入 院 记 录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名Name：** | 林某某 | **职 业Occupation：** | 其他 |
| **性 别Gender：** | 男 | **工作单位**  **Business Address：** | 义乌市灵活就业人员参保库 |
| **出生日期**  **Date of Birth：** | 1953-01-25 | **户口地址**  **Home Address：** | 浙江省金华市义乌市香山路332号 |
| **婚姻**  **marital Status：** | 已婚 | **联系电话Phone No：** | 13906896546 |
| **出生地**  **Birth Place：** | 浙江省金华市义乌市 | **入院时间Admission Date：** | 2025-06-04，11:32 |
| **民 族Race：** | 汉族 | **病史陈述者**  **Source of History** | 患者本人及家属(可靠) |

**主诉(Chief complaint)：**泡沫尿9年余，腹透液引流不畅3天

**现病史（History of Present Illness）**:患者9年余出现泡沫尿，劳累后自觉乏力，于义乌市中心医院就诊，发现血肌酐升高（自诉100+mmol/L，具体不详）、蛋白尿3-4+、24h尿蛋白3g，予百令胶囊、肾衰宁保守治疗。2014.11.28于浙江大学医学院附属一院行肾脏穿刺提示：间质性肾炎伴球性硬化（2/5），近曲小管20%萎缩，病理表现符合局灶性间质性肾炎改变伴球性硬化。后于我院予甲泼尼龙40mg qd抑制免疫治疗，自行减量为20mg口服，一年后逐渐停用。此后规律监测肌酐波动于200-300mmol/L。2018.06.16我院门诊查血肌酐431mmol/L，2018.07.30血肌酐534mmol/L，建议患者行肾脏替代准备，患者表示要求予以保守治疗，后长期药物保守治疗，2024.3.30因血红蛋白59g/L我院急诊输血治疗，2024.6.12复查血钾危急值6.41mmol/L，肌酐 866μmol/L，估计肾小球滤过率 6ml/min·1.73m2，急诊予降钾治疗后收住我科，排除禁忌于2024.6.21行腹腔镜下腹膜透析置管术，术后逐步开始规律腹膜透析。患者感皮肤瘙痒，腹透方案为CAPD 1.5%腹膜透析液2000ml\*2+2.5%腹膜透析液2000ml\*1，建议调整为CAPD治疗，患者未嘱医嘱调整。2周前患者出现腹透管堵塞，放入放出困难，建议来院就诊，患者未来，后患者出现腹胀，左下肢疼痛，伴皮肤瘙痒，至我院住院，期间更换腹透外管后引流通畅，予调整为CAPD 1.5%腹膜透析2000ml\*2+2.5%腹膜透析液2000ml\*1+艾考糊精2000ml\*1治疗，病情稳定出院。出院后患者未规律腹透，2025.4患者出现乏力纳差，腹部隐痛，腹透液浑浊，大便偏稀，考虑腹膜炎，住院期间给予头孢唑林联合头孢他啶加入腹透液中经验性抗感染，4.18行右股临时血透置管行连续性血液净化治疗，辅以改善贫血、调节睡眠、抗凝、补钙、补钾、降磷等对症支持治疗，患者感染好转，容量负荷减轻，因血透导管流量欠佳，4.23拔除右股临时血透导管，继续腹膜透析治疗，病情稳定排除禁忌后于**2025.4.30行左前臂自体动静脉内瘘成形术**。患者3天前无明显诱因下出现腹透液引流不畅，无发热畏寒，无腹痛腹泻，无恶心呕吐，无胸闷气促，无下肢水肿等不适，门诊拟“腹膜透析”收住入院。

高血压病史10余年，目前口服琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5mg 每日一次降压治疗，血压控制不详。

痛风病史20年，间断非布司他降尿酸治疗，时有关节疼痛。

病来精神软，饮食、睡眠一般，大便如常，小便如上述，近期体重无减轻。

**既往史（Past History）**: 否认“糖尿病”、“冠心病”、“脑血管意外”等病史，否认“肝炎”、“肺结核”等重大传染病，否认其他重大手术外伤史，否认中毒、输血史，否认药物、食物过敏史，预防接种史随当地进行。

**目前使用的药物（At Present The Drugs）：（**含我院用药情况及患者提供的用药情况**）**

★氯雷他定片 10毫克 口服 每日一次 3盒；，★(危)右佐匹克隆片 1.5毫克 口服 睡前一次 1盒；，★复方a-酮酸片（雪特） 4片 口服 每日三次 4盒；，★多糖铁复合物胶囊 300毫克 口服 每日一次 6盒；，★头孢克肟颗粒 100毫克 口服 每日二次 2盒；，(20mg)(蓝)罗沙司他胶囊 20毫克 口服 每周三次 4盒；，碳酸司维拉姆片 0.8克 口服 每日三次 3瓶；，★非布司他片 40毫克 口服 每日一次 1盒；，★(德峰)乳果糖口服溶液 15毫升 口服 每日一次 5盒；，(5mg)叶酸片 5毫克 口服 每日三次 1瓶；，肾衰宁胶囊 2粒 口服 每日三次 5盒；，(危)阿普唑仑片 0.4毫克 口服 每晚一次 7片；，★呋塞米片 40毫克 口服 每日一次 3包；，★碳酸钙D3片 1片 口服 每日一次 1瓶；，复合维生素B片 2片 口服 每日三次 1瓶；，★琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5毫克 口服 每日一次 1盒；，★骨化三醇软胶囊 0.25微克 口服 每日一次 2盒；，★加巴喷丁胶囊 0.1克 口服 每晚一次 1盒；，★氯化钾缓释片 1克 口服 每日二次 2盒；，★碳酸氢钠片 0.5克 口服 每日三次 1瓶；

**成瘾药物(Drug Addiction):**无

**个人史（Personal History）**:出生于浙江省金华市义乌市，生长于浙江省金华市义乌市，否认异地长期居留史，文化程度高中，职业其他，否认吸烟史、否认饮酒史、否认疫区居留史、否认疫水、疫源接触史、否认其他特殊嗜好否认不洁性交史、否认长期放射性物质、毒物接触史、否认粉尘吸入史。

**婚育史（Obstetrical History）:**20岁结婚，离异，育有2儿1女，子女体健。

**家族史（Family History）:**父母已故，死因不详，1兄1弟1姐1妹健在，均体健，否认类似疾病史，否认家族中Ⅱ系Ⅲ代传染病、遗传病、精神病、家族性疾病及肿瘤性疾病史。

**体格检查（Physical Examination）：** 详见体格检查表

**辅助检查（Diagnostic Examination）：**暂缺

**营养风险筛查(Nutritional Assessment)**

体重指数(BMI):无法计算kg/㎡

**疾病相关评分:**

营养需要正常(0分)：□

营养需要轻度增加(1分):□ 慢性疾病(如肝硬化)出现新的并发症 □ 髋部骨折 □ COPD

■ 长期血液**/**腹膜透析 □ 糖尿病 □ 肿瘤

营养需要中度增加(2分):□ 血液恶性肿瘤 □ 腹部大手术 □ 重度肺炎 □ 脑卒中

营养需要重度增加(3分):□ 严重的头部受伤 □ APACHE大于10的ICU患者 □ 骨髓移植

**营养受损评分:**

营养无受损(0分)： ■

营养轻度受损(1分)： □ 3个月内体重下降大于5% □ 一周内进食量较从前减少25-50%

营养中度受损(2分)： □ 2个月内体重下降大于5% □ 一周内进食量较从前减少50-75%

营养重度受损(3分)： □ 1个月内体重下降大于5% □ 一周内进食量较从前减少75-100%

□ 体重指数(BMI)小于18.5 □ 血白蛋白小于30g/L(得不到准确BMI值时用白蛋白替代)

