

透析患者—— 生命线

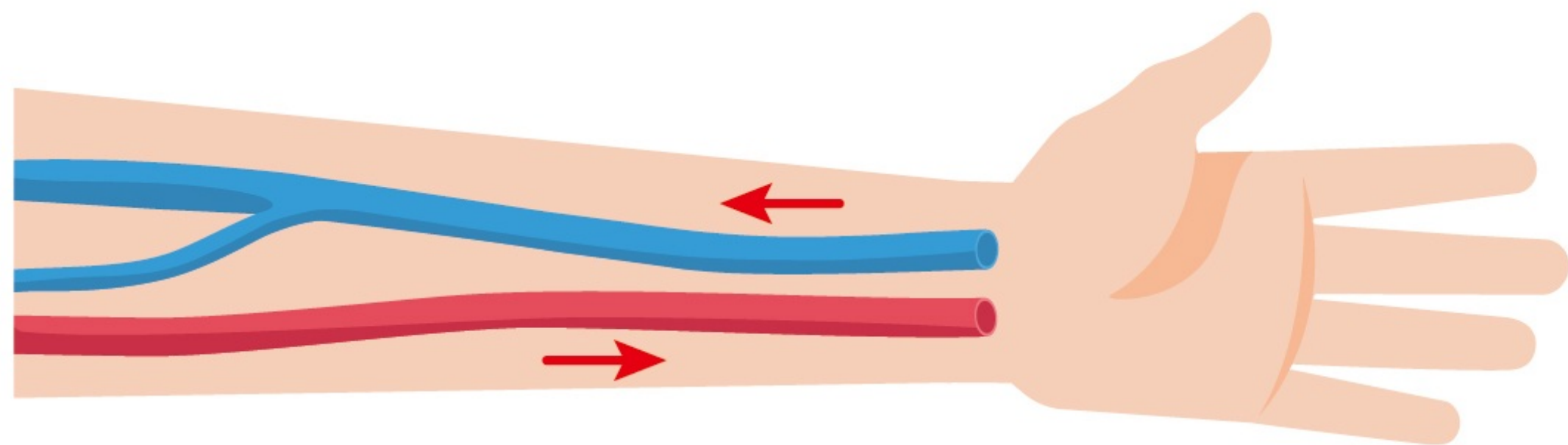
动静脉内瘘

“动静脉内瘘是透析患者的生命线，医患均应掌握动静脉内瘘监测和保养的方法，并积极主动地保护动静脉内瘘，这有利于延长动静脉内瘘使用寿命，也有利于提高透析患者的生活质量，需时刻谨记。”

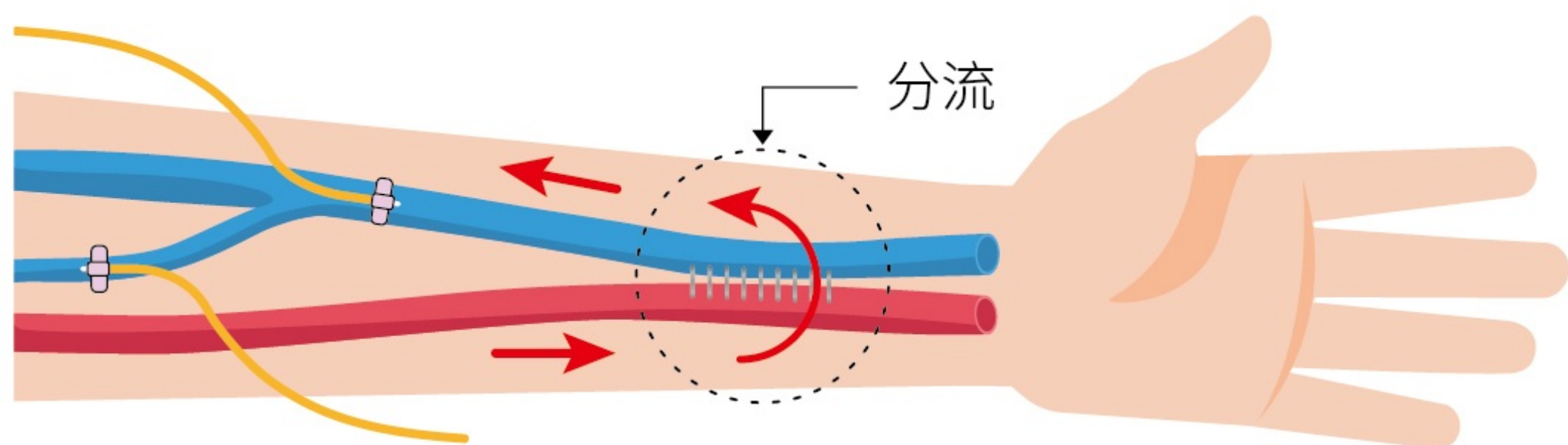


何为动静脉内瘘?

