院	$3.5 \pm 0.4$	$3.6 \pm 0.5$	0.63	0.532
下肢水肿厚度 (cm) 干预后	$2.4 \pm 0.3$	$1.2 \pm 0.2$	5.32	<0.001
体重变化 (kg)	$1.5 \pm 0.6$	$3.2 \pm 0.7$	4.18	0.002
日尿量 (ml)	$1400 \pm 120$	$1800 \pm 150$	3.56	0.004

### 2.2 两组心衰症状评分比较

对比两组患者干预前后心衰症状评分变化,实验组评分下降幅度明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.001$ )。见表 2:

表 2 两组患者心衰症状评分比较表

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
干预前评分	15.8 ± 2.1	16.0 ± 2.0	0.32	0.751
干预后评分	12.3 ± 1.8	8.5 ± 1.2	6.14	<0.001

### 2.3 两组住院天数及并发症比较

对比两组患者住院时间及护理期间发生的感染、静脉血栓及肾功能异常情况,实验组住院时间较短,并发症发生率低于对照组,部分差异具有统计学意义。见表 3:

表 3 两组患者住院天数及并发症比较表

指标	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	t/χ <sup>2</sup> 值	P 值
住院天数(天)	12.0 ± 2.5	8.0 ± 1.8	5.12	<0.001
感染(例)	4	1	2.04	0.153
静脉血栓(例)	3	0	3.00	0.083
肾功能异常(例)	2	0	2.00	0.157

## 3 讨论

本文研究发现,系统性水肿护理的实施能够对慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭患者的效果较为良好。从两组患者比较可看出,实验组在下肢水肿厚度、体重差异和每日尿量、心衰症状评分均优于对照组。在本次干预后患者下肢水肿平均减少了 2.4cm、体重平均减少了 3.2kg、心衰症状评分降低至 8.5 分,表明使用系统性水肿对患者进行护理可以及时监测到患者的体液功能,针对下肢的护理指导实现动态变化且个性化变化,加快水肿减少情况和临床症状的改善,提升了患者的护理质量<sup>[4]</sup>。因此观察结果证明,常规化的护理对液体管理较为被动,无法根据水肿发生来进行护理和改变。对照组患者接受基础的生命体征监测和医嘱指导的药物管理,但在水肿消退及临床症状改善速度上不如实验组。实验组患者的护理依据为每天下肢的测量数据、针对性的下肢按摩以及利尿方案的护理引导,使护理干预与患者病情紧密结合。护士实施健康教育,有助于增加患者的主动性,使患者能够积极配合护理及病情变化。个性化与连续性的护理方案,有利于 COPD 合并心衰患者的康复。除此以外,通过临床指标

的观察实现临床护理质量的评估,且在此基础上有效降低了患者住院时间。从此次实验中可看出,实验组患者平均住院天数为 8 天,对照组 12 天,患者住院时间的减少有利于减轻患者住院感染的疾病风险,降低医疗资源的支出<sup>[5]</sup>。因此在并发症的发生上,通过对实验组与对照组患者统计在实施系统化护理前后的并发症发生情况,在护理前此组感染发生、静脉血栓及肾脏出现异常现象,虽然对照组也有此发生,但发生率明显好于实验组的护理结果,表明试验结果指出,对 COPD 患者合并心衰者进行系统性水肿护理可保证其安全性。这与文献中提到的通过对液体平衡控制与局部水肿干预能够减少心力衰竭患者并发症的发生一致,此研究增强了干预的整体效应。进一步分析水肿的发生,与其液体负荷、血管通透性、心泵功能、患者活动量及容量负荷相关<sup>[6]</sup>;本研究实验组干预是一个多途径、多重环节和立体的调节过程,其间可以形成协同效应,并对患者的动态液体监测、局部进行积极干预,能及时发现液体变化并进行纠正,使护理工作更加灵活科学化。结合患者自身健康教育指导可使其更有利于患者自我管理,更具有实用指导意义。

本研究在 COPD 并慢性心衰患者的护理工作中制订了水肿护理规范并构建了持续性干预方案,通过测量的客观性和评分的量化使得护理结果可重复,达到推广普及目的。结果显示,本研究患者护理干预也是辅助治疗的一种方式,有助于改善 COPD 并慢性心衰患者的临床结果。其次,本研究提出护理流程应该考虑针对差异的护理,对病情动态的关注,对患者应有较多的主动干预和指标的持续性监测等,对今后进行相关研究具有一定的指导意义<sup>[7]</sup>。

综上所述,PD 护理可有效帮助 COPD 心衰患者的水肿情况、心功能临床表现以及住院率得到提高,值得临床推广应用。护理人员应注意将 PD 护理理念应用到临床护理工作中,加强液体入量的护理,同时应注意及时测量,根据患者的临床具体状态给予个性化的指导。今后研究工作可考虑在不同地区中,挑选更多患者参与相关研究,从而对治疗干预方案的有效性给予肯定,并且可思考不同干预组搭配对预后情况的影响,为护理慢性肺部呼吸系统疾病提供更为全面的证据。

## 参考文献:

- [1]马轶群.康复护理自我管理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J].中国社区医师,2023,39(23):122-124.
- [2]王慧,马璐.4S 呼吸康复护理联合延续性护理在慢阻肺患者中应用[J].安徽医学,2023,22(05):80-82.
- [3]王振锐.肺部康复对慢性阻塞性肺疾病患者运动耐量和生活质量的影响[J].山西医药杂志,2024,53(15):1192-1195.
- [4]丛凤秋.优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病肺功能和生活质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(05):523-524.
- [5]罗国花,秦小花,罗晓镜.慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的急救护理效果分析[J].中华灾害救援医学,2024,11(12):1479-1481+1485.
- [6]陈英吉.血浆 N-端脑钠肽对慢性阻塞性肺疾病合并充血性心力衰竭患者的诊断价值研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(15):58-60.
- [7]魏辉.RDW、MPV、NT-proBNP 与慢性阻塞性肺疾病并发肺动脉高压的相关性[D].安徽医科大学,2023.