**年龄评分:**■ 年龄大于70岁(1分) □ 年龄小于等于70岁(0分)

**营养风险评分:**2 **分 (疾病有关评分 加 营养受损评分 加 年龄评分)**

**是否请营养科会诊:**□ 是 ■ 否

■①营养风险评分低于3分

□②目前患者生命体征极不稳定

□③患者近一周营养摄入满足日常摄入量75-100%

□④患者近一个月无明显体重减轻（＜5%）

□⑤其他（请在下方文本框内输入具体原因）

**取消营养评分其他原因**

**功能评估:(Function Accessment)**

**入院ADL评分: 55分**

**是否请康复科会诊:**□ 是 ■ 否 病情不稳定，暂不请康复科会诊

**入院VTE风险评估：■低危 □中危 □高危 低危**

**出血风险评估：■低危 □高危 出血风险评估结果**

**预防措施：■一般预防 □物理预防 □药物预防预防措施结果**

**心理评估(Psychological Assessment)**

**护理入院心理评估是否阳性:** □ 是 ■ 否

**是否请心理卫生科会诊:** □ 是 ■ 否

**初步诊断(Diagnosis)**：

1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化

2025年6月4日13时37分

2025年6月4日13时47分

**修正诊断(Diagnosis)：**

**1.腹膜透析相关性腹膜炎 2.慢性肾脏病5期 腹膜透析 血液透析 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化 20.颅面部皮下高密度结节**

2025年6月21日12时58分

上级医师签名

签名时间

**补充诊断(Diagnosis)：**

**补充诊断**

医生签名

签名时间

上级医师签名

签名时间

体格检查表(一)

一般情况:呼吸:18次/分脉搏:95次/分血压:116/68mmHg体温:36.1°C

100717(

体重:轮椅Kg身高:轮椅cm

体位:自主

意识:清晰

合作:合作

面容:慢性面容

水肿:未见皮肤和粘膜:色泽:无殊

皮疹:未见

出血:未见

浅表淋巴结:未触及肿大头部及器官:外 形:大小正常 未见畸形;听力粗测:无殊 结 膜:无殊; 巩 膜:未见异常;瞳 孔:等圆等大 直径为 3 mm 对光反射正常; 鼻 通气:顺畅副鼻窦压痛:无乳突压痛:无口腔粘膜:无殊扁桃体:双侧无肿大无充血表面光滑未见脓点颈部: 软硬度:软

气管位置:正中 甲状腺:未见异常

颈静脉:无殊

中

乳房:正常对称

部: 外形:无殊

肋间隙:未见明显增宽狭窄

部:罗音:未闻及呼吸运动:双侧对称叩诊音:清音呼吸音:对称，清音

肺

心

脏:心率:95次/分

心音:S1S2无亢进

心律:齐

杂音:未闻及

周围血管征阴性央管:腹蠕动波:未见肠胃形部:外形:无殊腹壁紧张度:松软压痛:无包块:未触及肝脏:肋下未及胆囊:肋下未及脾脏:肋下未及肾区叩痛:无

反跳痛:无

肠鸣音:无减弱亢进3次/分移动性浊音:阴性

外生殖器:

未查

未查直肠及肛门:

四肢及脊柱::脊柱:未见畸形 无压痛 无叩痛

活动度:无障碍四肢:无殊

神经系统: 肌张力:无增减肌力:肌力正常，V级膝腱反射:左无增减 右无增减

Babinski征:左 阴性 右 阴性

其他:详见专科体检

潘明月

2025年6月4日13时37分

栗 丽2025年6月4日13时48分

体格检查表(二)

体温:36.1°C呼吸:18次/分脉搏:95次/分血压:116/68mmHg

神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。

潘明月2025年6月4日13时38分

栗 丽

2025年6月4日13时51分

首次病程记录

入院日期:2025-06-04，11:32

患者性别:男

患者年龄:72岁

病例特点:

1.主 诉:泡沫尿9年余，腹透液引流不畅3天

2.主要表现:患者老年男性，慢性肾病病史9年余，2014.11.28于浙江大学医学院附属一院行肾脏穿刺提示:局灶性间质性肾炎改变伴球性硬化，曾予激素治疗，后肾功能缓慢进展。2024.6.21我院开始腹膜透析治疗，患者腹透充分性不佳，未遵医嘱调整腹透方案。2025.4患者出现乏力纳差，腹部隐痛，腹透液浑浊，大便偏稀，考虑腹膜炎，住院期间给予头孢唑材联合头孢他啶加入腹透液中经验性抗感染，4.18行右股临时血透置管行连续性血液净化治疗，患者感染好转，容量负荷减轻，因血透导管流量欠佳，4.23拔除右股临时血透导管，继续腹膜透析治疗，病情稳定排除禁忌后于2025.4.30行左前臂自体动静脉内瘘成形术。患者3天前无明显诱因下出现腹透液引流不畅，门诊拟“腹膜透析”收住入院。既往高血压、痛风病史。

3.体格检查:体温:36.1℃，呼吸:18次/分，脉搏:95次/分，血压:116/68mmHg神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。4.辅助检查:暂缺

初步诊断:

1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬诊断依据:患者老年男性，因“泡沫尿9年余，腹透液引流不畅3天”入院，现腹膜透析治疗，患者依从性不佳，操作不规范，结合患者病史及查体以诊断。

鉴别诊断:诊断明确，无需鉴别。

诊疗计划:

1.检查计划:完善血常规、生化、凝血、术前、血型、血气、脑钠肽、腹水常规、腹水生化、腹水培养、心电图、腹部CT

等相关检查。

2.治疗计划:VTE低危，予一般预防，继续降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗，切换至血液透析治疗。

3.预期治疗结果:病情稳定

4.预期住院天数:3-5天

5.预期费用:5000-10000元

6.转诊或出院计划:病情稳定后出院

医师签名:

日期时间:2025年6月4日14时00分

治疗组组长审核签名:日期时间:2025年6月4日14时06分

2025-06-04，15:01 危急值记录：

?危急值接收时间：2025-06-04，15:00

危急值项目：钾 6.3mmol/L

评估患者：一般情况可

处理措施：降钾治疗

复查时间：对症治疗后立即复查

2025年6月4日15时01分

上级医师签名

签名时间

2025-06-04，15:25 危急值记录：

?危急值接收时间：2025-06-04，15:25

危急值项目：钾(急) 6.68mmol/l

评估患者：一般情况可

处理措施：降钾治疗

复查时间：对症治疗后立即复查

2025年6月4日15时26分

上级医师签名

签名时间

2025-06-05，10:40 栗丽主治医师查房记录

患者血糖偏低。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-04 14:48)血常规：白细胞计数 3×10^9/L↓，血红蛋白测定 80g/L↓，血小板计数 262×10^9/L；(2025-06-04 15:00)血气分析(急)+乳酸+血糖+钾钠氯钙(静脉血)：校正血液酸碱度 7.311↓，校正二氧化碳分压 39.9mmHg，校正氧分压 36.9mmHg↓，钾 6.3mmol/L↑↑；(2025-06-04 15:18)血型鉴定：ABO血型鉴定 A型，Rh(D)血型鉴定 阳性；(2025-06-04 15:18)B型纳尿肽定量测定(BNP)：B型尿钠肽 792.9pg/ml↑；(2025-06-04 15:23)肌钙蛋白：高敏肌钙蛋白T 0.14ng/ml↑；(2025-06-04 15:24)心肌酶谱：肌酸激酶 346U/L↑，乳酸脱氢酶 339U/L↑；(2025-06-04 15:24)急诊生化全套：总胆红素 4.3μmol/L，白蛋白 25.3g/L↓，尿酸 486.4μmol/L↑，C反应蛋白 46.6mg/L↑，钠(急) 133.9mmol/L↓，氯(急) 91.4mmol/L↓，尿素(急) 52.82mmol/L↑，肌酐(急) 1610μmol/L↑，丙氨酸氨基转移酶(急) 11U/L，总钙(急) 2mmol/L↓；(2025-06-04 15:38)凝血功能常规：凝血酶原时间 15s↑，国际标准化比值 1.2↑，凝血酶时间 21.1s↑，纤维蛋白原 5.73g/L↑；(2025-06-04 15:38)D二聚体：D-二聚体 4.2mg/L FEU↑；(2025-06-04 15:41)术前八项：抗乙型肝炎病毒核心抗体 5.54↑；(2025-06-04 15:56)无机磷(Phos)：磷 4.25mmol/L↑；(2025-06-04 19:01)血气分析(急)+乳酸+血糖+钾钠氯钙(静脉血)：校正血液酸碱度 7.369，校正二氧化碳分压 36.5mmHg，校正氧分压 68.8mmHg↓；腹水常规无殊。诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今栗丽主治医师查房示：患者老年男性，因“泡沫尿9年余，腹透液引流不畅3天”入院，现腹膜透析治疗，患者依从性不佳，操作不规范。结合患者病史及查体考虑上述诊断。 患者病情诊断明确，无需鉴别。患者入院后行腹膜透析，观察患者腹透袋浑浊，有絮状物存在，继续观察腹透液颜色；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗；患者昨日血糖偏低，予葡萄糖盐水升糖，动态复测血糖；根据病情变化及检查结果行下一步治疗。

2025年6月5日10时41分

2025年6月5日10时51分

2025-06-06，10:40 杨毅主任医师查房记录

患者血糖较前恢复。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-05 07:24)降钙素原定量检测：降钙素原定量检测 1.457ng/ml↑；(2025-06-05 10:07)甲状旁腺素(PTH)：甲状旁腺素 199pg/ml↑；(2025-06-06 05:27)血常规+CRP：白细胞计数 5.1×10^9/L，血红蛋白测定 100g/L↓，血小板计数 306×10^9/L，超敏C反应蛋白 22.8mg/L↑；诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今杨毅主任医师查房示：患者病情诊断明确，无需鉴别。今日观察患者腹透袋仍浑浊，有絮状物存在，腹透管引流不畅，今日予尿激酶通管处理；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗；根据病情变化及检查结果行下一步治疗。

2025年6月6日10时41分

上级医师签名

2025年6月6日10时51分

2025-06-07，09:53 栗丽主治医师查房记录

患者无明显不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-06 13:41)腹水常规(体液检验)：备注 涂片有核细胞显著增多，以中性粒细胞为主，提示腹膜炎，未见特殊异常细胞，请结合临床。，颜色 淡黄色，性状 浑浊，李凡他试验 阳性，红细胞计数 8×10^6/L，有核细胞计数 4160×10^6/L，中性粒细胞百分比 85%，淋巴细胞百分比 3%，单核/巨噬细胞百分比 11%，间皮细胞百分比 1%；腹水生化无殊。诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今栗丽主治医师查房示：患者行腹水检查后腹膜炎考虑，予盐酸万古霉素 1.5克 、阿米卡星 0.2克腹腔给药经验性抗感染，必要时可再次复查腹水常规；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月7日09时57分

上级医师签名

2025年6月7日10时57分

2025-06-08，09:53 栗丽主治医师查房记录

患者无明显不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-08 09:04)病房-一般细菌培养及鉴定无殊；诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今栗丽主治医师查房示：患者予尿激酶通管处理后腹透袋较前变清，絮状物减少；患者腹膜炎考虑，继续予盐酸万古霉素 1.5克 、阿米卡星 0.2克腹腔给药经验性抗感染；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月8日09时57分

上级医师签名

2025年6月8日10时57分

2025-06-09，08:57 杨毅主任医师查房记录

患者无明显不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-09 07:05)降钙素原定量检测：降钙素原定量检测 24.469ng/ml↑；(2025-06-09 07:24)肌钙蛋白：高敏肌钙蛋白T 0.103ng/ml↑；(2025-06-09 08:05)血常规(血液学检验)：白细胞计数 2.6×10^9/L↓，血红蛋白测定 75g/L↓，血小板计数 190×10^9/L；腹水常规无殊。 诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今杨毅主任医师查房示：患者腹膜炎考虑，继续予阿米卡星 0.2克腹腔给药经验性抗感染，加用哌拉西林钠他唑巴坦钠 2.25克 静脉滴注 q12h抗感染；继续观察患者腹透袋腹水性状；复查腹水提示无殊，抗感染治疗尚可；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月9日10时14分

上级医师签名

2025年6月9日10时34分

2025-06-10，10:40 栗丽主治医师查房记录

患者无明显不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-09 09:23)病房-腹水培养及鉴定：见金黄色葡萄球菌；(2025-06-09 12:00)生化常规(生化检验)：总胆固醇 2.26mmol/L，甘油三酯 1.36mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇 0.43mmol/L↓，低密度脂蛋白胆固醇 1.15mmol/L，直接胆红素 2.7μmol/L，间接胆红素 2μmol/L，白蛋白 17.5g/L↓，丙氨酸氨基转移酶 8U/L↓，尿素 25.75mmol/L↑，肌酐 993μmol/L↑，尿酸 314.5μmol/L，β2微球蛋白 30.37mg/L↑，超敏C反应蛋白 76mg/L↑，钾 3.35mmol/L↓，钠 133.9mmol/L↓，氯 95.6mmol/L↓，钙 2.13mmol/L，估计肾小球滤过率 5ml/min·1.73m2↓；(2025-06-09 12:00)无机磷(Phos)(生化检验)：磷 1.8mmol/L↑；心肌酶谱常规检查，腹水常规无殊。 (2025-06-10 07:43)降钙素原定量检测(急)(急诊和夜间病房检验)：降钙素原定量检测 22.113ng/ml↑；(2025-06-10 08:23)血常规+CRP(全血)(血液学检验)：白细胞计数 2.9×10^9/L↓，血红蛋白测定 75g/L↓，血小板计数 180×10^9/L，超敏C反应蛋白 32.7mg/L↑；诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今栗丽主治医师查房示：患者无明显不适，患者腹膜炎考虑，腹水细菌培养见金黄色葡萄球菌，昨日予盐酸万古霉素 1克 腹腔给药抗感染，加用哌拉西林钠他唑巴坦钠 2.25克 静脉滴注 q12h抗感染；继续观察患者腹透腹水性状；患者复查血钾较低，予补钾治疗，动态复查电解质；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月10日10时46分

2025年6月10日10时56分

2025-06-11，08:36 会诊记录

会诊目的：患者维持性腹透，腹膜炎入院，现胃纳差，白蛋白下降，特请贵科会诊，指导治疗，谢谢！

营养科 傅晔柳 医师建议：病史敬悉，患者72岁男性，维持性腹透，腹膜炎入院，辅助检查：白蛋白17.5g/L，血红蛋白75g/L。床边查看，患者神清，精神软，消瘦貌，乏力纳差，进食半流，三餐稀饭为主，不爱吃肉蛋等高蛋白食物。患者营养不良明确，已行膳食宣教，口服营养补充 整蛋白型全营养30g+乳清蛋白20g+均衡脂肪酸10g 250ml bid。我科愿随访学习，谢邀！