动静脉内瘘是将病人皮下的自体动脉与静脉直接吻合或通过移植物吻合成动静脉内瘘,使浅表静脉动脉化。



手术前

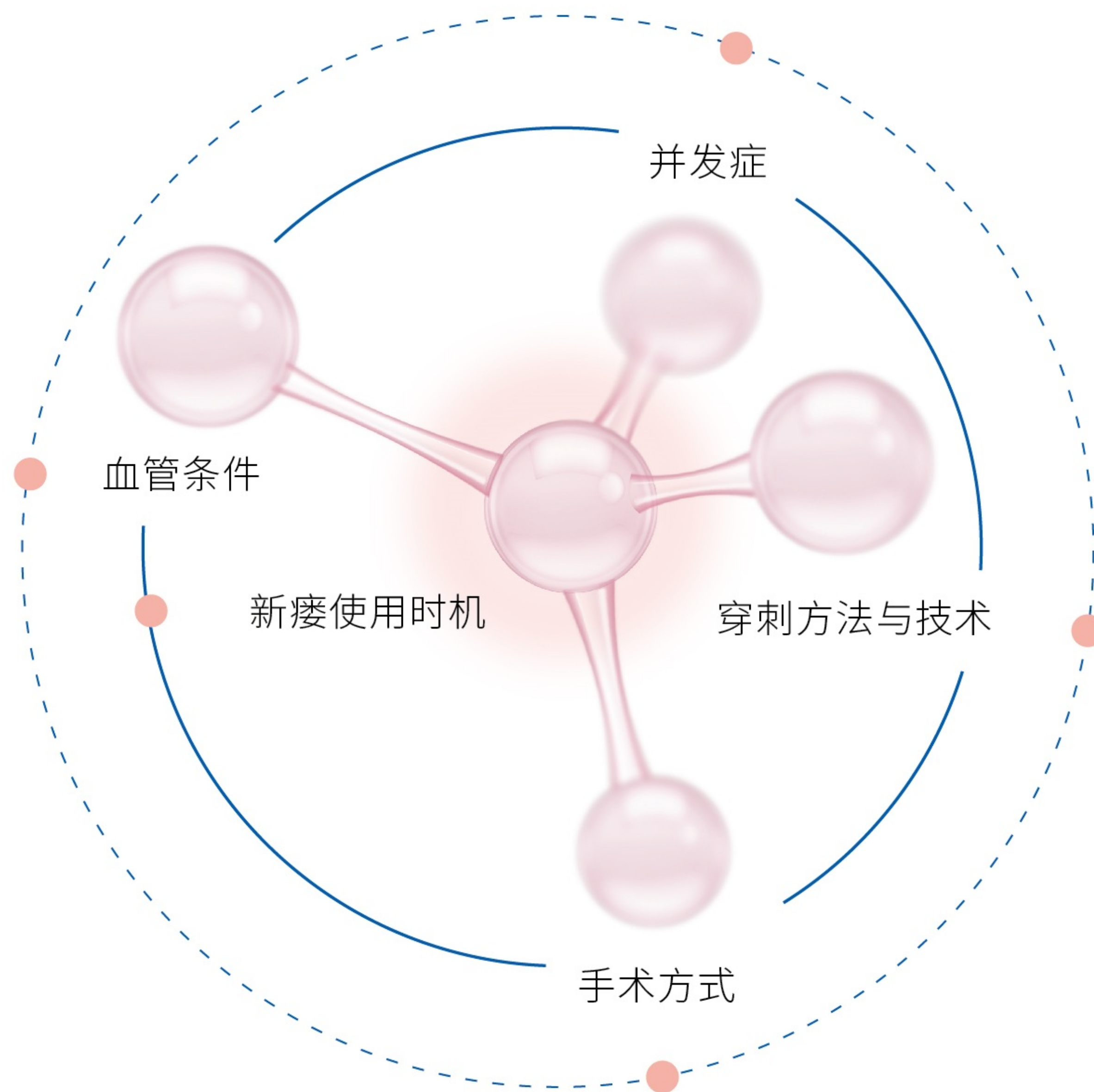


手术后

