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