

腹膜透析感染腹膜炎

■ 疾病簡介

腹膜炎是尿毒症病患接受腹膜透析患者重大的併發症，通常腹腔保持在無菌狀態，操作CAPD技術時，必須利用滅菌的過程，避免病原體進入體內而造成感染，一旦感染腹膜炎，則須接受抗生素治療，嚴重的情形甚至會造成菌血症，死亡率為1~3%；通常糖尿病患、年紀大者較血液透析有較高的死亡率。

■ 常見症狀

- 透析液混濁、有沉澱物。
- 發燒、發冷。
- 腹痛不適、壓痛、反彈痛。
- 腹脹、噁心、嘔吐等症狀。

■ 檢查

- 流出液的WBC 數目超過100/mm³，其中多核性白血球 > 50% 以上
- 腹痛、壓痛等症狀
- 流出液中找到或培養出細菌。

■ 處置

- 依醫囑使用抗生素：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。
- 無論是何種菌種感染，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的結果調整症狀仍持續，則應考慮拔掉腹膜透析導管。
- 最常需要拔管的致病菌種為金黃色葡萄球菌及綠膿桿菌、黴菌。拔管後，應該等三至四週再重新植管。

■ 急性照護

只要見流出液有混濁，就應收集標本進行細胞計數，算算看透析液中白血球含量，正常量為 $10/\text{mm}^3$ 以下，若在 $50/\text{mm}^3$ 以下，原則上不投予抗生素，且須重新收集一次標本；若介於 $50 \sim 100/\text{mm}^3$ 且無其他症狀時，收集標本送細菌、結核桿菌、黴菌培養及細胞計數，若數目在 $100/\text{mm}^3$ 以上，則收集標本送細菌培養，且立即以1.5% 透析液200 cc 灌洗三次，然後更換輸液管，並開始給予一次初劑量抗生素在透析液中，不須等待培養報告。

■ 居家保健

- 腹膜炎如果反覆發生或治療不當，或長期大量使用腹腔內注射抗生素治療，都會造成腹膜細胞脫落且纖維化，漸漸使腹膜硬化，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，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。
- 緊急返院狀況提醒。

■ 緊急返院提醒

- 持續體溫異常或感身體不適，均建議返院診治。

參考資料:

Warady BA. Consensus guidelines for the prevention and treatment of catheter-related infections and peritonitis in pediatric patients receiving peritoneal dialysis: 2012 update. *Pediatr Nephrol* (2016)

- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 1881
- 制訂單位/日期：腎臟內科/109.07.27
- PFS-0500-001

