



## 腹膜透析病人植管注意事項

### 一、前言

腹膜透析是一種利用人體體內的腹膜，藉其具有天然半透膜特質做為透析器進行透析，排除身體代謝廢物及多餘水分來替代已衰竭腎臟的透析治療法。良好的腹膜透析導管功能是完成腹膜透析治療的基礎要件。相當於動靜脈瘻管在血液透析中所扮演的角色。

### 二、腹膜透析導管及種類

矽膠材質製成的腹膜透析導管柔軟不刺激，與人體生物相容性佳。導管上的達克隆氈釦，可與皮下組織產生纖維化，使導管固定，並可形成一防禦屏障阻止細菌進入組織及腹腔內。

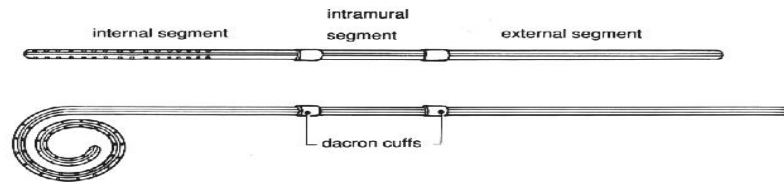
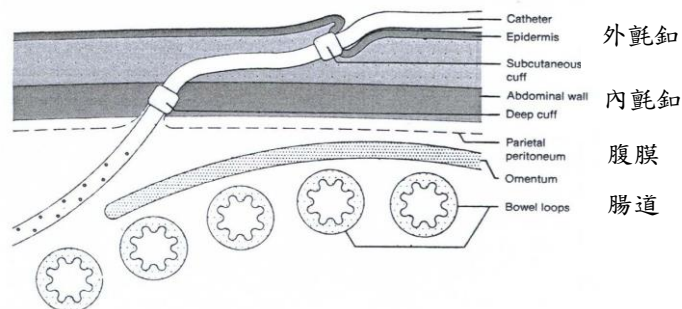


圖 1. Tenckhoff catheter (腹膜透析導管)

### 三、導管植入法

導管植入位置可採正中切開及旁側切開。近年來大多採旁側切開法，較不會引起腹壁疝氣且有二次植管機會。當導管置入腹腔時，以通條作支撐使導管能正確的置放於骨盆腔深處。至於導管容易移位的問題，本院外科醫師則在導管進入腹腔處下方以一針固定導管於腹膜，使導管移位的機率大為降低。腹膜透析導管植入最佳時機是在開始透析前的 2-4 週。這是為了確保內、外氈釦能與組織完全纖維化，預防透析液的滲漏。內氈釦置於腹膜上，外氈釦則置於離導管出口處 2-3 公分的皮下。理想之導管出口處方向應朝下，末端置於膀胱直腸陷凹處，可預防及減少與導管有關的感染風險。





#### 四、導管植入術後護理

(一)、腹膜透析宜於導管植入後 10—14 天再開始治療。

(二)、導管出口處護理:

- 1、避免增加腹壓(用力咳嗽、解便或提重物等)。
- 2、當天平躺臥姿，避免增加腹壓，導致導管移位。
- 3、維持傷口清潔乾燥及敷料完整性，執行護理過程，不可強行移除傷口上的痂皮，拉扯或扭轉導管亦須避免。
- 4、導管出口處未癒合前，不可淋浴更禁止盆浴。需要時可採擦澡方式，但仍應避免弄濕傷口敷料。
- 5、確實固定導管與敷料，避免傷口修復期間的任何壓迫與拉扯。

#### 五、術後可能之併發症

(一)、透析液滲漏：較常見於急性腹膜透析的植管手術後。早期透析液滲漏指發生在導管植入後 4 週以內。病人開始灌液後出現從傷口或導管出口位置有液體滲出。造成透析液滲漏的可能原因有：1、導管植入技術問題，2、腹內壓太高。處理方法有：1、減輕腹腔內壓力，暫停腹膜透析 1-2 週，改用小量腹膜透析或血液透析治療。2、必要時作適當的腹膜修補術。

(二)、血性透析液：長期腹膜透析導管植入術（開放式植管）雖有較完備的止血過程，但仍會因皮下的出血流入腹腔而出現血性透析液，因此在剛開始沖洗腹腔時，仍可見一些血性透析液流出；此種狀況在沖洗腹腔 2-3 次後即可見其逐漸清澈。臨床上，偶見較嚴重的術後血性透析液，多發生在有出血傾向的病人，輕微者其血性透析液時間可長至 5-7 天；若病人持續引流出鮮紅色血性透析液，且併有病人血壓、心跳狀況不穩定時，必須懷疑病人可能有腹腔內出血，此時緊急開刀處置就需要審慎考慮了。

(三)、透析液灌注/排出不順暢：是術後 2 週內常見的合併症。此狀況在長期腹膜透析中亦會發生，像是腹膜炎所產生的大塊纖維蛋白、透析管組扭折或是管夾忘記打開等等，可以用生理食鹽水或血栓溶解藥物嘗試排除，必要時利用腹腔鏡移除部份阻塞物並修正導管位置或再次手術探查。

(四)、感染：腹膜炎可發生在導管植入後的任何時間。腹膜炎的治療方式如同一般的腹膜炎治療。導管出口處或是導管隧道感染則多在導管植入數天後發生，可先以抗生素治療，視反應再行決定是否需移除導管。



三軍總醫院 Tri-Service General Hospital  
宗旨：發揚優良傳統，提供軍民最優質的醫療服務。  
願景：軍民之首選醫院、社區健康守護者、國際級醫學中心。

## 六、參考文獻

- 張承志、李佩賢、徐永建（2014）·腹膜透析導管與植管手術·腎臟與透析，26（2），111-115。doi：10.6340/KD.2014(2).09
- 趙美貞、郭麗雀、王佩穎、郭秋慧、陳靖博、吳建興（2017）·利用醫療團隊資源管理技巧提升腹膜透析植管手術完整性·腎臟與透析，29（2），85-88。doi: 10.6340/KD.2017.29(2).08