

腹膜透析患者さんの腹膜炎初期対応

2019. 8. 15 すこやか透析センター

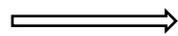
患者

排液混濁

腹痛・発熱

来院(バッグ持参)

すこやか透析センター
or みどり病院へ連絡



医療スタッフ

バッグ持参にて来院指示

診察

検体採取

腹膜炎の診断

治療 入院or外来

キーポイント

濁ったバッグを持参させる
(腹痛があれば排液させる)

腹部圧痛、反跳痛はあるか
出口部排膿の有無
トンネル部発赤の有無

排液検査オーダー
臨床検査>透析科>PD排液(白血球数 分類)

出口部排膿あればスワブで採取し
培養提出

以下を満たせば診断
・腹痛or廃液混濁
・排液中の白血球数が100/ μ L以上

排液培養、抗菌薬投与にて原則入院

腹膜炎初期治療

① 抗菌薬投与前に検体採取

- i) 排液を血液培養ボトル(好気性・嫌気性)に分注
- ii) 排液50mLを3000gで15分間の遠心処理→沈殿物を検鏡・培養

② 抗菌薬の腹腔内投与(透析液に抗菌薬を混注し6時間貯留)

グラム陽性菌に対する第一世代セフェムorバンコマイシンとグラム陰性菌に対する第三世代セフェムorアミノグリコシドを投与

Px) 処方例

- ・セファメジン1g/日+セフトジジム1g/日 腹腔内投与
- ・メロペン 1回0.5g 1日1回 腹腔内投与