



# 腹膜透析的适应证 禁忌证和退出指征

卫生部腹膜透析SOP培训  
中华医学会肾脏病学分会



# 内 容

- ✿ 腹膜透析的定义和概述
- ✿ 腹膜透析的适应证
- ✿ 腹膜透析禁忌证和退出指征

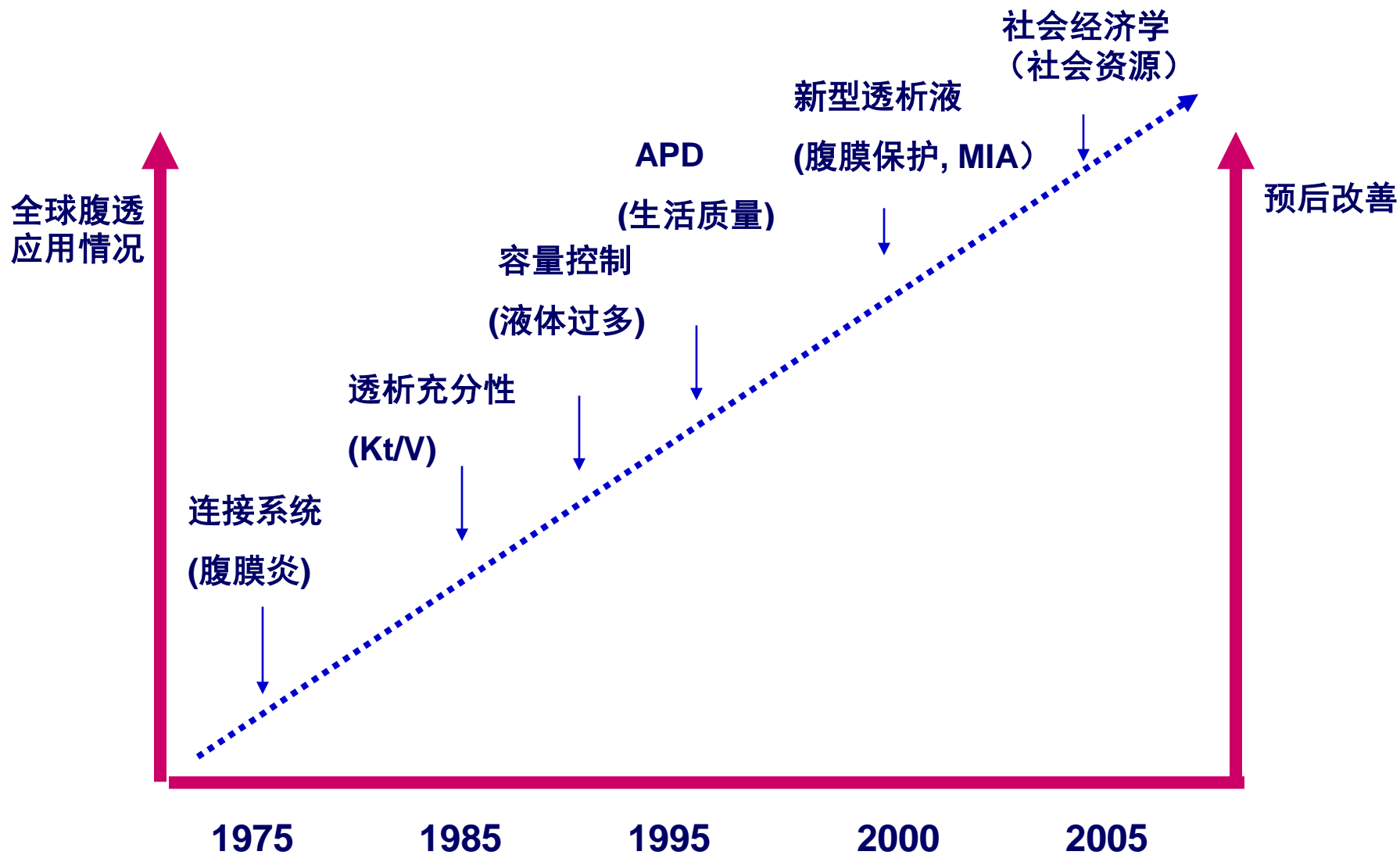
# 腹膜透析的定义

利用患者腹膜的半渗透膜特性，向腹腔内灌入一定量的生理性腹膜透析液，通过弥散、对流和渗透的原理，清除体内过多的代谢废物和水分，纠正电解质和酸碱失衡，以维持机体内环境稳定

