



醫療程序須知

簡介

腹膜透析治療，俗稱「洗肚」，為本港最普遍的末期腎衰竭的治療方法，主要在家居進行。病人須透過插在腹腔內的導管，將約二公升的透析液引入腔內，透過病人正常功能之腹膜，再定時引流出舊的透析液及更換新的透析液以排出體內廢物。

連續性可攜帶性腹膜透析：連續 24 小時不斷地進行透析，病人須自行每日更換透析液三或四次。

全自動腹膜透析：是利用「腹膜透析機」，按照預先設定的程序自動進行大約四至五次的換透析液步驟。最常用的自動腹膜透析方式包括連續性週期式腹膜透析及每晚間歇式腹膜透析。腎科醫生會按個別情況來決定採用那種方式。

手術 / 程序過程

1. 透過預先植入腹腔內的導管，將約二公升的透析液引入腹腔內。
2. 血液的毒素及多餘水份，經腹膜進入透析液。
3. 約六至八小時後，引流出舊的透析液及更換新的透析液，體內的廢物便可排出體外。
4. 如採用連續性可攜帶腹膜透析治療，通常每天需要自行更換三至四次透析液，每次更換過程約需一小時。

手術 / 程序前須知

1. 同意接受植入腹膜透析導管手術。如植入導管失效，病人必須重做手術，使腹膜透析治療得以順利進行。
2. 病人需簽署同意書，並依從指示，正確地進行透析程序。
3. 若病人缺乏自我照顧能力或欠缺進行透析程序能力，必須有一位家屬協助才可進行全自動腹膜透析治療。該位作為協助者的家屬必須明白並自願長期協助病人的透析治療。不能隨意終止其責任或將責任自行交托其他人士。
4. 清楚認識及留意治療期間可能發生之異常現象及併發症。
5. 清楚知道需要負的責任，包括：
 - 5.1 依時用無菌技術，進行腹膜透析治療的換水程序；
 - 5.2 小心照顧導管及護理導管出口；
 - 5.3 正確使用治療藥物及透析液包括適當溫度、正確濃度、容量及無菌技術或程序；
 - 5.4 依時服藥及遵照院方之飲食指導；
 - 5.5 對透析之情形備存紀錄及依時覆診。
6. 必須依照醫護人員之指導，在接受訓練後自行回家繼續作全自動腹膜透析或連續性透析治療。
7. 治療期間可能有貧血的現象而需接受輸血或其他適當治療。
8. 在治療期間，可能需要接受各種檢驗及有需要之外科手術或程序。
9. 須注意身體健康，如患上禁忌症，例如精神病、中風、癌症、不能康復病症或失去自我照顧能力等，院方有權根據醫學原則，終止其腹膜透析治療或轉介腎臟紓緩治療。
10. 若病人或協助病人之家屬不再願意繼續進行持續性治療，應通知醫生，不應自行停止治療。
11. 如病人接受全自動腹膜透析治療，須與供應商安排「腹膜透析機」之保養及維修確保安全。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



手術 / 程序後須知

如遇以下情況，必須向醫生報告：

1. 導管出現不正常現象，例如滲水、破裂；
2. 身體不適，例如肌肉抽搐，腹部劇痛，噁心，嘔吐、腹瀉、體溫上升、血壓異常（如過高或過低）、水腫、氣喘、暈眩、全身無力；
3. 排出之透析液不清、變濁或流量下降；
4. 體重逐漸上升及腹部或傷口、導管口、肚臍、下腹、股溝、陰囊、會陰腫脹；及 / 或局部腫痛；
5. 腹膜透析過程發生問題：
 - 5.1 注入透析液及排出量不平衡；
 - 5.2 過程所需時間過長等；
 - 5.3 沾污導管或中間喉。
6. 導管出口有發炎現象，如發紅、腫痛或流膿；
7. 排出透析液品質有任何異常情況。

風險及併發症

1. 腹膜炎；
2. 導管出口發炎，出血；
3. 皮下導管發炎；
4. 導管阻塞或移位；
5. 疼痛（骨盆腔之痛楚，或出水後期引致「啜痛」）；
6. 血糖過高；
7. 電解物及水份不平衡（包括缺水或體內水份積聚過多）；
8. 肌肉抽搐；
9. 蛋白質流失；
10. 血脂及三甘油脂增加；
11. 體重增加或體重下降；
12. 腹部疝氣；
13. 陰囊或會陰水腫；
14. 肺部積水或腹部過度膨脹而引致呼吸短促、困難；
15. 胃酸倒流；
16. 洗腎機雜聲影響睡眠；
17. 有生命危險，罕見但有機會發生。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

1. 醫管局「智友站」網頁：連續性可攜帶腹膜透析治療 (2017)
2. 醫管局「智友站」網頁：全自動腹膜透析治療須知 (2017)
3. Hong Kong College of Physicians, Hong Kong Society of Nephrology, Hospital Authority. (2019). Care of Patient on Peritoneal Dialysis. *Clinical Practice Guidelines for the Provision of Renal Services in Hong Kong*, 24(1), 87.

病人簽署：_____ 簽署日期：_____

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____