会诊意见执行情况：■遵嘱执行

□暂不执行 不执行医嘱原因

2025年6月11日08时37分

上级医师签名

签名时间

2025-06-11，08:37 栗丽主治医师查房记录

患者无明显不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-11)腹水常规：李凡他试验 阴性，红细胞计数 2×10^6/L，有核细胞计数 10×10^6/L；诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今栗丽主治医师查房示：患者无明显不适，患者腹膜炎考虑，腹水细菌培养见金黄色葡萄球菌，请感染科会诊后今日临时加用美罗培南 0.5克 静脉滴注，辅以哌拉西林钠他唑巴坦钠 2.25克 静脉滴注 q12h、阿米卡星 0.2克 腹腔给药qd抗感染；继续观察患者腹透腹水性状；患者复查血钾较低，予补钾治疗，动态复查电解质；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月11日08时38分

2025年6月11日08时48分

2025-06-11，08:37 会诊记录

会诊目的：患者腹膜炎入院，现感染控制欠佳，特请贵科会诊，指导治疗，谢谢！

感染科 陈安娜 医师建议：患者腹膜炎入院，腹水培养提示金黄色葡萄球菌，目前哌拉西林他唑巴坦静滴联合万古霉素腹腔给药，患者未诉腹痛，腹水有核细胞较前明显下降，炎症指标仍高，不除外合并其他病原菌感染，建议可调整至美罗培南静滴联合万古霉素腹腔给药，监测炎症指标，复查G试验、GM试验，供参考，谢邀！

会诊意见执行情况：■遵嘱执行

□暂不执行 不执行医嘱原因

2025年6月11日08时37分

上级医师签名

签名时间

**2025-06-12，10:47** 杨毅主任医师**查房记录**

患者无明显不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：（2025-06-11）腹水常规无殊。 (2025-06-12 06:53)B型纳尿肽定量测定(BNP)：B型尿钠肽 700pg/ml↑；(2025-06-12 07:10)降钙素原定量检测：降钙素原定量检测 11.85ng/ml↑；(2025-06-12 08:54)血常规+CRP：白细胞计数 3.5×10^9/L，血红蛋白测定 82g/L↓，血小板计数 175×10^9/L，超敏C反应蛋白 22.1mg/L↑；(2025-06-12 10:45)电解质六项(生化检验)：钾 3.53mmol/L，钠 138.2mmol/L，氯 98.7mmol/L↓，钙 2.23mmol/L，镁 0.64mmol/L↓，磷 1.78mmol/L↑；(2025-06-12 10:45)肾功能常规检查(生化检验)：尿素 19.17mmol/L↑，肌酐 832μmol/L↑，尿酸 333.3μmol/L，估计肾小球滤过率 6ml/min·1.73m2↓；(2025-06-12 10:45)肝功能常规检查(生化检验)：直接胆红素 2μmol/L，间接胆红素 2.3μmol/L，白蛋白 18.7g/L↓，丙氨酸氨基转移酶 16U/L，天门冬氨酸氨基转移酶 38U/L；诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今杨毅主任医师查房示：患者无明显不适，复查腹水常规提示无殊，请感染科会诊后继续美罗培南 0.5克 静脉滴注、阿米卡星 0.2克 腹腔给药qd抗感染，继续观察患者腹透袋性状；患者复查血钾较低，予补钾治疗，动态复查电解质；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月12日10时47分

上级医师签名

2025年6月12日10时57分

2025-06-13，08:45 栗丽主治医师查房记录

患者无不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-13 08:23)血培养无殊；诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今栗丽主治医师查房示：患者无明显不适，继续美罗培南 0.5克 静脉滴注抗感染，今日予盐酸万古霉素 1克 临时腹腔给药抗感染，继续观察患者腹透腹水性状，动态复查血象及炎症指标；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月13日08时46分

2025年6月13日08时56分

2025-06-14，08:44 杨毅主任医师查房记录

患者无不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-14 07:26)降钙素原定量检测(急)(急诊和夜间病房检验)：降钙素原定量检测 6.093ng/ml↑；(2025-06-14 08:49)血常规+CRP(全血)(血液学检验)：白细胞计数 4.2×10^9/L，血红蛋白测定 86g/L↓，血小板计数 229×10^9/L，超敏C反应蛋白 15.9mg/L↑；诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今杨毅主任医师查房示：患者无明显不适，继续美罗培南 0.5克 静脉滴注抗感染，继续观察患者腹透腹水性状，今复查血象及炎症指标较前进行性下降；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月14日09时45分

上级医师签名

2025年6月14日09时55分

2025-06-15，08:44 栗丽主治医师查房记录

患者无不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：（2025-06-15）腹水常规无殊。 诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今栗丽主治医师查房示：患者无明显不适，继续美罗培南 0.5克 静脉滴注抗感染；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月15日09时45分

上级医师签名

2025年6月15日09时55分

2025-06-16，08:44 栗丽主治医师查房记录

患者无不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：无新增。诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今栗丽主治医师查房示：患者无明显不适，继续美罗培南 0.5克 静脉滴注抗感染，今日继续复查血象及炎症指标；患者拟今晚血液透析；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月16日09时46分

2025年6月16日09时56分

2025-06-17，08:46 杨毅主任医师查房记录

患者无不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-17 07:18)降钙素原定量检测(急)(急诊和夜间病房检验)：降钙素原定量检测 2.376ng/ml↑；(2025-06-17 09:00)血常规+CRP(全血)(血液学检验)：白细胞计数 4.1×10^9/L，血红蛋白测定 82g/L↓，血小板计数 259×10^9/L，超敏C反应蛋白 8.4mg/L↑；(2025-06-17 10:12)电解质六项(生化检验)：钾 4.46mmol/L，钠 139mmol/L，氯 103.4mmol/L，钙 2.64mmol/L↑，镁 0.74mmol/L↓，磷 1.14mmol/L；(2025-06-17 10:12)肝功能常规检查(生化检验)：直接胆红素 2.9μmol/L，间接胆红素 4.3μmol/L，白蛋白 20.8g/L↓，丙氨酸氨基转移酶 21U/L，天门冬氨酸氨基转移酶 45U/L；(2025-06-17 10:12)肾功能常规检查(生化检验)：尿素 11.6mmol/L↑，肌酐 425μmol/L↑，尿酸 184.9μmol/L↓，估计肾小球滤过率 13ml/min·1.73m2↓；诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今杨毅主任医师查房示：患者无明显不适，继续美罗培南 0.5克 静脉滴注抗感染，今日予盐酸万古霉素 1克 临时腹腔给药，复查血象及炎症指标较前进行性下降，证明抗感染有效；患者昨日予血液透析，过程顺利，无明显不适；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月17日09时46分

上级医师签名

2025年6月17日09时56分

2025-06-18，08:57 栗丽主治医师查房记录

患者无明显不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。辅助检查：(2025-06-17 09:00)血常规+CRP(全血)(血液学检验)：白细胞计数 4.1×10^9/L，血红蛋白测定 82g/L↓，血小板计数 259×10^9/L，超敏C反应蛋白 8.4mg/L↑；(2025-06-17 10:12)电解质六项(生化检验)：钾 4.46mmol/L，钠 139mmol/L，氯 103.4mmol/L，钙 2.64mmol/L↑，镁 0.74mmol/L↓，磷 1.14mmol/L；(2025-06-17 10:12)肝功能常规检查(生化检验)：直接胆红素 2.9μmol/L，间接胆红素 4.3μmol/L，白蛋白 20.8g/L↓，丙氨酸氨基转移酶 21U/L，天门冬氨酸氨基转移酶 45U/L；(2025-06-17 10:12)肾功能常规检查(生化检验)：尿素 11.6mmol/L↑，肌酐 425μmol/L↑，尿酸 184.9μmol/L↓，估计肾小球滤过率 13ml/min·1.73m2↓；诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化。今栗丽主治医师查房示：患者无明显不适，继续美罗培南 0.5克 静脉滴注抗感染，复查血象及炎症指标较前进行性下降；患者继续予维持性血液透析，过程顺利，无明显不适；其余继续辅以降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷、维持性腹膜透析等对症支持治疗。

