

腹膜透析感染并发症

汇报人：xxx

20xx-03-19



目录

- 腹膜透析基本原理与感染风险
- 早期与透析导管相关并发症
- 腹膜透析相关性腹膜炎
- 导管隧道及皮肤出口感染问题
- 与透析相关非感染并发症
- 总结：提高腹膜透析安全性



01

腹膜透析基本原理与感染 风险

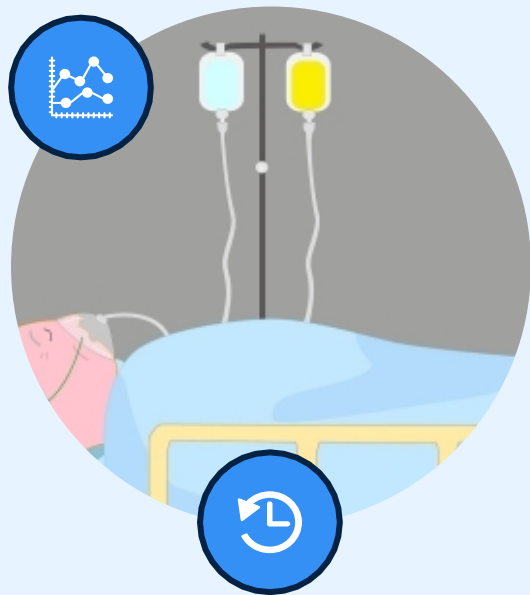




腹膜透析操作过程

透析液准备

根据患者病情和需要，配制造适当浓度的透析液。



灌入透析液

将透析液通过导管灌入患者的腹膜腔，利用重力作用使透析液在腹腔内分布。

留置与更换

透析液在腹腔内留置一段时间后，需定时更换新的透析液，以维持透析效果。



导出废液

将腹腔内的废液通过导管导出，完成一次透析过程。



感染发生机制及危险因素

微生物侵入

透析过程中，如果操作不当或导管接口污染，易导致微生物侵入腹腔，引发感染。



免疫力低下

患者因疾病或药物影响导致免疫力低下，容易感染。



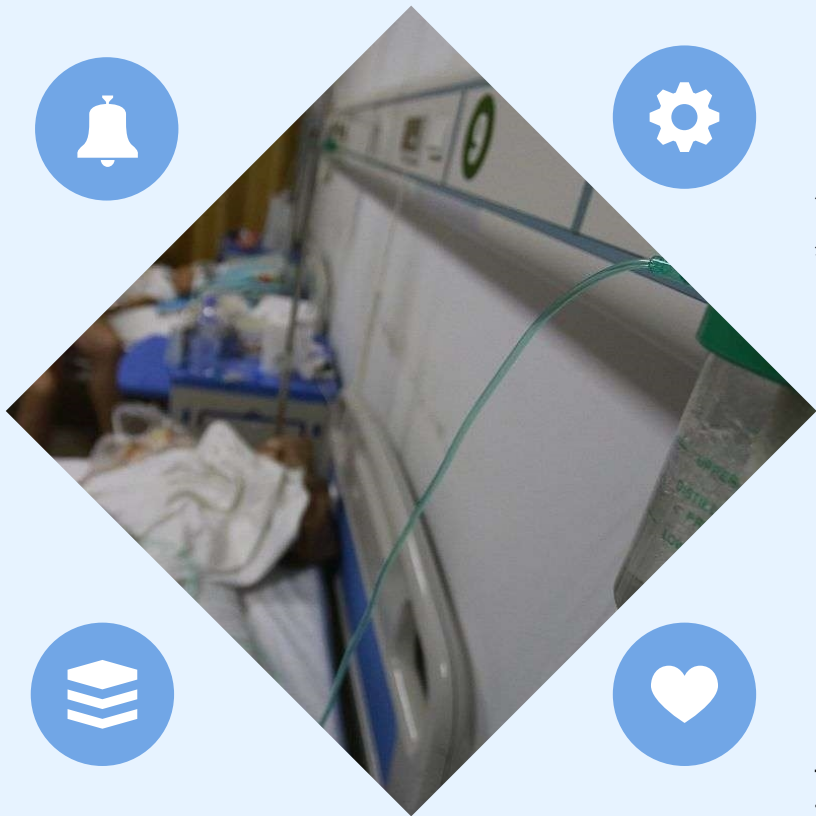
透析液污染

透析液配制或储存过程中受到污染，会导致患者感染。



导管相关感染

导管留置时间过长、护理不当等因素，易导致导管相关感染。





预防措施与重要性



无菌操作

透析过程中需严格遵守无菌操作原则，避免微生物污染。

定期更换导管

导管留置时间不宜过长，需定期更换以降低感染风险。

加强患者教育

教育患者及其家属正确护理导管和腹膜透析相关知识，提高自我防范意识。

定期检查

定期检查患者血常规、腹透液常规等指标，及时发现并处理感染迹象。

02

早期与透析导管相关并发症





导管插入过程中感染风险



01



无菌操作不规范



手术过程中未严格遵守无菌操作原则，导致细菌污染导管。

02



患者自身因素



患者免疫力低下、皮肤或鼻腔携带细菌等，增加感染风险。

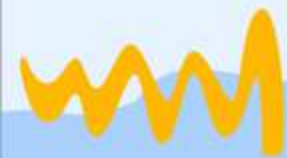
03



导管材料选择不当



导管材料生物相容性差，易引发感染。





导管功能障碍及处理方法



导管堵塞

由于纤维蛋白、血凝块或脂质沉积等导致导管堵塞，可采用生理盐水冲洗、更换导管等方法处理。



