



腹膜透析护理



腹膜透析

- 定义
- 原理
- 适应症及禁忌症
- 方式
- 护理



腹膜透析 (PD)

- 定义:

简称腹透，是指通过人体腹腔中的腹膜这层天然的生物膜，腹腔中的腹透液和腹膜毛细血管内的血液之间进行水和溶质转运与交换的过程。



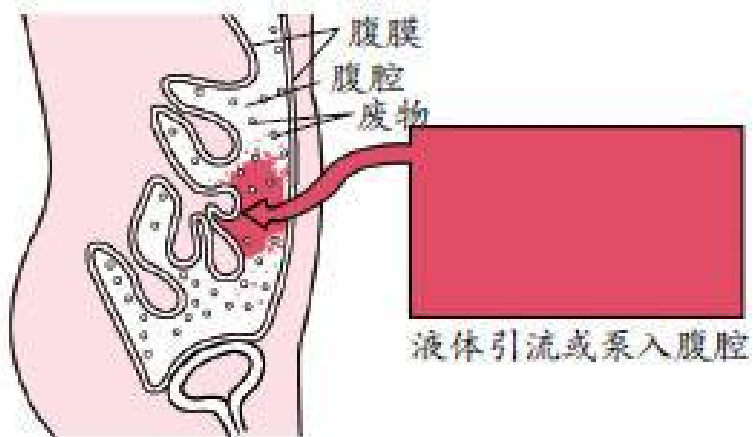
原理

原理

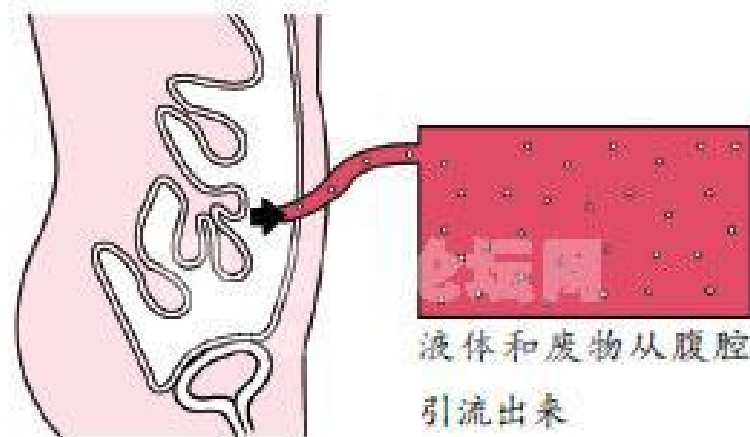
弥散

对流

超滤



腹膜透析



适应症及禁忌症

- 绝大多数病人都可以接受腹膜透析治疗
- 只有少数病人不适合腹膜透析：
 - 1) 曾经做过腹部大手术病人
 - 2) 患有肺气肿、哮喘、肺结核



方式

- 持续不卧床腹膜透析 (CAPD)
- 日间非卧床腹膜透析 (DPAD)
- 持续循环腹膜透析 (CCPD)
- 间歇性腹膜透析 (IPD)
- 夜间间歇性腹膜透析 (NIPD)
- 潮式腹膜透析 (TPD)
- 持续流动式腹膜透析 (CFPD)
- 自动化腹膜透析 (APD)



CAPD

治疗方式

白天

夜间

1

2

3

4

1

24h透析交换3 ~ 5次，每次? ml，白天交换3~4次

夜间1次至翌日，持续不断

APD

治疗方式

夜间

白天

4+N

0

夜间采用相对较短时间多次频繁交换腹透液
白天休息

CAPD与APD优缺点比较

	CAPD	APD
透析性能	可充分	常充分
血生化	稳定	基本稳定
腹高压并发症	相对常见	相对不常见
腹膜炎发生率	相对高	相对低
透析设备	简单	复杂
操作	相对繁杂、费时	相对简单、省时
旅游	方便	困难
白天活动	受限	不受限
身体外观	变形	正常
医疗费用	相对低	相对高
生活质量	相对低	相对高
病人主诉	常多	相对少



腹膜透析患者的护理

护理

术前
护理

术中
配合
(外科)