2025年6月18日09时58分

2025年6月18日10时58分

2025-06-19，16:26 杨毅主任医师查房记录

未诉明显特殊不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。暂无更新。1.腹膜透析相关性腹膜炎 2.慢性肾脏病5期 腹膜透析 血液透析 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化 20.颅面部皮下高密度结节。今杨毅主任医师查房示：患者炎症指标较前改善，腹部症状缓解，考虑腹膜炎好转趋势，治疗上暂继续当前抗感染方案，根据患者病情变化调整诊疗方案。续观。

2025年6月19日16时29分

上级医师签名

2025年6月19日16时59分

2025-06-20，16:29 栗丽主任医师查房记录

未诉明显特殊不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。暂无更新。1.腹膜透析相关性腹膜炎 2.慢性肾脏病5期 腹膜透析 血液透析 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化 20.颅面部皮下高密度结节。今栗丽主任医师查房示：患者目前病情相对平稳，治疗上暂继续当前方案，根据患者病情变化调整诊疗方案。

2025年6月20日16时37分

上级医师签名

签名时间

2025-06-21，10:40 栗丽主任医师查房记录

未诉明显特殊不适。查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。暂无更新。1.腹膜透析相关性腹膜炎 2.慢性肾脏病5期 腹膜透析 血液透析 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化 20.颅面部皮下高密度结节。今栗丽主任医师查房示： 患者维持性腹透，入院后予降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷等对症支持治疗；患者腹透操作不规范，腹透袋浑浊，有絮状物存在，引流管不畅，予尿激酶通管处理，行腹水检查提示腹膜炎予阿米卡星 0.2克腹腔给药（2025.6.6-2025.6.12）联合盐酸万古霉素抗感染治疗，腹水培养提示金黄色葡萄球菌，予停用阿米卡星，继续万古霉素1g 每3-5天腹腔用药，同时予哌拉西林他唑巴坦 2.25g 静脉滴注（2025.6.8-2025.6.10）抗感染治疗，因感染控制欠佳，升级为美罗培南 0.5克 静脉滴注（2025.6.11-2025.6.20）抗感染，现炎症指标下降，腹水常规有核细胞下降，考虑腹膜炎好转，2025.6.25行万古霉素1g 腹腔注射，总疗程达3周；建议后续改为血透治疗，住院期间行血透治疗2次，患者血透不耐受，强烈要求继续腹透治疗，多次宣教腹透规范操作，现患者病情稳定，一般情况可，请示上级医师后，予以带药出院。

2025年6月21日12时41分

上级医师签名

签名时间

出 院 记 录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 微信扫一扫  预约和挂号 | **出 院 记 录** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名：林某某** | **性别：男** | **年龄：72岁** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **入院日期:** | 2025-06-04，11:32 | **出院日期:** | 2025-06-21 10:50 |
| **入院诊断:** | 1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化 | **出院诊断:** | 1.腹膜透析相关性腹膜炎 2.慢性肾脏病5期 腹膜透析 血液透析 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化 20.颅面部皮下高密度结节 |
| **住院天数:** | 17天 | | |

**入院情况**：患者因泡沫尿9年余，腹透液引流不畅3天入院，入院查体：神志清，精神软，巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音，心音可，律齐，未闻及病理性杂音，腹部无压痛反跳痛，腹透管固定妥，肝脾肋下未及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢轻度水肿。

**住院经过:**

【生化】:**(2025-06-04)心肌酶谱:**肌酸激酶 346U/L↑,乳酸脱氢酶 339U/L↑;**急诊生化全套:**总胆红素 4.3μmol/L,白蛋白 25.3g/L↓,尿酸 486.4μmol/L↑,C反应蛋白 46.6mg/L↑,钠 133.9mmol/L↓,氯 91.4mmol/L↓,尿素 52.82mmol/L↑,肌酐 1610μmol/L↑,丙氨酸氨基转移酶 11U/L,总钙 2mmol/L↓;**(2025-06-09)生化常规:**总胆固醇 2.26mmol/L,甘油三酯 1.36mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇 0.43mmol/L↓,低密度脂蛋白胆固醇 1.15mmol/L,直接胆红素 2.7μmol/L,间接胆红素 2μmol/L,白蛋白 17.5g/L↓,丙氨酸氨基转移酶 8U/L↓,尿素 25.75mmol/L↑,肌酐 993μmol/L↑,尿酸 314.5μmol/L,β2微球蛋白 30.37mg/L↑,超敏C反应蛋白 76mg/L↑,钾 3.35mmol/L↓,钠 133.9mmol/L↓,氯 95.6mmol/L↓,钙 2.13mmol/L,估计肾小球滤过率 5ml/min·1.73m^2↓;**(2025-06-12)肝功能常规检查:**白蛋白 18.7g/L↓,余正常范围。**(2025-06-17)肝功能常规检查:**白蛋白 20.8g/L↓,余正常范围。**(2025-06-12)电解质六项:**钾 3.53mmol/L,钠 138.2mmol/L,氯 98.7mmol/L↓,钙 2.23mmol/L,镁 0.64mmol/L↓,磷 1.78mmol/L↑;**肾功能常规检查:**尿素 19.17mmol/L↑,肌酐 832μmol/L↑,尿酸 333.3μmol/L,估计肾小球滤过率 6ml/min·1.73m^2↓;**(2025-06-13):**培养无殊;**(2025-06-17)电解质六项:**钾 4.46mmol/L,钠 139mmol/L,氯 103.4mmol/L,钙 2.64mmol/L↑,镁 0.74mmol/L↓,磷 1.14mmol/L;**肾功能常规检查:**尿素 11.6mmol/L↑,肌酐 425μmol/L↑,尿酸 184.9μmol/L↓,估计肾小球滤过率 13ml/min·1.73m^2↓;

【血气分析】:**(2025-06-04)血气分析+乳酸+血糖+钾钠氯钙(静脉血):**校正血液酸碱度 7.369,校正二氧化碳分压 36.5mmHg,校正氧分压 68.8mmHg↓；腹水常规无殊。**血气分析+乳酸+血糖+钾钠氯钙(静脉血):**校正血液酸碱度 7.311↓,校正二氧化碳分压 39.9mmHg,校正氧分压 36.9mmHg↓,钾 6.3mmol/L↑↑;

【慢性肾脏病骨矿脂代谢】:**无机磷(Phos):**磷 4.25mmol/L↑;**(2025-06-05)甲状旁腺素(PTH):**甲状旁腺素 199pg/ml↑;**(2025-06-09)无机磷(Phos):**磷 1.8mmol/L↑；心肌酶谱常规检查,腹水常规无殊。

【贫血及血液系统】:**(2025-06-04)血常规:**白细胞计数 3×10^9/L↓,血红蛋白测定 80g/L↓,血小板计数 262×10^9/L;**(2025-06-06)血常规+CRP:**白细胞计数 5.1×10^9/L,血红蛋白测定 100g/L↓,血小板计数 306×10^9/L,超敏C反应蛋白 22.8mg/L↑;**(2025-06-09)血常规:**白细胞计数 2.6×10^9/L↓,血红蛋白测定 75g/L↓,血小板计数 190×10^9/L；腹水常规无殊。**(2025-06-10)血常规+CRP(全血):**白细胞计数 2.9×10^9/L↓,血红蛋白测定 75g/L↓,血小板计数 180×10^9/L,超敏C反应蛋白 32.7mg/L↑；(2025-06-11)腹水常规：李凡他试验 阴性,红细胞计数 2×10^6/L,有核细胞计数 10×10^6/L;**(2025-06-12)血常规+CRP:**白细胞计数 3.5×10^9/L,血红蛋白测定 82g/L↓,血小板计数 175×10^9/L,超敏C反应蛋白 22.1mg/L↑;**(2025-06-14)血常规+CRP(全血):**白细胞计数 4.2×10^9/L,血红蛋白测定 86g/L↓,血小板计数 229×10^9/L,超敏C反应蛋白 15.9mg/L↑；（2025-06-15）腹水常规无殊。**(2025-06-17)血常规+CRP(全血):**白细胞计数 4.1×10^9/L,血红蛋白测定 82g/L↓,血小板计数 259×10^9/L,超敏C反应蛋白 8.4mg/L↑;

