出 院 记 录

**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)