术后
护理

泌尿外科医生

导管植入的时机

术前护理

术中护理

导管选择

病人准备

导管通畅

有无渗漏

导管固定

出口处位置选择

用物准备

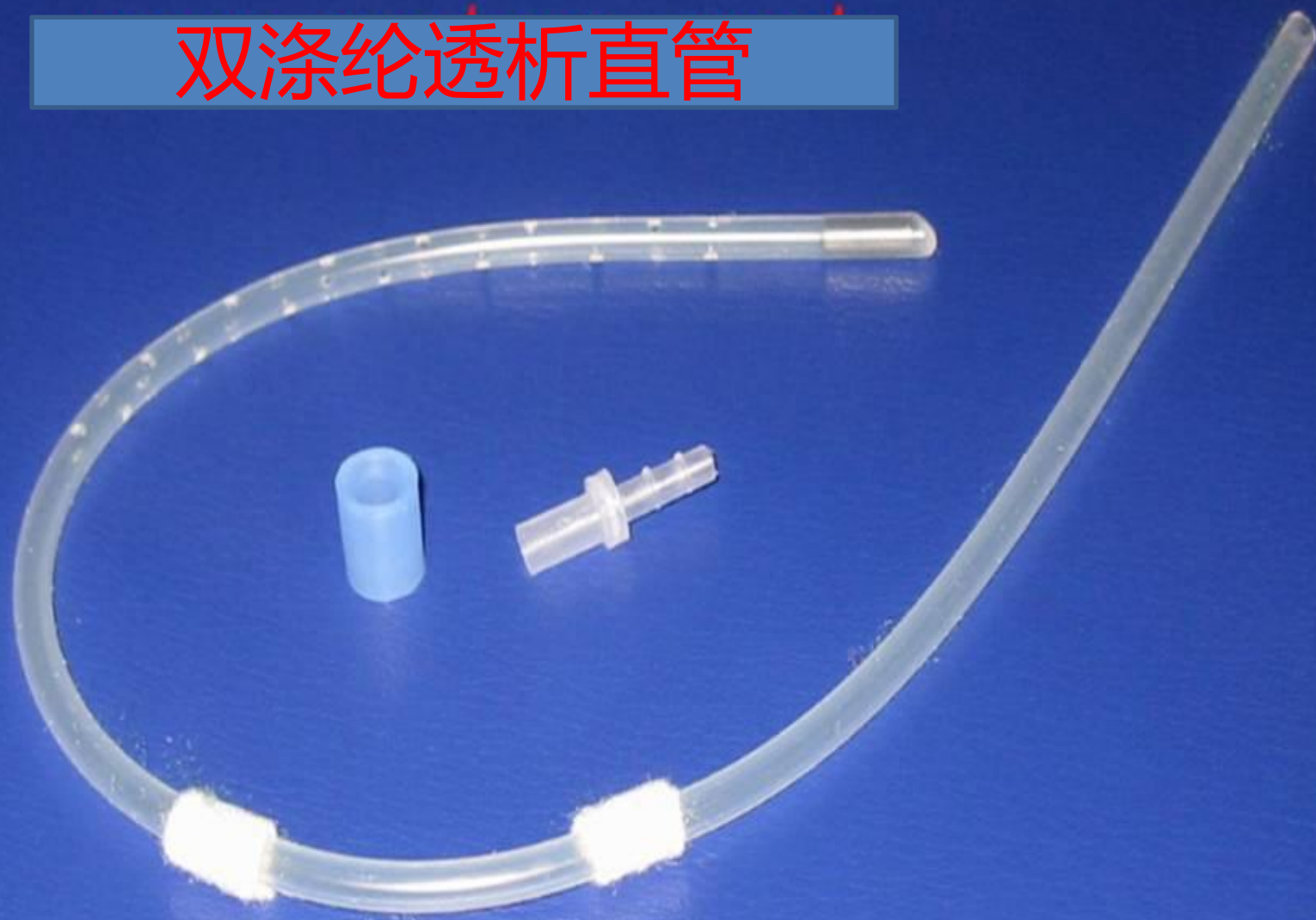
手术方式

心理准备

监护人签署手术同意书



双涤纶透析直管





钛接头



外接短管



蓝夹子



碘伏帽





心理准备

- 评估患者或家属是否能够自行腹膜透析操作，患者以及家庭环境、卫生情况是否适合作腹膜透析

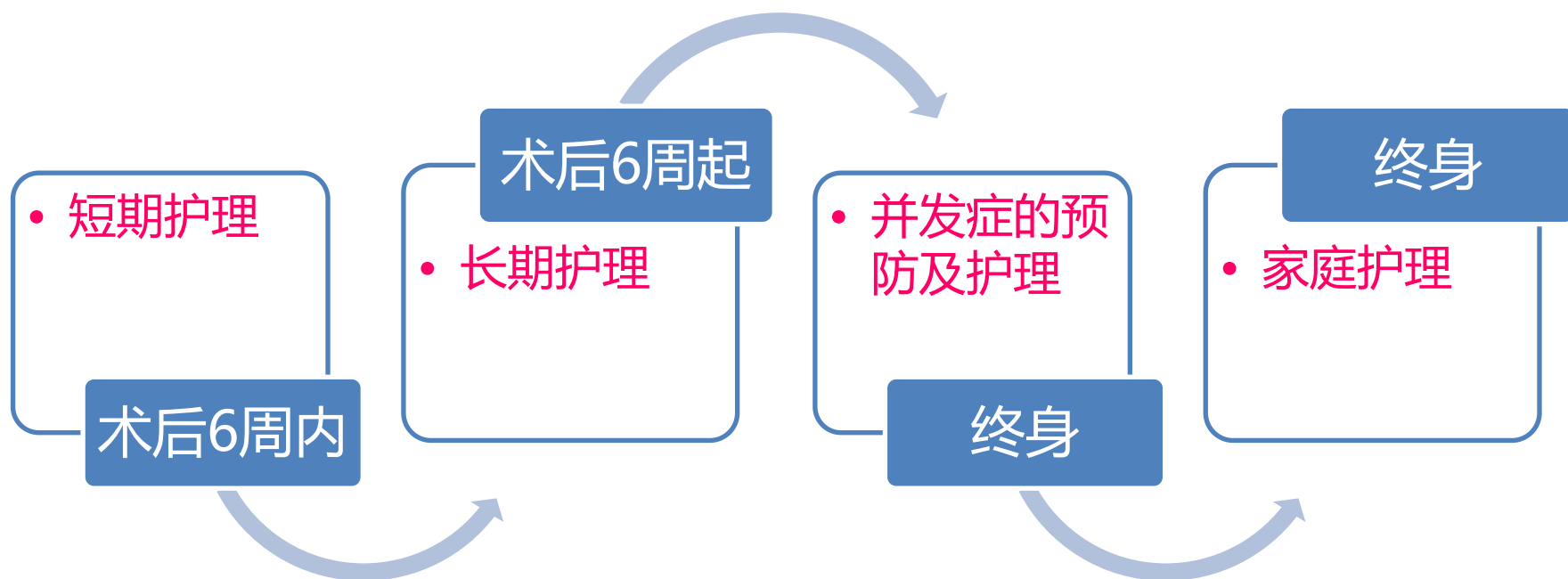


患者的准备

- 1、皮肤清洁
- 2、肠道准备：全麻禁食6小时，开塞露通便，排空大小便
- 3、术前遵医嘱使用抗生素
- 4、了解病史，协助做好各项检查
- 5、术前参加外科医生的手术会诊讨论：商讨出口处定位、方向、腹透管尺寸、切口位置因患儿大小而异，避开腰带线



术后护理



短期护理

- 常规护理
- 导管护理
- 出口处护理（换药）



短期护理--常规护理

- 术后卧床休息24小时，第二天轻微活动，避免剧烈活动，避免举重和用力活动
- 保持大便通畅，避免用力过度
- 在愈合阶段避免淋雨及淋浴
- 合理止痛
- 注意个人卫生，勤换内衣裤，请患儿不要穿过紧的衣裤
- 根据出血情况选用止血药
- 根据手术时间酌情延长抗生素预防



短期护理--导管护理

- 确保导管固定好，避免牵拉
- 外接短管导管上不能使用针穿刺或血管钳反复夹管
- 慢性肾功能衰竭最好在术后2周开始透析，以免切口渗漏，如果是急性的可根据医嘱决定透析时间及方法，早期给予仰卧位
- 未行腹透前每周NS通管两次



短期护理--出口处护理

- 评估出口处
- 由有经验的护士[换药](#)（第一次时）
- 无菌原则
- 戴口罩（患儿及家属）
- 切勿用力移除硬结或疤
- 避免不必要的触碰隧道



换药

- 伤口、出口处渗血、渗液污染敷料
- 其他任何原因污染敷料
- 敷料松脱，不能稳妥固定
- 病人主诉伤口异常不适，需揭开敷料检查伤口后换药
- 感染伤口并遵医嘱用药

出口处评分标准			
	0 分	1 分	2 分
肿	/	仅出口处 (<0.5cm)	包括部分或全部隧道
痂	/	<0.5cm	>0.5cm
红	/	<0.5cm	>0.5cm
压痛	/	轻	严重
分泌物	/	浆液性	脓性
累计得分 4 分或 4 分以上认为感染			

腹膜透析出口处换药操作评分标准

考核项目	考核标准	评分标准	考核标准
用物准备	碘伏 棉签 敷贴 胶布 洗手液 擦手纸 口罩	5	
环境准备	打扫后关闭门窗 30 分钟内禁止人员走动，动态空气消毒机消毒 30 分钟	5	
自身准备	七步洗手法洗手，患儿及操作者都要带上口罩，暴露腹透管处皮肤	10	
操作 步骤	撕开敷贴	5	
	快速消毒液洗手，待干	5	
	观察及评估出口和隧道情况	15	
	碘伏棉签以出口处为中心，螺旋式向外消毒皮肤，范围大于敷贴的大小，有结痂不能强行揭掉	15	
	碘伏棉签以出口处为始点向外消毒腹透管，长度为 10cm 左右，由下而上，不可来回消毒	15	
	用干棉签重复以上步骤擦干消毒液	10	
	撕开敷贴，以出口处为中心点将敷贴覆盖于出口处，妥善固定	10	
熟练程度	动作轻柔、熟练，注意无菌原则	5	
总分 100 分			