【感染】:**(2025-06-04)术前八项:**抗乙型肝炎病毒核心抗体 5.54↑;**(2025-06-05)降钙素原定量检测:**降钙素原定量检测 1.457ng/ml↑;**(2025-06-09)降钙素原定量检测:**降钙素原定量检测 24.469ng/ml↑;**(2025-06-10)降钙素原定量检测:**降钙素原定量检测 22.113ng/ml↑;**(2025-06-12)降钙素原定量检测:**降钙素原定量检测 11.85ng/ml↑;**(2025-06-14)降钙素原定量检测:**降钙素原定量检测 6.093ng/ml↑;**(2025-06-17)降钙素原定量检测:**降钙素原定量检测 2.376ng/ml↑;

【心脑血管情况】:**(2025-06-04)行颅脑CT平扫检查提示:**急诊头颅CT未见明显急症征象。附见：两侧脑室旁、半卵圆中心、基底节区缺血性改变,局部软化灶,建议MR进一步检查。脑萎缩。 鼻窦炎。颅面部皮下高密度结节。**行常规十二导心电图检测检查提示:**1.窦性心律；2.电轴左偏 -39 °；3.前间壁r波递增不良,请结合临床；4.一度房室传导阻滞。**(2025-06-05)行颅脑MRI平扫+T2flair+DWI检查提示:**双侧额顶叶皮层下、侧脑室旁、半卵圆中心、基底节区多发缺血性改变。两侧基底节区软化灶伴胶质增生。老年性脑改变。附见：鼻窦炎。**(2025-06-04)D二聚体:**D-二聚体 4.2mg/L FEU↑;**肌钙蛋白:**高敏肌钙蛋白T 0.14ng/ml↑;**B型纳尿肽定量测定(BNP):**B型尿钠肽 792.9pg/ml↑;**(2025-06-09)肌钙蛋白:**高敏肌钙蛋白T 0.103ng/ml↑;**(2025-06-12)B型纳尿肽定量测定(BNP):**B型尿钠肽 700pg/ml↑;

【透析相关】:**(2025-06-04)凝血功能常规:**凝血酶原时间 15s↑,国际标准化比值 1.2↑,凝血酶时间 21.1s↑,纤维蛋白原 5.73g/L↑;

【其他】:**血型鉴定:**ABO血型鉴定 A型,Rh(D)血型鉴定 阳性;**(2025-06-06)腹水常规:**备注 涂片有核细胞显著增多,以中性粒细胞为主,提示腹膜炎,未见特殊异常细胞,请结合临床。,颜色 淡黄色,性状 浑浊,李凡他试验 阳性,红细胞计数 8×10^6/L,有核细胞计数 4160×10^6/L,中性粒细胞百分比 85%,淋巴细胞百分比 3%,单核/巨噬细胞百分比 11%,间皮细胞百分比 1%；腹水生化无殊。**(2025-06-08):**般细菌培养及鉴定无殊;**(2025-06-09)腹水培养及鉴定:**见金黄色葡萄球菌;

患者维持性腹透，入院后予降压、改善贫血、降尿酸、补钙、降磷等对症支持治疗；患者腹透操作不规范，腹透袋浑浊，有絮状物存在，引流管不畅，予尿激酶通管处理，行腹水检查提示腹膜炎予阿米卡星 0.2克腹腔给药（2025.6.6-2025.6.12）联合盐酸万古霉素抗感染治疗，腹水培养提示金黄色葡萄球菌，予停用阿米卡星，继续万古霉素1g 每3-5天腹腔用药，同时予哌拉西林他唑巴坦 2.25g 静脉滴注（2025.6.8-2025.6.10）抗感染治疗，因感染控制欠佳，升级为美罗培南 0.5克 静脉滴注（2025.6.11-2025.6.20）抗感染，现炎症指标下降，腹水常规有核细胞下降，考虑腹膜炎好转，2025.6.25行万古霉素1g 腹腔注射，总疗程达3周；建议后续改为血透治疗，住院期间行血透治疗2次，患者血透不耐受，强烈要求继续腹透治疗，多次宣教腹透规范操作，现患者病情稳定，一般情况可，请示上级医师后，予以带药出院。

**出院情况**:患者病情稳定，一般情况可。

**出院医嘱**:

★(危)右佐匹克隆片 3毫克 口服 睡前一次 1盒

★多糖铁复合物胶囊 300毫克 口服 每日一次 3盒

★依巴斯汀片 10毫克 口服 每日一次 2盒

(20mg)(蓝)罗沙司他胶囊 20毫克 口服 每周三次 2盒

琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5毫克 口服 每日一次 1盒

★骨化三醇软胶囊 0.25微克 口服 每晚一次 1盒

★氯雷他定片 10毫克 口服 每日一次 1盒

谷维素片 10毫克 口服 每日三次 1瓶

(50mg)(紫)罗沙司他胶囊 50毫克 口服 每周三次 4盒

★(5mg)叶酸片 5毫克 口服 每日三次 1盒

复合维生素B片 1片 口服 每日三次 1瓶

★碳酸司维拉姆片 0.8克 口服 每日三次 2盒

★氯化钾缓释片 0.5克 口服 每日二次 1盒（1周后复查电解质）

★甲钴胺片 0.5毫克 口服 每日三次 1盒

**健康教育:**1.低盐低脂优质蛋白饮食，避免高糖食物摄入，避免服用辛辣刺激食物，避免应用肾毒性药物。监测血压、体重。

2.保持居所环境清洁，饮食清洁，不要去人多的地方，防治感冒，避免接触发热及感冒病人，积极防治感染，出门建议戴口罩，多洗手。

3.限制水份的摄入，水的摄入根据尿量、腹透超滤量决定。监测尿量、腹透超滤量、体重、血压、水肿情况。检查腹透液有效期、浓度、有无渗漏，腹透液加热37℃。腹透操作时注意清洁。记录腹透液输入及出量，观察流出液色泽及澄清度。保持大便通畅。如有腹痛、发热等腹膜炎迹象立即就诊。

**随访计划:**

1.腹膜透析、慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 腹膜炎：2周后腹透门诊复查血常规、生化常规、无机磷、甲状旁腺素、铁蛋白等相关指标，肾病科腹透门诊随诊。

3.痛风：低嘌呤饮食，内分泌科门诊随诊。

4.高血压：规律用药，低盐饮食，定期监测血压，心内科门诊随诊；

5.高脂血症：低脂低胆固醇饮食，3-6月复查血脂，内分泌科门诊随诊。

6.甲状腺功能检查的异常结果：内分泌科门诊随诊。

7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变：骨科门诊随诊。

8.甲状腺结节：半年复查甲状腺彩超，普外科随诊。

9.肾囊肿：定期复查泌尿系统彩超，泌尿外科门诊随诊。

10.慢性支气管炎伴肺气肿：呼吸内科门诊随诊。

11.肿瘤标记物升高：建议1-3月内复查肿瘤标志物，如进行性升高，建议肿瘤科门诊进一步诊疗，肿瘤科门诊随诊。

12.胆囊息肉：每年定期复查腹部超声，普外科门诊随诊；

13.前列腺增大：

16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成

17.右下肢肌间静脉血栓形成

18.脑萎缩 颅面部皮下高密度结节:神经内科门诊随诊。

19.冠状动脉粥样硬化：心血管内科门诊随诊。

20.出院后三天，医院有短信随访，请您协助配合完成，并定期门诊随访、不适随诊。

肾病科门诊随诊：

杨毅主任医师专家门诊：周二下午名医门诊，周三下午专家门诊；

方靖副主任医师专家门诊：周一下午、周二下午、周五上午

潘虹副主任医师专家门诊：周二上午 周三、周四下午；

代谢性疾病肾损害门诊（张莉）：每周一上午

风湿免疫肾病门诊（栗丽）：每周一上午

血透内瘘门诊（吴龙龙）： 每周一下午

浙一专家：田炯主任医师。请关注“浙江大学医学院附属第四医院”公众号，留意门诊预约时间，一般每月1次。

肾病科普通门诊：周一到周日全天。科室电话：0579-89921142

肾病科普通门诊地点：门诊三楼四诊区

您可通过以下方式挂号：

一.电话：1.浙大四院预约电话：0579-89935566；2.义乌健康服务一号通：96150；3.电话预约可拨打：12580；114；116114等均可进行预约；