导管移位

导管位置不当或固定不牢导致移位，需重新调整导管位置并固定。



导管脱落

导管脱落多因患者活动不当或外力牵拉所致，需重新置管。





局部感染临床表现与诊断

ju部红肿、疼痛

导管出口处皮肤红肿、疼痛，触痛明显。

脓性分泌物

导管出口处有脓性分泌物排出，提示ju部感染。

发热、寒zhan

患者可出现发热、寒zhan等全身症状，严重时可导致败血症。

实验室检查

血常规检查可见白细胞计数升高，血培养可呈阳性结果。ju部细菌培养及药敏试验有助于明确诊断并指导治疗。



03

腹膜透析相关性腹膜炎





细菌性腹膜炎类型及特点

革兰阳性菌腹膜炎

是最常见的类型，主要表现为腹痛、发热和透出液浑浊。葡萄球菌腹膜炎起病急骤，易导致急性腹痛和透出液白细胞计数明显升高。

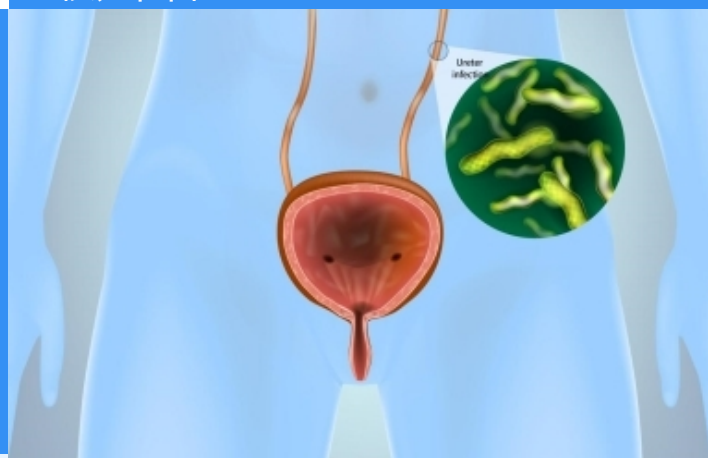


肠球菌性腹膜炎

常表现为慢性、隐匿性病程，腹痛和发热较轻，透出液白细胞计数中度升高。肠球菌对多种抗生素耐药，治疗较为困难。

革兰阴性菌腹膜炎

较为少见，但病情一般较重，可出现低血压、感染性休克等严重并发症。透出液白细胞计数可不高，但中性粒细胞比例明显升高。





真菌性腹膜炎诊断与治疗

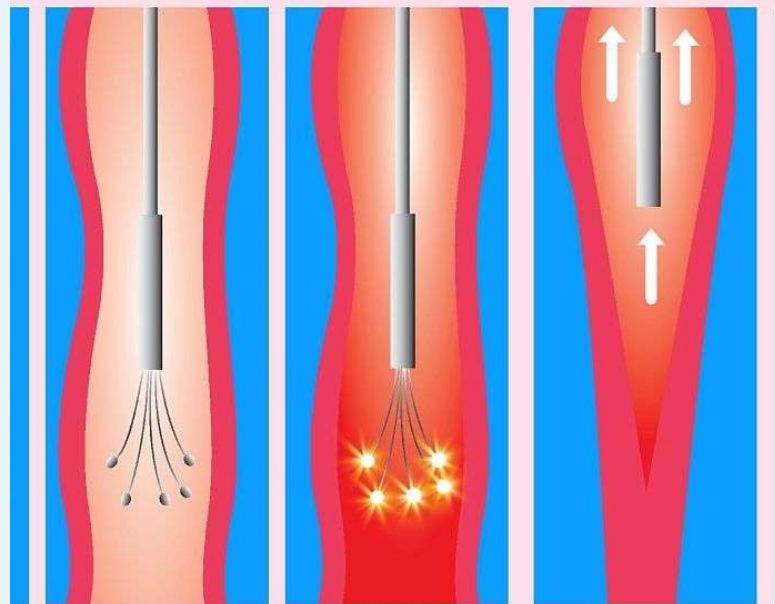
诊断

真菌性腹膜炎临床表现不典型，易被误诊。透出液涂片或培养发现真菌可确诊。同时应寻找真菌感染的危险因素，如长期使用抗生素、免疫抑制剂等。

治疗

立即拔除透析导管，并给予抗真菌药物治疗。常用药物有氟康唑、两性霉素B等。疗程一般较长，需数周至数月。同时应加强支持治疗，提高患者免疫力。

VARICOSE VEINS TREATMENT DIOFREQUENCY ABLATION or OBLI



d Electrodes are placed in the vein A radiofrequency wave is sent Catheter withdrawn, closing vein

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/738062134043006102>