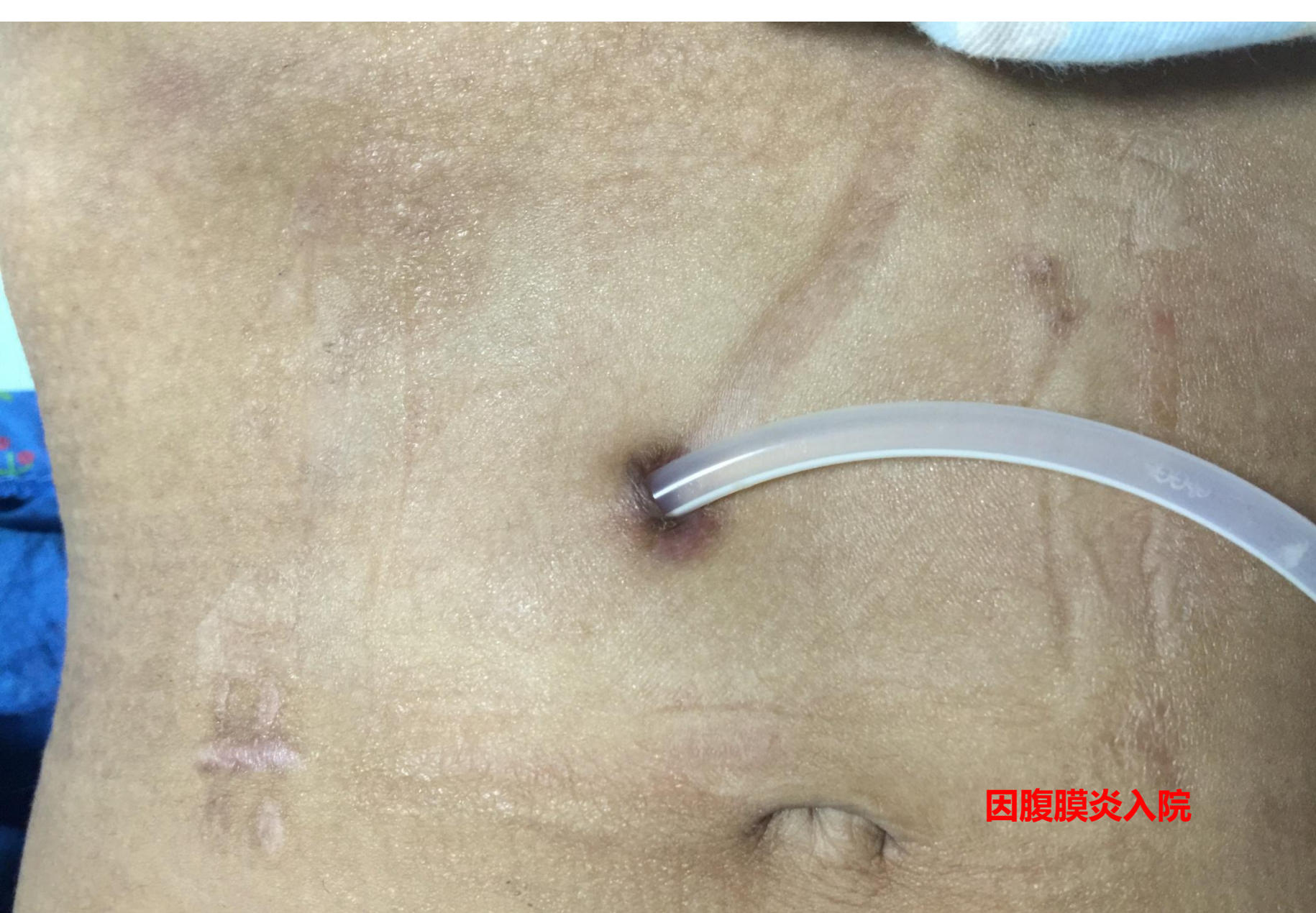
术后第七天，第一次换药



术后2周

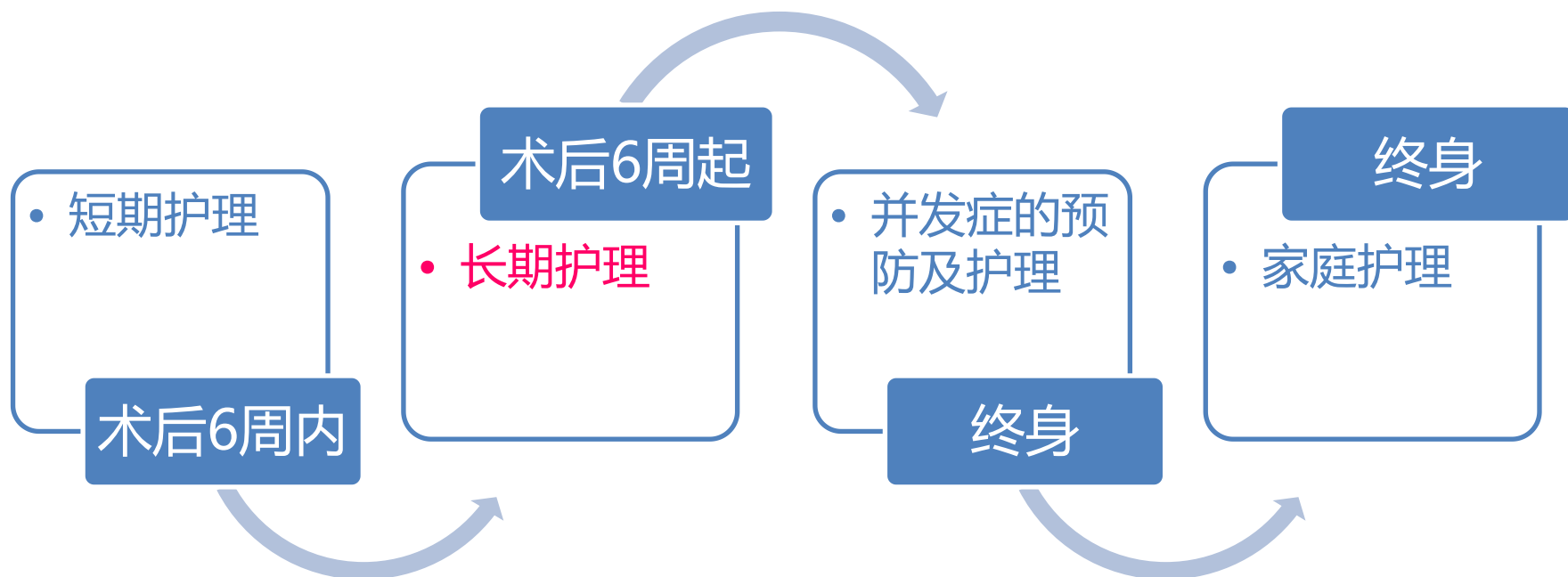






因腹膜炎入院

术后护理



长期护理

- 出口处护理
- 腹膜透析换液
- 护理观察
- 饮食指导



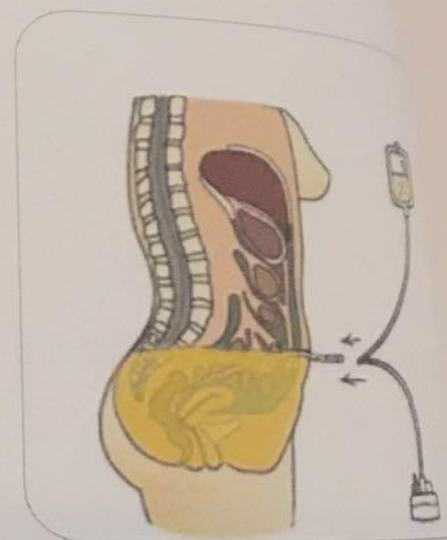
长期护理——腹膜透析换液





连接

- 将引流袋和管路自然分开
- 装满腹透液的输液袋挂在架子上，引流袋放在低处
- 拉开新鲜腹透液的拉环，取下短管上的碘伏帽
- 迅速将短管与腹透液的管路接口相连，拧紧
- 连接时，短管管口朝下，注意不要牵拉短管