二.微信预约：关注“浙江大学医学院附属第四医院”微信公众号，点击预约挂号-肾病科-即可（支持新用户建档，支持绑定多人）；

三.其他预约方式：您还可下载“健康义乌”进行预约挂号，或在医院内通过自助机预约、挂号；

预约须知：所有号源提前7天的下午3点放号，取消预约按原途径提前1天取消)。

房颤随访

**出院去向：**回家

2025年6月21日10时50分

上级医师签名

签名时间

抗凝溶栓治疗知情同意书

这是一份关于 抗凝溶栓 药物治疗的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该治疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次治疗有关的任何疑问。您有权知道治疗性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行治疗。除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行治疗。在治疗前的任何时间，您都有权接受或拒绝本治疗。

1.目前诊断：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化

2.血液净化血管通路，包括动-静脉内瘘和深静脉透析导管，是进行血液净化治疗的生命线，但这些血管 通路很容易发生血栓形成，甚至闭塞，严重影响您进行血液净化治疗。

3.患者目前存在以下情况：

□深静脉透析导管功能不良，考虑血栓形成

□深静脉透析导管，预防血栓形成

□动静脉内瘘血栓形成

□动静脉内瘘预防血栓形成

□腹透导管功能不良，考虑血栓形成

拟进行：

□尿激酶微泵注射

□尿激酶导管内封管

□华法令口服

4.患者如接受抗凝溶栓治疗，可能改善血管通路的通畅情况，有利于充分透析；但治疗过程中和治疗间 期存在下列医疗风险，可能造成严重后果，甚至危及生命：

4.1 出血风险较大，包括鼻出血，痰中带血，黑便，血便，血尿，呕血，眼底出血，球结膜出血和皮 下淤血，颅内出血等。

4.2 栓子脱落引起肺、脑等脏器栓塞。

4.3 其它可能发生的无法预料或者不能防范的并发症等。

4.4 其他情况 。

5.为尽可能减少上述的风险，请您和家属在医护人员指导下，做好以下注意事项：

5.1 随时报告您的出血情况，尤其是鼻出血，痰中带血，黑便，血便，血尿，呕血，眼底出血，球结 膜出血和皮下淤血；

5.2 配合医生定期监测凝血功能,如：PT,凝血全套，ACT等；

5.3 平时勿进食过冷过热过硬的食物，活动时注意避免外伤，尽量避免肌肉注射药物等。

6.可替代的治疗方法：

□有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □不确定 ■无

7.不采取该药物治疗可能产生的结果： \_\_\_加重血栓风险\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.其他：简单输入框

9.医师声明：

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医生签名：

签字时间：2025年6月6日10时03分

10.患方意见：

医师已经告知我该药物治疗的必要性和相关事项，我已充分理解并选择\_\_\_\_\_\_治疗。

患者（代理人）:请输入签名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签字时间： 年 月 日 时 分

患者/法定代理人关系:(法定代理人与患者的关系)

抗凝溶栓治疗知情同意书

这是一份关于 抗凝溶栓 药物治疗的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该治疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次治疗有关的任何疑问。您有权知道治疗性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行治疗。除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行治疗。在治疗前的任何时间，您都有权接受或拒绝本治疗。

**1.目前诊断：**1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化

**2.**血液净化血管通路，包括动-静脉内瘘和深静脉透析导管，是进行血液净化治疗的生命线，但这些血管 通路很容易发生血栓形成，甚至闭塞，严重影响您进行血液净化治疗。

**3.**患者目前存在以下情况：

□深静脉透析导管功能不良，考虑血栓形成

□深静脉透析导管，预防血栓形成

□动静脉内瘘血栓形成

□动静脉内瘘预防血栓形成

□腹透导管功能不良，考虑血栓形成

拟进行：

□尿激酶微泵注射

□尿激酶导管内封管

□华法令口服

**4.患者如接受抗凝溶栓治疗，可能改善血管通路的通畅情况，有利于充分透析；但治疗过程中和治疗间 期存在下列医疗风险，可能造成严重后果，甚至危及生命：**

4.1 出血风险较大，包括鼻出血，痰中带血，黑便，血便，血尿，呕血，眼底出血，球结膜出血和皮 下淤血，颅内出血等。

4.2 栓子脱落引起肺、脑等脏器栓塞。

4.3 其它可能发生的无法预料或者不能防范的并发症等。

4.4 其他情况 。

**5.为尽可能减少上述的风险，请您和家属在医护人员指导下，做好以下注意事项：**

5.1 随时报告您的出血情况，尤其是鼻出血，痰中带血，黑便，血便，血尿，呕血，眼底出血，球结 膜出血和皮下淤血；

5.2 配合医生定期监测凝血功能,如：PT,凝血全套，ACT等；

5.3 平时勿进食过冷过热过硬的食物，活动时注意避免外伤，尽量避免肌肉注射药物等。

**6.可替代的治疗方法：**

□有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □不确定 ■无

**7.不采取该药物治疗可能产生的结果：** \_\_\_加重血栓风险\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.其他：**简单输入框

**9.医师声明：**

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医生签名：

签字时间：2025年6月6日10时03分

**10.患方意见：**

医师已经告知我该药物治疗的必要性和相关事项，我已充分理解并选择\_\_\_\_\_\_治疗。

患者（代理人）:请输入签名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签字时间： 年 月 日 时 分

患者/法定代理人关系:(法定代理人与患者的关系)

腹透短管定期更换操作知情同意书

这是一份关于 腹透短管定期更换 的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次操作有关的任何疑问。您有权知道操作性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行操作。除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医护不能对您施行操作。在操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本操作。

**1.目前诊断(Current Diagnosis）：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化**

您本次操作的医生/护士是：

**2.诊疗操作目的(Purposes of Diagnostic and Therapeutic Procedure）：**

腹膜透析置管是进行腹膜透析治疗的生命线，要保持通路的无菌性、完整性，但长期应用中，腹透管路发生开关松动，管口破裂等风险会逐渐增加，影响您进行腹膜透析治疗，故建议定期更换腹透短管。部分病人由于各种人为原因导致腹透短管在治疗中被污染，需立即更换短管。

