

• 护理研究 •

膜性肾病护理中的水肿管理及用药指导干预效果分析

张冬英 谢岚岚^{通讯作者}

福建医科大学附属龙岩第一医院肾内科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨膜性肾病护理中的水肿管理及用药指导干预的有效性。**方法** 选择我院在 2023 年 10 月至 2024 年 10 月期间就诊的膜性肾病患者 82 例,按照随机数字表法分为两组,每组 41 例,对照组接受传统护理,观察组在其基础上提供水肿管理与用药指导干预,检查两组膜性肾病患者治疗依从性、护理满意度。**结果** 观察组治疗依从性高于对照组,观察组护理满意度高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 膜性肾病护理中的水肿管理及用药指导干预的效果好,有利于提升治疗依从性与护理满意度。

【关键词】 膜性肾病; 水肿管理; 用药指导干预**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-088-02

以为其联合使用药物进行水肿的治疗。③白蛋白干预,若患膜性肾病是一种以膜和系膜细胞增殖为特征的原发性肾小球疾病。膜性肾病的水肿主要是由于肾小球滤过率下降导致的血容量增加,引起细胞外液中蛋白质的过量滞留^[1]。高尿酸血症、贫血和低蛋白饮食也可能与水肿有关。膜性肾病的患病率约为 1.2/10 万,是导致终末期肾病的常见原因^[2]。膜性肾病是以大量蛋白尿和(或)低白蛋白血症为特征的肾病综合征,主要病理改变包括系膜细胞增生、基底膜增厚及炎症细胞浸润。近年来,我国的膜性肾病发病率呈明显上升趋势,该病可严重损害患者的肾功能,对其健康产生巨大威胁。在膜性肾病患者的治疗中,除了采用激素与免疫抑制剂等常规治疗方法外,还可以通过强化护理等手段改善病情^[3]。旨在探索膜性肾病护理中的水肿管理及用药指导干预的有效性,选择 2023 年

1 0 月 至 2 0 2 4 年 1 0 月 我 院 接 诊 的 8 2 例 膜 性 肾 病患者开展分析。**1 资料和方法** **1.1 基线资料** 2023 年 10 月至 2024 年 10 月,纳入我院收治的 82 例膜性肾病患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组,均为 41 例。对照组,女 11 例、男 30 例 年龄 31 岁至 57 岁,平均(44.89±1.78)岁,病程 3 个月至 11 个月,平均(7.05±1.48)个月。观察组,女 13 例、男 28 例 年龄 30 岁至 56 岁,平均(44.77±1.52)岁,病程 3 个月至 11 个月,平均(7.07±1.22)个月。两组膜性肾病患者基线资料比较, ($P > 0.05$)。**1.2 纳入与排除标准** 纳

入标准:(1)经过病理活检为膜性肾病;(2)积极配合治疗;(3)资料完整。排除标准:(1)严重感染患者;(2)合并严重器质性疾病的患者;(3)罹患恶性肿瘤患者。**1.3 方法** 对照组,接受传统护理,严密观察病情变化并做好记录;根据患者情况调整降压药物种类和剂量,并保证治疗期间血压控制在正常范围内;严格按医嘱进行补钾治疗;鼓励患者多饮水,促进排尿。观察组在其基础上提供水肿管理与用药指导干预,(1)水肿管理:①限制水分摄入,每天限制水分的摄入,积极预防水肿,避免血压升高。②利尿剂干预,根据患者的具体情况,按医嘱使用利尿剂,如托拉塞米和呋塞米,若患者的水肿严重,可

以为其联合使用药物进行水肿的治疗。③白蛋白干预,若患白后结合利尿剂进行干预。但是使用期间需要密切观察患者的肾脏功能情况。(2)用药指导干预:①免疫抑制干预,根据患者的具体情况按医嘱提供激素以及环磷酰胺等药物治疗。②支持干预,为患者提供低盐和优质蛋白的饮食,禁止烟酒,保持休息和充足睡眠。③定期检测,每日检测尿量、血压以及体重,并且严格进行记录。