引流



- 蓝夹子夹住入液管，避免液体流动
- 前后弯曲折芯，直至完全折断
- 打开短管旋转开关，将腹腔内的透析液排入引流袋中
- 引流完毕，关闭短管
- 用另一个蓝夹子夹闭出液管

*引流过程大约持续十分钟，注意观察引流液是否混浊



+ 冲洗

- 确认短管开关处于关闭状态后，打开出液管路的蓝夹子
- 新鲜的腹透液流到废液袋里
- 慢数5秒后，用蓝夹子关闭出液管

+ 灌注

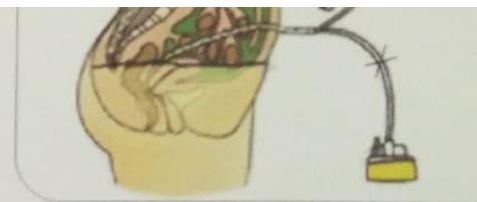
- 旋开短管开关，开始灌注，整个灌注过程需要大概10分钟左右
- 灌注完毕，旋闭开关
- 用蓝夹子夹闭入液管



+ 分离

- 检查确定碘伏帽在有效期内，包装完好
- 有字的一面朝上，撕开碘伏帽外包装，碘伏帽盖内海绵应被碘液浸润
- 将短管与腹透液管路分离
- 短管口朝下，旋拧碘伏帽直至完全闭合
- 称量引流液，做好记录
- 丢弃使用过的物品

*碘伏帽不能重复使用！



持续非卧床腹膜透析操作流程评分标准

4

考核项目	考核标准	评分标准	考核标准
用物准备	透析液、碘伏、棉签、消毒纱布、胶布、记录用纸、碘伏帽、秤、蓝夹子	5	
环境准备	打扫后关闭门窗 30 分钟内禁止人员走动，动态空气消毒机消毒 30 分钟	5	
自身准备	七步洗手法洗手，患儿及操作者都要带上口罩	10	
操作步骤	检查透析液，检查透析管路有无破损	5	
	悬挂透析液，将透析短管与透析液管路对接，确认透析短管的旋钮已关紧，无菌纱布包裹（透析短管端头朝下）	15	
	打开透析短管开关，引流腹腔内液体，结束后关闭短管开关	10	
	透析液入液管路排气，观察透析液管路、排液管、空袋有无漏液	10	
	打开透析管开关，入液，结束后关闭透析短管开关	10	
	分离，戴碘伏帽，与透析短管拧紧（透析短管端头朝下）	10	
观察	注意观察引流液色质量	10	
记录	每次引流结束都要记录引流液色，质，量 治疗结束计算总超滤量	10	
总分 100 分			

4



长期护理

- 出口处护理
- 腹膜透析换液
- 护理观察
- 饮食指导



长期护理—护理观察

- 准确记录24小时出入量，观察有无浮肿、监测生命体征的变化，检查出口处、渗液情况。认真倾听患儿有无腹痛、纳差等主诉。
- 仔细观察并记录透出液的色、质，注意有无浑浊、血性的透出液，有无絮状物，如有异常，立即留取腹痛液标本做培养及药敏实验



长期护理

- 出口处护理
- 腹膜透析换液
- 护理观察
- 饮食指导

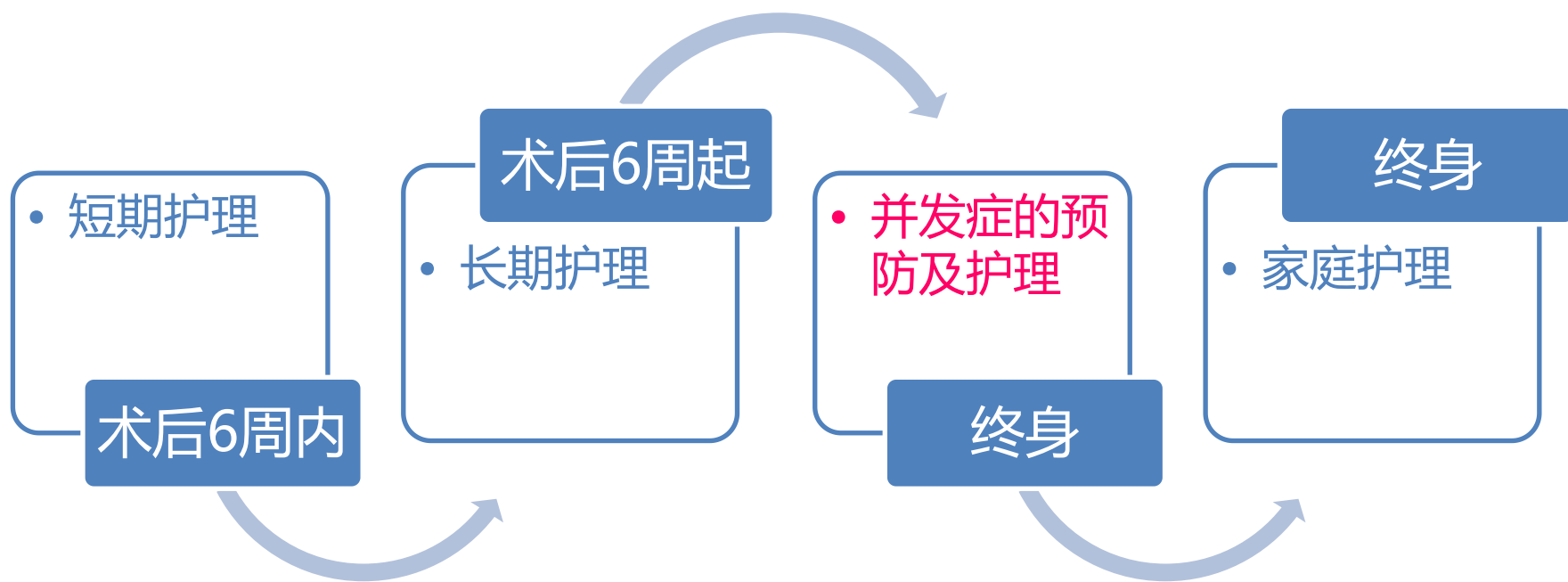


长期护理—饮食指导

- 给予易消化、高热量、高维生素饮食，对于食欲不佳者，适当增加补品类食物摄入，补充高生物效价的蛋白质如牛奶、鲜蛋、牛肉等高热量饮食
- 应避免高磷饮食，对于体重迅速增加、浮肿或高血压者，需限制水和钠的摄入
- 适量增加运动，以促进食欲
- 营养科三个月评估一次