**3.主要意外、风险及并发症 (Major Accidents, Risk Factors and Complications)：**

3.1 因需要分离短管，有发生腹膜炎的可能。

3.2 因是螺纹吻合，有短管脱开的可能。

3.3 其它可能发生的无法预料或者不能防范的并发症等。

3.4 其他情况

**4.防范措施(Preventive Measures):**

医护人员将按规范认真操作，尽可能防范可能出现的并发症。

为尽可能减少上述的风险，请您和家属在医护人员指导下，做好以下注意事项：

4.1规范洗手，戴口罩；

4.2换管前腹腔内保留腹透液，更换后尽早放出腹透液冲洗腹透管路；

4.3仔细观察3天内腹透液有无混浊、棉絮样异物，有无腹痛等。

4.4平时观察腹透短管接口及螺纹处有无松动。

**5.可替代的方案(Alternative Programs)：**

□有简单输入框 □不确定■无

**6.不采取该项操作/治疗可能产生的结果:** 导管感染风险

**7.医师声明：**

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医生签名：

签字时间：2025年6月6日10时15分

**8.患方意见：**

医师已经告知我该诊疗操作的必要性和相关事项，我已充分理解并选择\_\_\_\_\_\_\_治疗。

**情况了解，风险已知，要求操作。**

患者（代理人）:请输入签名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签字时间： 年 月 日 时 分

患者/法定代理人关系:(法定代理人与患者的关系)

血液净化诊疗操作知情同意书

这是一份关于 血液净化治疗 的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次操作有关的任何疑问。您有权知道操作性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行操作。除出现危及生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行操作。在操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本操作。

**1.目前诊断(Current Diagnosis）：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化**

**2.诊疗操作目的(Purposes of Diagnostic and Therapeutic Procedure）：**

□明确病因，完善诊断；□确定治疗方案，判定预后；

■对症治疗，缓解病情；□其他:

**3.主要意外、风险及并发症 (Major Accidents, Risk Factors and Complications)：**

3.1 透析液、透析膜反应，首次使用综合征：表现为胸闷，烦躁不安，甚至溶血，低血压休克，呼吸衰竭，严重时可危及生命；

3.2 失衡综合症：表现为头痛、恶心、呕吐，严重时可引起昏睡，昏迷、精神异常、呼吸衰竭，甚至危及生命；

3.3 感染：由于血液净化属于创伤性治疗，有可能出现局部或全身性感染；已有感染者有可能加重感染，出现败血症等情况而危及生命。

3.4 出血或凝血：穿刺、用肝素抗凝等有可能导致穿刺局部血肿或原有的出血情况加重，甚至引起重要脏器大出血；部分病人因出血倾向减少肝素使用剂量时，又可能会造成体外凝血、失血、血栓形成等，严重时可危及生命；

3.5 心脑血管病变：由于血流动力学变化较大，可能出现低血压甚至休克；顽固性高血压及其他心脑血管合并症：心律失常，心肌梗死，脑梗死等；

3.6 透析管道破裂，透析器漏血：造成出血、空气栓塞、凝血、失血等；

3.7 过敏和变态反应：血液净化治疗都有发生过敏的危险，特别是血浆置换、血液灌流、免疫吸附等治疗可能性更大，严重过敏反应有可能导致休克、死亡。

3.8 有交叉感染病毒性传染病及其他传染病的的潜在风险，如乙肝、丙肝、 AIDS等，特别是输注血制品相关制剂或行血浆置换治疗。

3.9 费用较高。其中透析器、血滤器、细菌过滤器、灌流器、血浆分离器、免疫吸附器等材料费用超过 200元，其中20%由医保病人自行负担。

3.10 透析远期并发症还包括营养不良；顽固性高血压、低血压；淀粉样变；脑病；骨关节病变；甲状腺功能亢进；周围神经病变；皮肤瘙痒及损害；透析通路感染，闭塞等。

3.11 其他：可能发生其他无法预料或者不能防范的并发症等。

**4.防范措施(Preventive Measures):**

4.1 严格按照诊疗操作规范执行；

4.2 加强监测，仔细操作，及时处理。

4.3 其他： —

**5.可替代的方案(Alternative Programs)：**

■有 腹膜透析 □不确定□无

**6.不采取该项操作/治疗可能产生的结果: 危及生命**

**7.医师声明：**

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医生签名： 日期：**2025年6月9日14时56分**

**8.患方意见：**

我的医师已经告知我将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险。我经过慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容（共2 页），愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症，并选择同意治疗。

**情况了解，风险已知，要求操作。**

患者（代理人）签名： 日期： 年 月 日 时 分

患者/法定代理人关系:(法定代理人与患者的关系)

血液净化诊疗操作知情同意书

这是一份关于 血液净化治疗 的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次操作有关的任何疑问。您有权知道操作性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行操作。除出现危及生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行操作。在操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本操作。

**1.目前诊断(Current Diagnosis）：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化**

**2.诊疗操作目的(Purposes of Diagnostic and Therapeutic Procedure）：**

□明确病因，完善诊断；□确定治疗方案，判定预后；

■对症治疗，缓解病情；□其他:

**3.主要意外、风险及并发症 (Major Accidents, Risk Factors and Complications)：**

3.1 透析液、透析膜反应，首次使用综合征：表现为胸闷，烦躁不安，甚至溶血，低血压休克，呼吸衰竭，严重时可危及生命；

3.2 失衡综合症：表现为头痛、恶心、呕吐，严重时可引起昏睡，昏迷、精神异常、呼吸衰竭，甚至危及生命；

3.3 感染：由于血液净化属于创伤性治疗，有可能出现局部或全身性感染；已有感染者有可能加重感染，出现败血症等情况而危及生命。

3.4 出血或凝血：穿刺、用肝素抗凝等有可能导致穿刺局部血肿或原有的出血情况加重，甚至引起重要脏器大出血；部分病人因出血倾向减少肝素使用剂量时，又可能会造成体外凝血、失血、血栓形成等，严重时可危及生命；

3.5 心脑血管病变：由于血流动力学变化较大，可能出现低血压甚至休克；顽固性高血压及其他心脑血管合并症：心律失常，心肌梗死，脑梗死等；

3.6 透析管道破裂，透析器漏血：造成出血、空气栓塞、凝血、失血等；

3.7 过敏和变态反应：血液净化治疗都有发生过敏的危险，特别是血浆置换、血液灌流、免疫吸附等治疗可能性更大，严重过敏反应有可能导致休克、死亡。

3.8 有交叉感染病毒性传染病及其他传染病的的潜在风险，如乙肝、丙肝、 AIDS等，特别是输注血制品相关制剂或行血浆置换治疗。

3.9 费用较高。其中透析器、血滤器、细菌过滤器、灌流器、血浆分离器、免疫吸附器等材料费用超过 200元，其中20%由医保病人自行负担。

3.10 透析远期并发症还包括营养不良；顽固性高血压、低血压；淀粉样变；脑病；骨关节病变；甲状腺功能亢进；周围神经病变；皮肤瘙痒及损害；透析通路感染，闭塞等。

3.11 其他：可能发生其他无法预料或者不能防范的并发症等。

**4.防范措施(Preventive Measures):**

4.1 严格按照诊疗操作规范执行；

4.2 加强监测，仔细操作，及时处理。

4.3 其他： —

**5.可替代的方案(Alternative Programs)：**

■有 腹膜透析 □不确定□无

**6.不采取该项操作/治疗可能产生的结果: 危及生命**

**7.医师声明：**

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医生签名： 日期：**2025年6月9日14时56分**

**8.患方意见：**

我的医师已经告知我将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险。我经过慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容（共2 页），愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症，并选择同意治疗。

**情况了解，风险已知，要求操作。**

患者（代理人）签名： 日期： 年 月 日 时 分

患者/法定代理人关系:(法定代理人与患者的关系)

**2025-06-18，16:35** **谈话记录**

患者维持性腹透，今日突发全腹部疼痛，右上腹压痛明显，建议完善全腹部增强CT检查明确有无胆囊炎，胆道穿孔等其他急腹症情况，患者表示强烈拒绝，告知由此可能延误诊治，腹痛持续加重，严重时危及生命，患者仍拒绝检查，签字如下：

医师签名: 签字时间：2025年6月18日16时35分

患者（代理人）签名：

与患者关系：与患者关系 签名时间： 年 月 日 时 分