該怎麼辦？我發生腹膜炎了！

撰文◎透析中心組長　忻蘭

「護理師，早上我幫阿嬤換藥水的時候，我看到引流出來的藥水不是像平常那麼乾淨。而且我檢查換下來的藥水，都看不到藥水袋上面的數字，阿嬤也說腰有點痠、想吐，現在我要怎麼辦？」

身為腹膜透析室護理師，最擔心及害怕就是接到病人或家屬來電告知我們有前述的情形，這就表示腹膜透析病人因為外在或內在的因素而發生了最嚴重的合併症—腹膜炎。

腹膜透析是腎臟替代療法之一，其治療方式需由腹部植入永久矽膠導管，藉人體天然腹膜的滲透與擴散作用，將血液中代謝廢物及多餘水分經由腹膜移除至透析液中，再排出體外，可在家中自己執行，每天持續灌注透析液進入病人腹膜腔內。其優點是能彈性配合病人生活作息，擁有較好的生活品質，能恢復正常工作或求學。對腹膜透析病人來說，產生合併症是最主要的隱憂，而合併症中又以腹膜炎最為嚴重，腹膜炎是造成腹膜透析病人退出治療最主要的原因，不但影響腹膜脫水能力，更可能導致住院及死亡，所以腹膜透析病人避免發生腹膜炎是一項重要的議題。

腹膜炎感染的可能原因

通常有外因性（導管內和導管出口處的汙染），以操作換液技術不良為最常發生；另有內因性則是經腸道、血行性、上行性的感染等。引發腹膜炎的原因除了有換液技術操作不良、導管出口及通道感染、鼻腔及皮膚的細菌感染、內部器官發炎外，便祕和腹瀉也常是原因之一。腹膜炎病人若有透析液混濁、發燒、發冷、噁心、嘔吐、腹痛合併腸胃不適症狀，即懷疑腹膜炎，病人必須到院進行透析液檢驗及細菌培養來評估是否感染。當病人出現下列任兩種症狀時，即可診斷為腹膜炎：

一、有臨床症狀，如腹痛或混濁的透析引流液。

二、引流液（需留置腹腔內大於二小時）白血球計數大於100/μL，且50%以上為多形核白血球（Polymorphonuclear leukocytes；PMN）。

三、透析引流液細菌培養呈現陽性。

換液操作　反覆練習

腹膜透析是居家治療，所以給予正確的認知及換液操作技術是護理人員首要工作。病人或家屬接受護理人員完整衛教及技術訓練，當學習結束需經過測驗，待技術完全正確才能返家在家中執行換液，因為稍有不慎都可能會引發腹膜炎，所以病人的認知及換液操作技術就顯得非常重要。

學者指出反覆練習可以使學習者大腦記住正確動作，進而產生模式化的動作，使訊息成為長期記憶並且被儲存，所以訓練時應提供淺顯易懂的書面資料（圖片簡單說明）、實際操作道具（如人體模型）及操作影片等；而病人換液操作技術需要重複演練及回覆示教，將每個動作原理詳細解說，運用重複、加強的教學技巧，加深學習者印象，重複學習更容易掌握重點，增強病人學習動機及自主性，並使用賦權方式指導，讓病人對自己居家換液技術更有自信心，以達預防腹膜炎的發生。再者，戴口罩可以阻斷換液者的呼吸道分泌物，減少暴露於空氣的傳染物，包括細菌和病毒，以防止疾病傳染。除了口罩以外，預防感染最有效、最經濟、最簡單的措施就是確實洗手。透析病人通常免疫力比較低，容易造成感染，並藉由雙手將病菌帶上身，洗手則是降低病菌傳播之主要關鍵。

有效預防腹膜炎發生的方法

一、依照正確方法執行腹膜透析換液及導管出口處換藥，不自行更改或省略步驟。

二、選擇適當的換液地點：乾淨獨立空間、良好光線或照明、關閉門窗及空調、不可讓寵物進入換液空間。

三、換液技術，銜接與分離自己身上導管接頭時，確實執行環境空調關閉、戴口罩、洗手等行為。

四、確實做到檢查透析液，當發現透析液有任何損壞，必須立即更換一袋新的透析液。

五、吃東西之前要確實洗手，不吃生冷的食物以預防腸胃炎發生。

六、避免游泳、三溫暖與泡溫泉，以免增加感染風險。

七、維持良好的衛生習慣，保持身體和導管周圍皮膚的清潔衛生。

八、當懷疑可能沾汙接頭時，需使用小白夾夾住近身端透析導管後，必須盡快與腹膜透析人員聯絡，不可再將透析液灌入。

九、接受腹腔侵入性檢查（例如大腸鏡、膀胱鏡、逆行性膽胰管造影術、子宮鏡檢查、膽囊切除術）或拔牙之前需接受預防性抗生素治療。

腹膜炎是腹膜透析病人的頭號敵人，透過認知及技術的標準流程及再訓練，確實能夠降低腹膜炎發生的機率，提升照護品質。

作者介紹

忻蘭　透析中心組長

畢業於輔仁大學，目前服務於恩主公醫院透析中心。