术后护理



并发症的预防及护理

- 常见的并发症有哪些?
- 并发症的预防及护理



并发症的预防及护理

- ∞ 腹膜炎
- ∞ 腹透管出口处和隧道感染
- ∞ 腹透管引流不畅
- ∞ 腹腔出血
- ∞ 低蛋白血症、电解质紊乱
- ∞ 肺部感染
- ∞ 腹痛
- ∞ 代谢异常
- ∞ 血性透析液
- ∞ 透析液渗漏
- ∞ 水过多或肺水肿
- ∞ 腹膜透析失超滤

腹膜炎

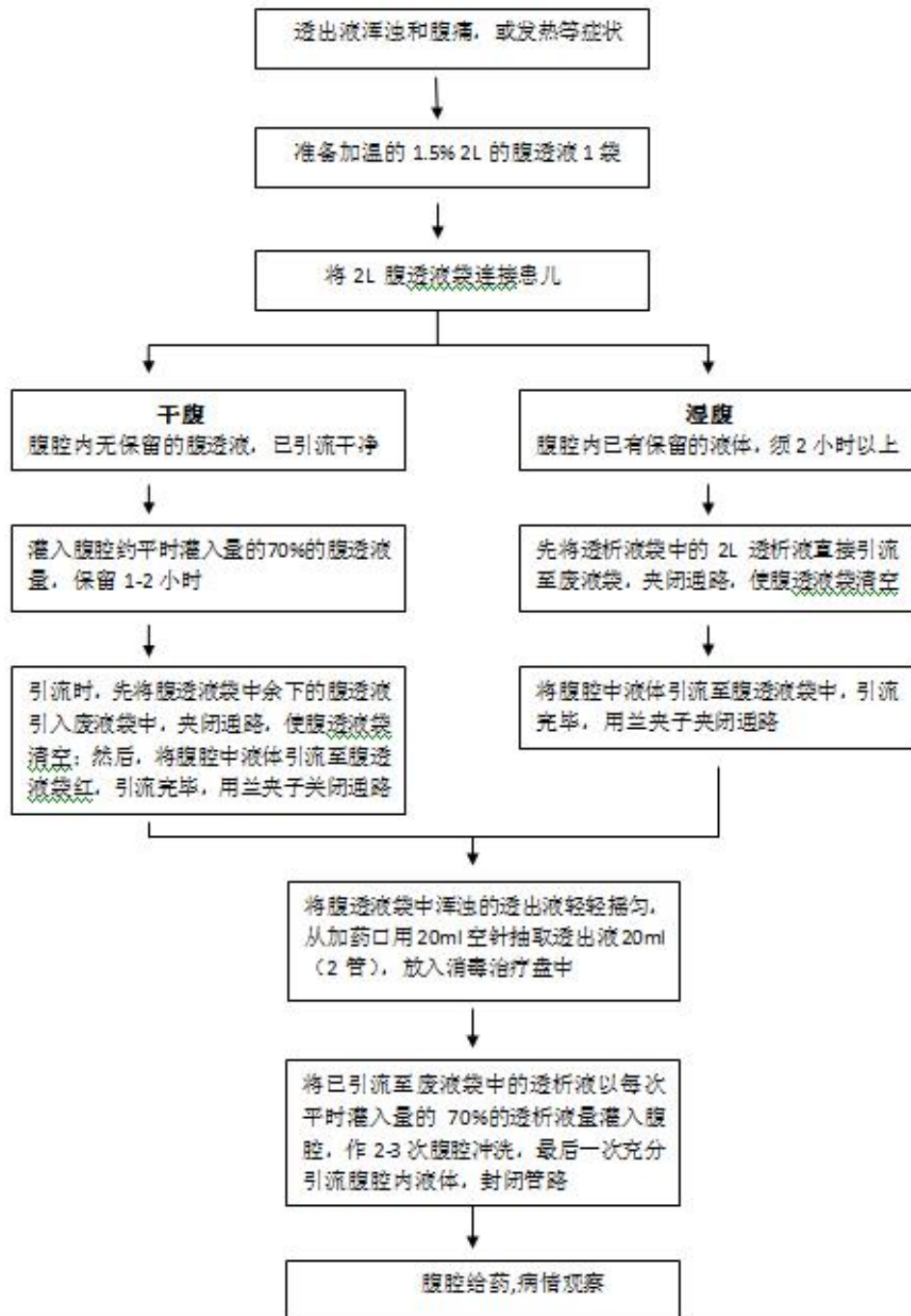
- 腹膜透析最**常见**的并发症

预防：

1. 严格训练操作者。
2. 加强出口处护理。
3. 门诊随访常规检查出口处,及时发现问题。
4. 及时诊断和治疗金葡菌携带者。



疑似腹膜炎标本的留取



腹膜炎的护理

- 用透析液即进即出连续3次冲洗腹腔，不留腹
- 用敏感抗生素加入腹透液中同时全身用药
- 透析液中加肝素防止腹腔粘连
- 腹膜炎控制后更换外接导管
- 经治疗无效，出现明显的管口渗漏及伤口化脓，应立即拔管，继续抗生素治疗



腹透管出口处及隧道的感染

- 严格无菌操作,并规范置管手术
- 减少出口处及隧道创伤,注意出口处的护理
- 避免导管扭曲,导管应固定妥当
- 在常规护理中不能强行除去硬皮和痂皮,应用双氧水,生理盐水或碘伏浸泡外口处,使之软化后除去
- 对鼻腔携带的葡萄球菌的患者用莫匹罗星滴鼻
- 严格训练患者,规范操作步骤



