

國軍左營總醫院護理部腹膜透析病人腹膜炎護理指導

腹膜炎是腹膜透析病人最常見的併發症，通常腹腔保持在無菌狀態，操作腹膜透析技術時，必須利用無菌的過程，避免病原體進入體內造成感染，而感染腹膜炎，則須接受抗生素治療，嚴重者甚至會造成菌血症，死亡率約為 16%；糖尿病病人、男性、年紀大者及格蘭氏陰性菌感染者有較高的死亡率。

一、腹膜炎感染的途徑、原因大致上可分為五大類：

1.經導管的感染：

此為大多數病人發生腹膜炎的原因，一般是因為病人更換透析液藥水操作上或連接導管時的脫落所致。

2.由於導管出口的照護護理不當，造成出口感染、隧道感染。

3.來自腸胃道的感染：

細菌穿過胃腸壁進入腹腔，例如：腸胃道破裂、穿孔、胰臟炎或腸憩室炎，此時透析液會見到糞便或臭味。

4.上行性感染：來自泌尿道或生殖道感染。

5.血行性感染：全身性感染經血行至腹腔引起的。

二、腹膜炎的症狀：

腹膜透析相關腹膜炎最常見的表現包括腹痛、發燒、噁心、嘔吐，及引流出的腹膜透析液混濁或帶有纖維蛋白 (fibrin) 漂浮。若是病人的表現為腹痛，但引流液卻是清澈的，應考慮其他腹部疼痛相關之鑑別診斷。

三、處理方法：

1.將發現混濁的第一袋透析液留下帶到醫院。

2.連續更換二～三袋的透析液，可減輕腹痛的情形。

3.立刻與腹膜透析護理師連絡。

4.返院治療，依醫囑使用抗生素及肝素。

5.給藥方式可採間歇性的一天一次腹腔內注射或連續性地於每袋透析液中都加藥。48 小時後，根據細菌培養的結果作調整；一般用藥的時間是兩週，但對特殊的金黃色葡萄球菌及綠膿桿菌引起的腹膜炎，則須延長至三週。任何菌種感染，若治療三、四天臨床症狀未好轉，則透析液需再送一次檢查。如果按照第二次的細菌培養結果調整，症狀仍持續，則應考慮拔掉腹膜透析導管。最常致病菌種為金黃色葡萄球菌及綠膿桿菌、黴菌。

6.拔管後，應該等三至四週腹膜炎症狀完全消失再重新植管。

7.腹膜炎如果反覆感染或治療不當，常導致腹膜結構改變，影響腹膜透析的功能。當您感覺有症狀或透析液顏色改變時，請儘速與本院聯絡，早期診斷，早期治療才能減少併發症，延長導管壽命，維持腹膜透析的效能。

國軍左營總醫院護理部 關心您的健康