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