腹透管引流不畅

- 透析管端移位、漂浮，主要表现为单向阻滞，即液体可进入，但流出不畅，发生双向阻滞者较少
- 应根据临床表现，结合X线检查，明确导致引流不畅的原因，分别处理：



腹透管引流不畅

- 移位

- 1) 鼓励患者走动，睡眠时采用半卧位，变换体位轻压腹部或稍改变导管方向
- 2) 可以在患者活动、蹦跳之后借重力下垂至腹腔最低位



腹透管引流不畅

- 堵管

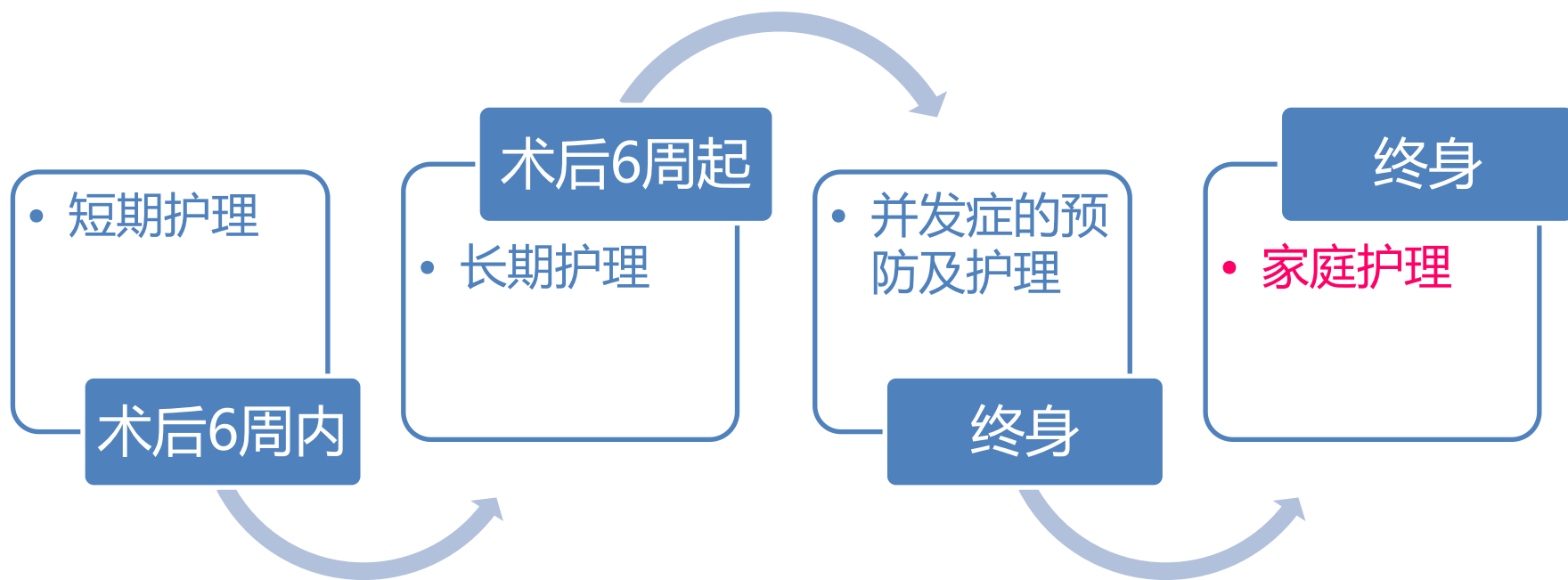
- 1) 用肝素625u或用尿激酶5000~10000u加20ml生理盐水注入透析管内,并保留30~60min

- 2) 用尼龙丝线或细探针疏导

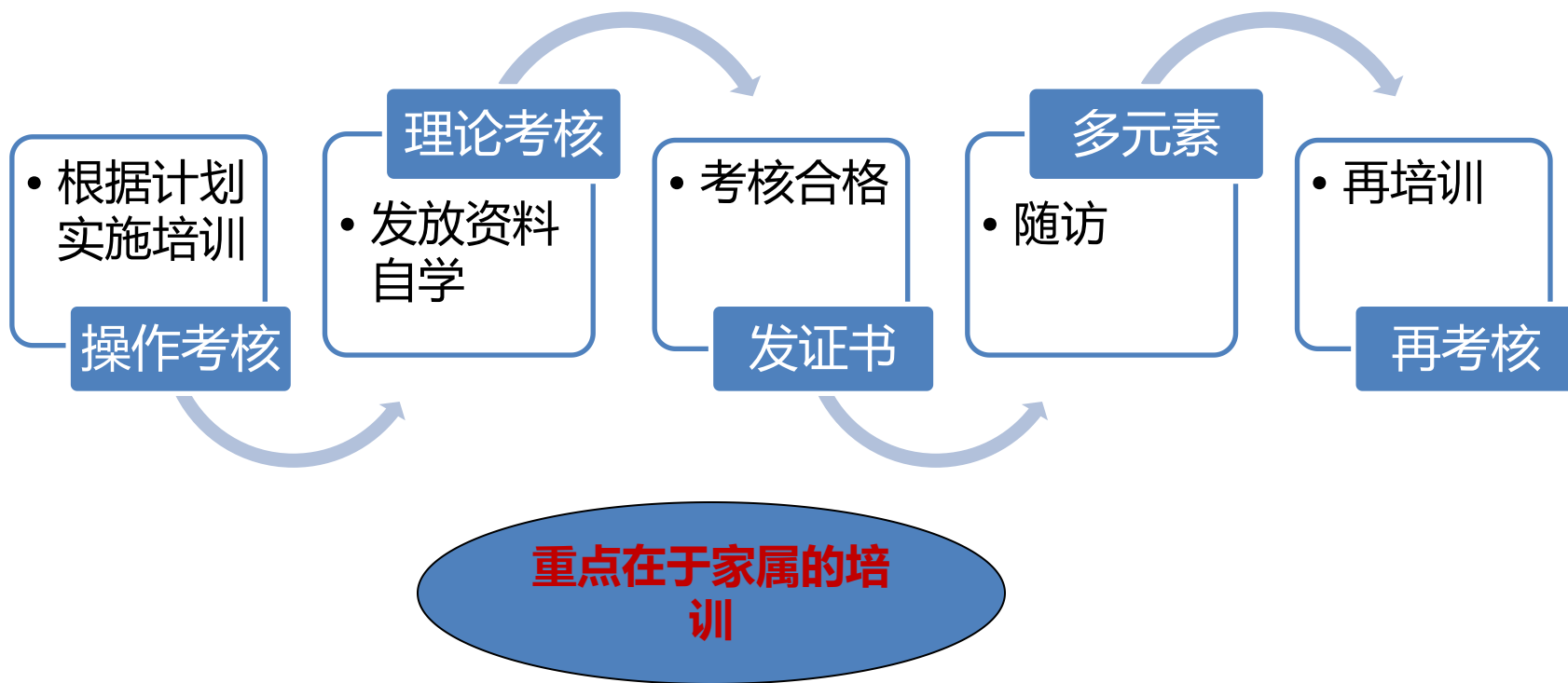
- 腹部按摩, 使用泻药增强肠蠕动
- 必要时更换透析管



术后护理



家庭护理



四川大学华西第二医院腹膜透析（CAPD）家属7日健康教育计划实施表

姓名： 床号： 登记号： 手术日期：
+ 受教者： 与患儿关系：

家庭护理—— 培训计划 (CAPD)

时间	健康教育内容	负责人	是否完成	签字
第一天 年 月 日	发放健康教育资料 1. 介绍肾脏的基本知识 2. 介绍腹膜透析：CAPD	腹透护士		
	告知家属术后注意事项 1. 术后的体味及活动，告知如何保护透析管 2. 透析管的作用 3. 保护透析管的方法	腹透护士或管床护士		
第二天 年 月 日	告知家属如何更换液体及记录 1. 换液前的注意事项 2. 演示正确的洗手方法 3. 介绍双联系统各个部分的正确名称 4. 演示换液的过程 5. 如何称量废液 6. 正确的丢弃废液袋 7. 如何正确记录超滤量	换液护士（管床护士）		
	饮食注意事项	腹透护士		
第三天 年 月 日	告知家属如何维持液体平衡 1. 液体平衡的重要性 2. 液体过多的症状 3. 脱水的表现 4. 示范如何测血压	腹透护士		
	演示换液的过程 家属操作：洗手	换液护士		
第四天 年 月 日	教会家属出口处的处理方法 家属操作：洗手、换液	换液护士		
	告知家属患儿异常情况的判断及处理 1. 腹膜炎 2. 出口处和/或隧道感染 3. 导管移位与阻塞 4. 透析液渗漏	腹透护士		



