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