两组膜性肾病患者的干预时间为 4 周。

1.4 观察指标

(1)对比两组膜性肾病患者的治疗依从性。根据 Frankl 行为量表进行评估,1~4 分,分值 ≥ 3 分为依从,反之为不依从。(2)对比两组膜性肾病患者的护理满意度。运用我院自拟的满意度评价量表评估,分为不满意、基本满意和非常满意。

1.5 统计学处理

运用 SPSS28.0 统计学软件处理分析数据,使用(%)表示计数资料(治疗依从性、护理满意度),组间使用卡方检验。若 ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果**2.1 对比两组膜性肾病患者的治疗依从性相比**

如表 1,观察组治疗依从性高于对照组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组膜性肾病患者的治疗依从性相比 {n (%)}

组别	例数 (n)	不依从	依从性
观察组	41	1 (2.44)	40 (97.56)
对照组	41	8 (19.51)	33 (80.48)
χ^2 值		6.1157	
P 值		0.0133	

2.2 对比两组膜性肾病患者的护理满意度相比

如表 2,观察组护理满意度高于对照组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组膜性肾病患者的护理满意度相比 {n (%)}

组别	例数 (n)	不满意	基本满意	非常满意	满意度
观察组	41	0 (0.00)	20 (48.78)	21 (51.28)	41 (100.00)
对照组	41	7 (17.07)	20 (48.78)	14 (34.15)	34 (82.93)
χ^2 值		7.6533			
P 值		0.0056			

3 讨论

膜性肾病是一种免疫介导的肾小球疾病，其病因尚不明确。目前认为可能与遗传、感染及环境因素有关^[4]。其临床特点为血尿、蛋白尿和水肿等。由于膜性肾病的起病隐匿，因此容易漏诊、误诊。肾脏的小球呈现弥漫性，并且有抗原-抗体的复合物聚集于肾小球的毛细血管壁上，从而引起基底膜的增厚。目前，针对肾功能不全患者，需要及时给予免疫抑制剂，如：糖皮质激素+环磷酰胺等。

在膜性肾病中，肾系膜细胞和内皮细胞增殖并分泌促红细胞生成素，这些物质会刺激成纤维细胞和上皮样细胞表达更多的弹性蛋白和胶原^[5]。此外，在炎症过程中，免疫复合物沉积到毛细血管膜上，可形成半透膜屏障，导致大量水和钠透过。膜性肾病水肿是其主要临床症状，预测不良预后因素。因此，膜性肾病的治疗以控制水肿、提高生存率为重点。由本次调查显示，观察组治疗依从性高于对照组，观察组护理满意度高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。说明水肿管理及用药指导干预在膜性肾病护理中不仅可以提升患者的治疗依从性，还可以提升满意度。经分析，用药指导干预下，不仅使用利尿剂治疗，同时结合激素治疗、血管紧张素转换酶抑制剂和小分子酪氨酸激酶抑制剂的联合应用。其中，血管紧张素转换酶抑制剂能有效控制水肿，改善膜性肾病患者的预后。然而，尽管在不同患者中血管紧张素转换酶抑制剂疗效差异较大，

但目前仍认为血管紧张素转换酶抑制剂治疗膜性肾病的更佳^[6]。

综上所述，水肿管理及用药指导干预在膜性肾病护理中的效果好，应用价值高。

参考文献：

- [1] 曹晓宁, 郭亚平, 向丽. 中医延续护理对膜性肾病患者血浆白蛋白水平及水肿程度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(36):142-145.
- [2] 廖玉婷, 尹晓慧, 李建省. 个性化护理对膜性肾病静脉血栓的影响[J]. 现代养生, 2023, 23(13):991-993.
- [3] 陈澜洁, 余雁. 认知行为护理在特发性膜性肾病患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(30):105-108.
- [4] 文基莲, 陈景敏, 韦贤, 等. 参苓汤联合饮食护理对脾肾气虚型原发性膜性肾病患者生化指标及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(8):1-4.
- [5] 李蔚颖, 贺发贵, 刘丹颖, 等. 综合性护理干预对原发性膜性肾病患者继发性高脂血症的影响[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(11):1205-1207.
- [6] 马海霞, 万海燕. 以跨理论模型为框架的认知行为干预在膜性肾病患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(9):109-111.