四川大学华西第二医院腹膜透析（APD）家属 7 日健康教育计划实施表

姓名： 床号： 登记号： 手术日期：
受教者： 与患儿关系：

时间	健康教育内容	负责人	是否完成	签字
第一天 年 月 日	发放健康教育资料 1. 介绍肾脏的基本知识 2. 介绍腹膜透析：APD	腹透护士		
	告知家属术后注意事项 1. 术后的体味及活动，告知如何保护透析管 2. 透析管的作用 3. 保护透析管的方法	腹透护士或管床护士		
第二天 年 月 日	告知家属及记录 1. APD 前的注意事项 2. 演示正确的洗手方法 3. 介绍 APD 管路各个部分的正确名称 4. 演示 APD 的过程 5. 治疗结束后封管 6. 正确的丢弃废液袋 7. 如何正确记录超滤量	换液护士（管床护士）		
	饮食注意事项	腹透护士		
第三天 年 月 日	告知家属如何维持液体平衡 1. 液体平衡的重要性 2. 液体过多的症状 3. 脱水的表现 4. 示范如何测血压	腹透护士		
	演示 APD 的过程 家属操作：洗手	换液护士		
第四天 年 月 日	教会家属出口处的处理方法 家属操作：洗手、APD 操作	换液护士		
	告知家属患儿异常情况的判断及处理 1. 腹膜炎 2. 出口处和/或隧道感染 3. 导管移位与阻塞 4. 透析液渗漏	腹透护士		

家庭护理—— 培训计划 (APD)



家庭护理—培训计划

• 七天计划

第一天

- 发放资料：介绍肾脏及腹膜透析相关理论知识
- 告知术后注意事项



第二天

- 告知家属如何更换液体及记录
- 饮食注意事项



第三天

- 告知家属如何维持液体平衡
- 演示换液的过程
- 家属操作：洗手



家庭护理—培训计划

• 七天计划

第四天

- 教会家属出口处的处理方法
- 家属操作：洗手、换液
- 告知家属患儿异常情况的判断及处理



第五天

- 居家腹膜透析的注意事项



第六天

- 用品相关问题
- 家属操作：洗手、出口处护理、换液、记录



家庭护理—培训计划

• 七天计划

第七天

- 腹膜透析操作考核
- 腹膜透析理论考核

- 如果家属不能充分理解、或理解慢就需要更多的训练时间。
- 考核患儿家属，予以评分：
- 考试合格发放合格证书，不合格再延长训练时间



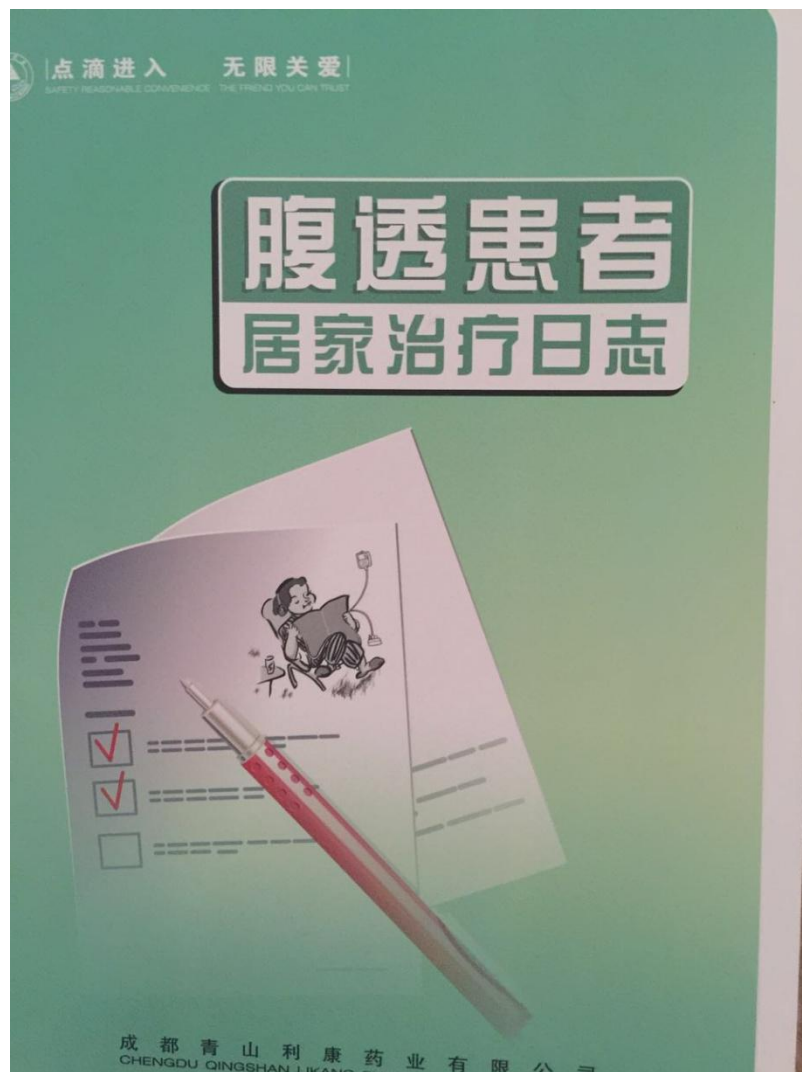
腹膜透析居家治疗手册



目录	
换液指导	03
认识肾脏功能	04
肾功能衰竭	04
残余肾功能	04
认识腹膜透析	05
腹膜透析是什么原理	05
腹膜透析有哪些优点	06
腹膜透析需要准备哪些物品	07
选择合适的居家透析环境	09
透析液堆放	09
换液前的准备	11
换液过程	13
换液之后该做什么	13
护理指导	14
合理安排换液时间	15
如何计算超滤量	15
什么是透析充分性	15
水平衡和容量控制	15
无菌操作的重要性	16
导管出口和隧道的护理	16
在哪里可以买到腹透液和护理用品	19
预防腹膜炎等感染	20
良好的居家习惯有助您预防感染	20
腹膜炎的表现	21
其他需要立即去医院的情况	21
饮食指导	22
合理饮食原则	23
怎样平衡饮食	26
怎样计算食物量	27
食物营养成分含量表	28
腹透还可以运动吗	31
常见问题及处理	32
腹膜透析居家日志	34



腹透患者居家治疗日志



日期/体重/血压	次数	换液时间	(%)	灌入量 (ml)	引出量 (ml)	超滤量 (ml)	尿量 (ml)
____年__月__日							
星期____							
体重____ kg							
血压 (mmHg)							
高压____ (收缩压)							
低压____ (舒张压)							
						超滤总量 (ml)	
____年__月__日							
星期____							
体重____ kg							
血压 (mmHg)							
高压____ (收缩压)							
低压____ (舒张压)							
						超滤总量 (ml)	
____年__月__日							
星期____							
体重____ kg							
血压 (mmHg)							
高压____ (收缩压)							
低压____ (舒张压)							
						超滤总量 (ml)	
____年__月__日							
星期____							
体重____ kg							

出院宣教

透析出院指导

什么是良好的居家腹膜透析环境？

场所相对独立（分隔出约 3 m² 清洁干燥的空间作为固定的换药区），能放下一张小桌子用来放置治疗所需的物品。

1. 光线充足（可以采用自然光源或人工光源）。
2. 建议家里不要养宠物，不允许宠物在你透析时在场或在你放置透析物品的房间里。
3. 操作前用酒精擦拭操作台面，湿扫地面。
4. 打扫后关闭门窗，30 分钟内避免人员走动，同时紫外线消毒 30 分钟。

居家腹膜透析用物准备：

不要放置与腹透无关的物品。仪器平稳放置，勿倾斜，机器放在与病人相同高度或 15 厘米内；备用腹透液存放在干燥阴凉处 25 摄氏度以下的室温，离地面 20cm。所有消耗品定时检查有效期。