# 中国腹膜透析发展史

- 🔥 60年代始用瓶装透析液进行简易的腹膜透析
- 🔥 70年代使用Tenckhoff管开展非卧床持续性腹膜透析
- 🔥 80年代使用袋装腹透液和新的透析连接等技术
- 🔥 90年代使用“O”型连接系统，腹膜炎发生率显著下降
- 🔥 21世纪使用一次性“Y”型管及双联系统以及新型腹透液，透析质量进一步提高

# 世界腹膜透析发展史



# 腹膜透析的优点

- ✦ 安全、简便、有效，易于操作
- ✦ 利用自身腹膜，生物相容性好
- ✦ 有效地延缓残存肾功能的下降
- ✦ 缓慢持续透析，血流动力学稳定
- ✦ 受地点、空间和人员的限制相对较小
- ✦ 透析治疗后生活和工作自由度较高
- ✦ 居家治疗，交叉感染机率低

# 腹膜透析的缺点

- ❖ 如操作不当，有发生腹膜炎的风险
- ❖ 腹膜炎时会丢失较多的蛋白质
- ❖ 糖尿病患者有升高血糖的风险
- ❖ 居家治疗卫生要求相对较高
- ❖ 病人、家属及相关人员均须培训

# 腹膜透析面临的问题

- ❖ 部分医护人员对腹透了解不够，有偏见
- ❖ 部分病人和家属得不到正确的信息
- ❖ 腹膜透析在各地的开展不平衡，亟待改进
- ❖ 透析中心的管理和培训需要加强和提高
- ❖ 经过良好培训的腹透医生和护士不足
- ❖ PD 的支付政策和药占比需要改进



# 腹膜透析要努力的方向

- 🔥 加强宣传教育，更新医护人员对PD的正确认识
- 🔥 争取政府对PD更大的支持政策，尤其是药占比
- 🔥 加强对从事PD医护人员的培训和提高
- 🔥 提高腹透中心的科学管理水平和规范化培训
- 🔥 加强PD患者的随访和管理，提高患者教育的水平
- 🔥 提高腹透技术存活率，患者存活率和生活质量

# 内 容

- ❁ 腹膜透析的定义和概述
- ❁ 腹膜透析的适应证
- ❁ 腹膜透析禁忌证和退出指征

# 腹膜透析适应证

- 🔥 急性肾衰竭：若无禁忌证均可选择腹膜透析
- 🔥 慢性肾衰竭：若无绝对禁忌证均可行腹膜透析
- 🔥 下列情况可优先考虑腹膜透析
  - ◆ 婴幼儿和儿童
  - ◆ 血管条件不佳或反复动静脉造瘘失败
  - ◆ 凝血功能障碍伴明显出血或出血倾向
  - ◆ 残余肾功能较好
  - ◆ 偏好居家治疗，或需要白天工作、上学者
  - ◆ 农村地区和远离中心城市的边远地区患者

# 腹膜透析适应证

## 🔥 中毒性疾病

- ◆ 对于急性药物和毒物中毒，尤其是有血液透析禁忌证或无条件进行血液透析患者，可腹膜透析治疗

## 🔥 其他

- ◆ 充血性心力衰竭
- ◆ 急性胰腺炎
- ◆ 肝性脑病、高胆红素血症等肝病的辅助治疗
- ◆ 经腹腔给药和营养支持

# 内 容



腹膜透析的定义和概述



腹膜透析的适应证



腹膜透析禁忌证和退出指征

# 腹膜透析禁忌证

- ❖ 慢性或反复发作性腹腔感染或腹腔内肿瘤广泛腹膜转移导致患者腹膜广泛纤维化、粘连
- ❖ 硬化性腹膜炎
- ❖ 严重皮肤病，腹壁广泛感染或大面积烧伤

# 腹膜透析禁忌证

## 🔥 相对禁忌证

- ◆ 新近的腹腔手术
- ◆ 腹部有外科引流管或新近伤口
- ◆ 严重的全身性血管病变 多发性血管炎、严重动脉硬化
- ◆ 炎症性或缺血性肠病或反复发作的憩室炎、肠梗阻
- ◆ 严重的椎间盘疾病
- ◆ 晚期妊娠、腹内巨大肿瘤或巨大多囊肾
- ◆ 严重的慢性阻塞性肺气肿
- ◆ 其他 不能耐受腹膜透析、不合作或精神障碍

# 腹膜透析的退出指征

- ❖ 透析不充分：溶质清除不足或超滤不充分
- ❖ 严重的腹膜功能障碍或衰竭
- ❖ 真菌性、结核性和难治性腹膜炎等
- ❖ 成功肾移植术后或各种原因导致患者选择接受长期血液透析治疗者



谢谢!

谢谢!

