

腹膜透析滲漏處理標準作業規範（一）

編號：AUQD51- P013

頁數：P013-1

總頁數：5

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
<p>一、導管出口處滲漏： 降低導管出口癒合不良，避免造成腹膜炎。</p> <p>二、皮下滲漏： 減少透析量使減輕疼痛，避免腸壞死。</p> <p>三、橫膈膜缺損： 避免肋膜積水，影響呼吸。</p>	<p>(一) 腹膜透析患者發生導管出口處滲漏。</p> <p>腹膜透析患者發生皮下滲漏部位： (一) 臍部。 (二) 腹股溝。 (三) 開刀切口處。</p> <p>(一) 腹膜透析患者發生橫膈膜缺損。</p>	<p>1. 透析液.....視需要</p>

腹膜透析滲漏處理標準作業規範（二）

編號：AUQD51- P013

頁數：P013-2

總頁數：5

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>壹</p> <p>貳</p> <p>參</p>	<p>一、導管出口處滲漏</p> <p>（一）評估病人：</p> <p>1. 觀察導管出口處有液體存在。</p> <p>（二）處理：</p> <p>視當時滲漏情形，依醫囑：</p> <p>1. 暫停透析 2-3 天後以 500ML 開始灌入，或減少每次灌入量約 100-200ML，持續 2-3 天再視情況增加灌入量。</p> <p>2. 每 2-3 天增加 100ML 灌入量。</p> <p>3. 每天評估導管出口滲漏狀況。</p> <p>二、皮下滲漏</p> <p>（一）評估病人：</p> <p>1. 以前是否曾接受腹部手術或疝氣。</p> <p>2. 觀察症狀、確立診斷：</p> <p>（1）陰囊或陰唇水腫。</p> <p>（2）換液時引流量減少。</p> <p>（3）臍部、腹股溝、開刀切口處凸起。</p> <p>（二）處理：</p> <p>1. 依醫囑安排核醫檢查，以判斷滲漏部位及大小。</p> <p>2. 如為陰囊積水或疝氣，必要時需開刀修補。</p> <p>3. 安排全自動腹膜透析，減少腹壓。</p> <p>三、橫膈膜缺損</p> <p>（一）觀察症狀、確立診斷：</p> <p>1. 通常開始透析後馬上或幾天內會出現。</p>	<p>（1）如有滲漏則紗布浸濕的範圍會愈來愈大。</p> <p>（2）是否為組織癒合不良如糖尿病、老年人、營養不良和服用類固醇。</p> <p>如果病人尿毒症狀不明顯，經醫師同意可暫時觀察，必要時先接受血液透析。</p> <p>（1）疝氣手術後腹膜透析治療暫停 1-2 天。</p> <p>（2）開始試灌採低劑量(500-1000ml)透析每天 6 次，持續 7-10 天再慢慢增加。</p> <p>（3）2 週恢復原處方。</p>
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

腹膜透析滲漏處理標準作業規範 (二)

編號：AUQD51- P013

頁數：P013-3

總頁數：5

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
	<p>2. 調水量減少，因透析液流至肋膜腔，引起肋膜積水。</p> <p>3. 突感呼吸困難、咳嗽。</p> <p>4. 肋膜穿刺液檢驗：</p> <p> (1) protein 低。</p> <p> (2) LDH 低。</p> <p> (3) glucose 高。</p> <p>5. 如須確認診斷可藉助核醫 Tc99。</p> <p>(二) 處理：可會診胸腔外科醫師修補或經醫師許可採白天腹膜透析並儘量採坐姿，晚上放空。</p>	<p>核醫 Tc99 的檢驗代號：N73-030，做完檢查後用一袋透析液灌洗</p> <p>手術修補：術中 patent blue (50 mg/2ml/amp) 1Amp in 2L Dialysate。</p> <p>必要時改血液透析或肋膜液引流。</p>
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

腹膜透析滲漏處理標準作業規範（三）

編號：AUQD51- P013

頁數：P013-4

總頁數：5

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、導管出口處感染。</p> <p>二、呼吸喘。</p>	<p>(一)導管出口處滲漏未立即停止腹膜透析。</p> <p>(一) 調水變差。</p> <p>(二) 透析液積在肋膜腔。</p>	<p>1. 導管出口處滲漏時停止腹膜透析 1~2 週。</p> <p>2. 必要時轉血液透析治療。</p> <p>1. 更改高濃度透析液調水。</p> <p>2. 晚上放空透析液。</p> <p>3. 必要時轉血液透析治療。</p>

公佈日期：2020 年 04 月 | 修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

腹膜透析滲漏處理作業規範（四）

編號：AUQD51- P013

頁數：P013-5

總頁數：5

參考資料：

田亞中（2020，11月）·腹膜透析之非感染合併症·台灣腎臟醫學會主辦，第二十梯次醫師腹膜透析訓練班（18-28）·台北市：台大醫學院。

黃雅慧、江雅鈴、林雅慧（2011）·照顧一位腹膜透析滲漏導致肋膜積水之護理經驗·臺灣腎臟護理學會雜誌，10（2），85-90。

Shah, H., Chu, M., Bargman, J. M. (2006). Perioperative Management of Peritoneal Dialysis Patients Undergoing Hernia Surgery Without the Use of Interim Hemodialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 26(6), 684-7.

Toyohara, J. T., Hayami, N., Ubara, Y. (2011). Successful peritoneal dialysis after renal transcatheter arterial embolization in autosomal dominant polycystic kidney disease. *American Journal of Kidney Diseases*, 58(6), 860-861. <https://doi: 10.1053/j.ajkd.2011.07.008>

Tsai, W. J., Pang, K. K., Kuo1, F. C., Bair, M. J. (2009). Dialysate leakage complicating peritoneal dialysis : the diagnostic value of computed tomographic peritoneography. *Chinese Journal of Radiology*, 34, 45-48.

公佈日期：2020 年 04 月

修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