(上接第 86 页)

护理后，观察组护理满意度为 100.0%，对照组护理满意度为 78.1%，观察组明显高于对照组，两组差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详细情况及数据如表 2 所示。

3 讨论

舒适护理模式坚持“以人为本”的护理理念，从整体的角度出发，根据患者及病情进行个性化的评估和分析，为重症胸外伤患者量身订制，提供优质的护理服务，更加舒适的住院环境，最大程序地满足患者的舒适需求，使患者保持愉快的心情接受治疗，减少并发症，促进康复。分析本次研究结果发现，护理人员护理工作中应用舒适护理模式，可以明确患者的生理、心理需求，改善患者的焦虑、抑郁、恐惧等不良心理状态。通过精细化个性护理，能有效减少并发症发生，

缩短住院时间。在护理过程中，建立良好的护患关系，能取得患者的信任，明显提高了患者的护理满意度。

参考文献：

- [1] 于涛, 刘影, 张冬成, 林清文, 方丹青, 梁建军, 彭品贤. 胸部创伤的致伤特点和外科策略 1369 例分析[J]. 实用医学杂志, 2019, 25(1): 109-110.
- [2] 张宏, 朱光君. 舒适护理的理论与实践研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 16(6): 409-410.
- [3] 史风梅, 张艳. 严重胸外伤的急救护理体会[J]. 吉林医学, 2023, 36(10): 2179-2180.
- [4] 张建春. 舒适护理对重症监护患者提高生命质量的影响[J]. 河北医学, 2024, 20(2): 339-340.

(上接第 87 页)

后的效果，并且充分的向患者讲解这种治疗办法的优势所在。术前还应该对手术所需的各种物品做好充分的准备工作。患者在接受术后的过程中，要时刻保证室内的环境以及温度、湿度，术中注意对患者裸露字外的皮肤做好相应的保温工作。手术时先对患者的皮肤彻底的进行清洁，这也是进行封闭引流的关键所在，将创面周围的毛发剔除，可以使粘贴膜在私除时的痛感降低。术中巡回护士的配合也非常重要。密切的观察患者的手术进展，时刻做好各项应急准备工作，对手术过程中所使用的所有器械以及各种必需品要经常性的进行检查，发现异常及时的进行调整。在术中要准确而且有效的配合手术医生的工作，对台上手术所需的各种物品要及时的供应，这样可以节省手术时间。负压引流的唯一一个绝对的禁忌症就是活动性出血，如果手术敷料的渗血比较多，护理人员应该及时的供应手术的器械、敷料，这样可以使手术的医生快速的对手术部位进行清创止血。负压封闭引流技术的比较重要的特点就是持续的高负压，还应该严密的观察负压的

状态，负压的高低以及有无负压中断的现象都可能直接的影响负压引流的效果。对手术室内应该加强无菌管理、无菌操作，巡回的护理人员不但要加强自身的无菌操作技术，还应该对所有手术间的工作人员进行无菌操作的监督，对于发现的问题及时的纠正。要充分的做好术前的准备工作，熟练的掌握手术的过程，认真对待手术的关键步骤，严密的观察患者的病情发展变化，熟练的掌握医生手术过程中的器械所需，以及材料，从而将手术的时间缩短，使手术的成功率得以提高。

参考文献：

- [1] 徐小群, 林才, 刘政军, 金婷. 负压封闭引流技术在Ⅱ度烧伤患者创面的应用及手术室护理体会[J]. 实用医学杂志, 2019, 10(22):1705-1707.
- [2] 刘彬彬, 孙月琴. 负压封闭引流技术在深Ⅱ度烧伤创面中的应用及护理[J]. 吉林医学, 2023, 01(15):191-192.
- [3] 吴金菊, 玉静, 覃在芳. 负压封闭引流治疗深度压疮感染中护理体会[J]. 当代医学, 2022, 06(12):162-163.