1. 换液：自动腹膜透析液、PD 液、引流袋、消毒纱布、胶布、碘伏帽、两个蓝夹子。
2. 换药：碘伏、生理盐水、棉签、敷贴、胶布。
3. 其他：口罩、免洗洗手液、洗澡保护袋、酒精、紫外线灯、体重秤、电子血压计、体温表、腹膜透析记录本、笔。

1. 定期随访（家中随访，电话随访）。
2. 每 6 个月更换 6 寸短管一次。
3. 每 3 个月考核一次。

联系我们的方式：

电话：028-85501350

护理：

1. 病情的观察
 - 1) 操作前测体重、血压，并做好记录，有异常与医务人员联系。
 - 2) 准备记录 24 小时出入量，并做好记录，观察是否平衡。
2. 导管的固定
 - 1) 保持导管在自然位置，防止弯折，借助腰袋固定导管。避免导管接触锐器。
 - 2) 腹透器和六寸短管间钛接头处用无菌纱布加以包扎固定，避免患儿产生好奇心理，触摸钛接头引起松动。每周消毒一次，然后更换无菌纱布。
 - 3) 六寸短管每半年住院更换一次。如发生腹膜炎，待感染控制后更换并记录更换时间。如发现六寸短管有裂隙，应立即停止治疗，更换外端连接管。
 - 4) 每日腹透结束更换新的无菌碘伏帽。
3. 导管出口处的自我检查
 - 1) 每日换药。
 - 2) 严格执行无菌操作，特别注意手的消毒，按照七部洗手法步骤清洗，然后涂以消毒液，待干燥后进行操作。
 - 3) 换药时患儿须戴口罩，仔细观察出口处情况，有异常根据评分标准及时与腹透医护人员联系。
4. 腹透液及腹膜炎的观察
 - 1) 有腹痛、发热、寒战。
 - 2) 腹腔流出液混浊

- ◇ 导管意外（包括连接管松脱、渗透，导管手锐器损伤断裂，接头开裂，碘伏帽脱落，污染等）。

- 1) 立即停止腹透
- 2) 蓝夹子在破损处上的上方夹闭管路。
- 3) 联系腹透医护人员，及时就诊。

健康宣教：

1. 咨询（通过电话指导，腹膜透析护士根据患者咨询内容指导患者）
 - 1) 先在家中紧急处理，立即到就近医院或专科医院就诊。
 - 2) 择日到医院腹膜透析专科就诊。
 - 3) 如何在家自行处理。对每个电话均记录患者姓名、咨询内容及处理意见，并在随后 1~2 周电话跟踪，核实每一条处理意见的正确率及患儿的转归。
2. 生活护理指导
 - 1) 心理健康：保持身心健康，才能真正拥有快乐的生活。尽可能融入正常的生活中，结交好友，改善交际，增加自信，重返社会。
 - 2) 劳逸结合：鼓励患儿上学，做适当的运动，保证睡眠质量。
 - 3) 预防感染：避免去人多的公共场所，勤剪指甲，穿柔软棉质的衣裤，保持皮肤清洁。
 - 4) 保持良好的个人卫生习惯：勤剪指甲，穿柔软棉质的衣裤，保持皮肤清洁。

随访：

腹透管意外

- 立即停止腹透，应尽可能使管路闭合，并紧急联系腹透医护人员，尽快赶至医院更换管路，作相应的处理
- 连接短管以下的破损：用蓝夹子在破损处的上方夹闭管路
- 如为连接管接头处松脱或渗漏，须夹闭腹透管，可用2-3层纱布包裹腹透管，用止血钳或蓝夹子夹住纱布包裹处，以避免腹透管损伤
- 如腹透管已破损，则须更换腹透管，直接夹闭腹透管

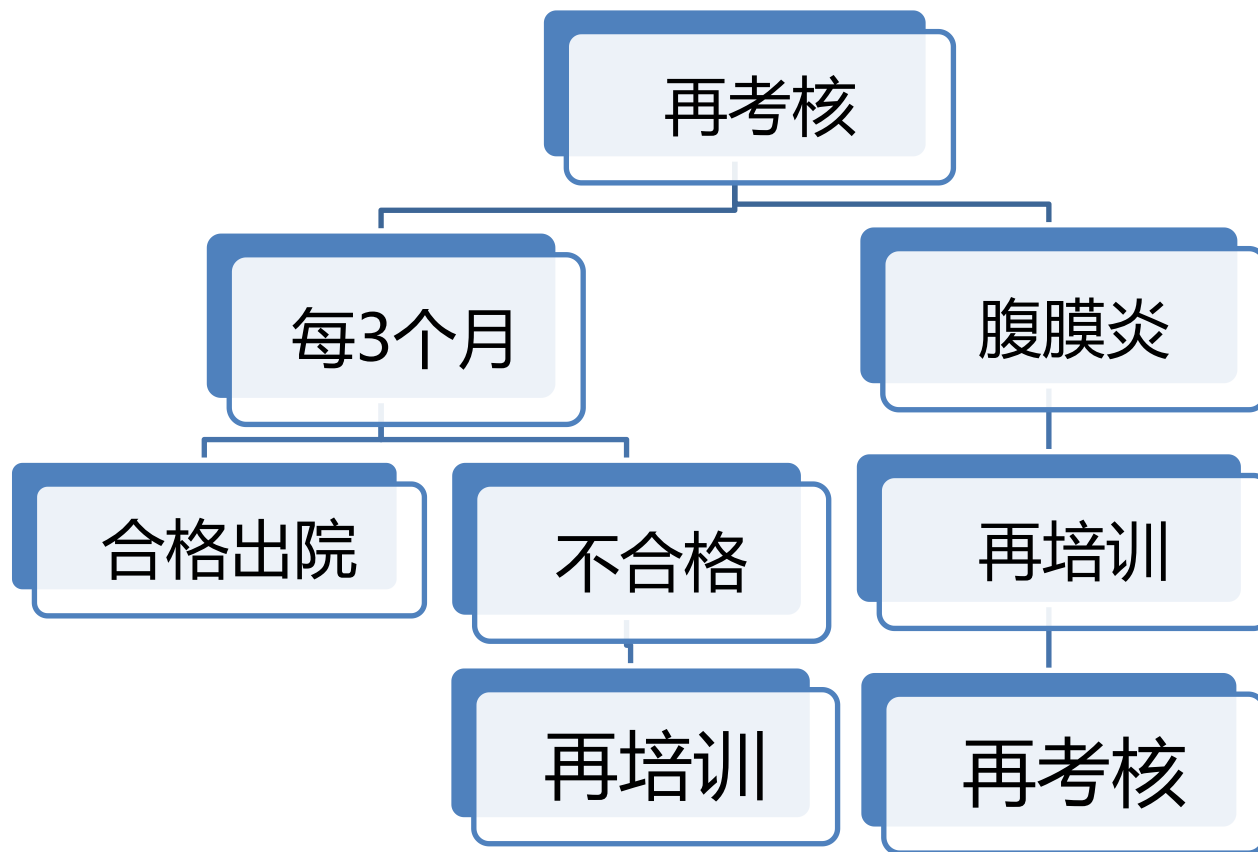


家庭护理—随访

- 定期随访：家中随访，电话随访，微信随访
- 腹膜平衡试验：第一次术后一个月，之后每三个月一次
- 外接短管：每6个月更换一次
- 考核：每3个月一次



再培训—再考核





THANK YOU!



13348963291



280132820@qq.com



280132820