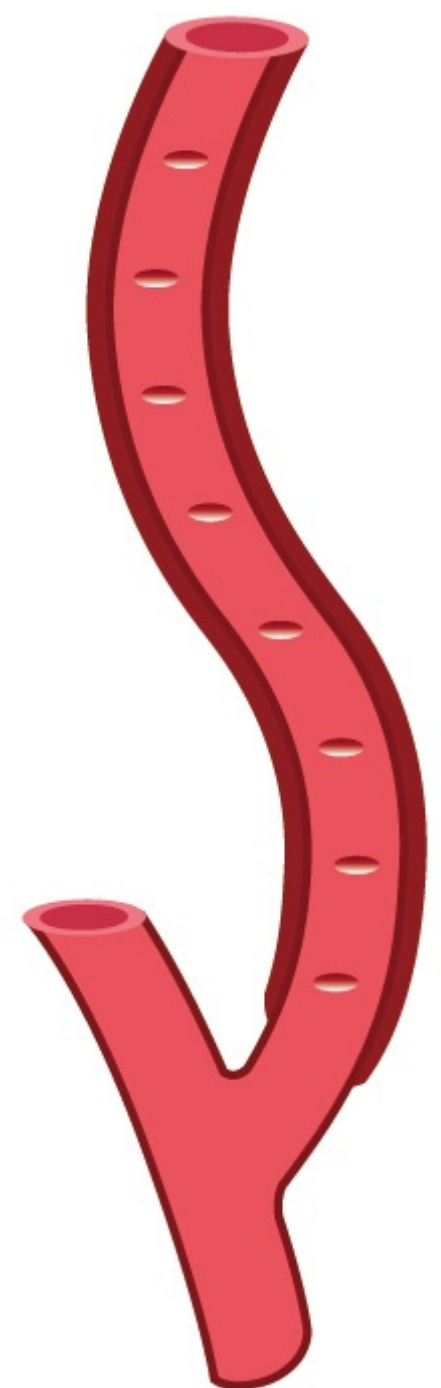
透析时用留置针扎进静脉

← 血液流动方向

影响AVF使用寿命的相关因素

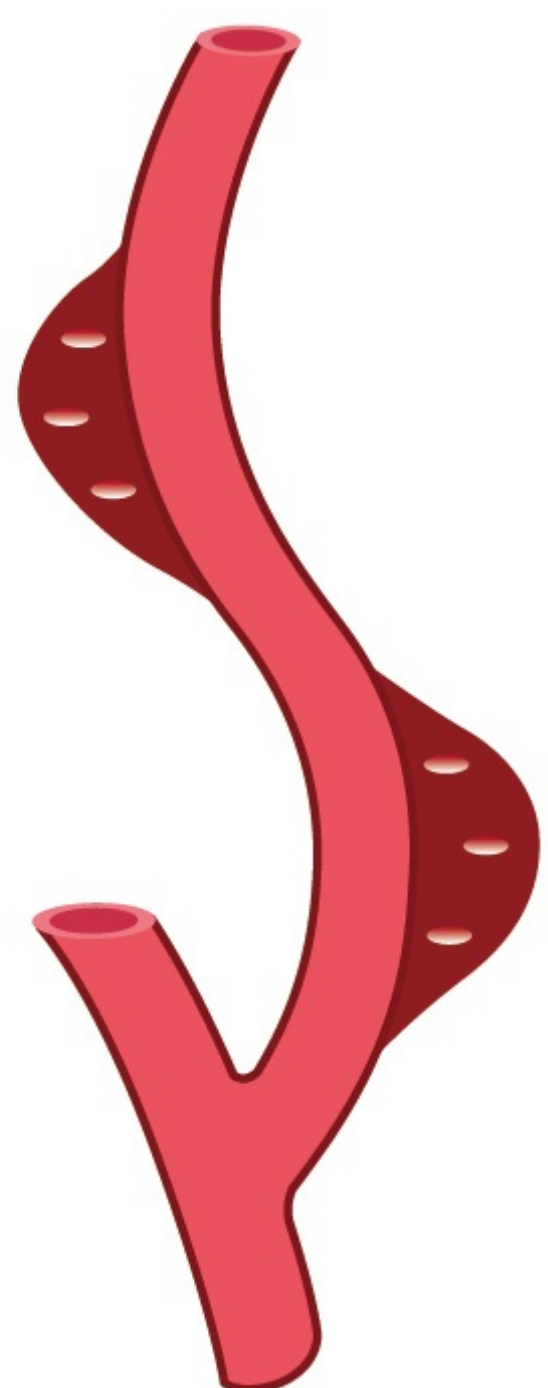


穿刺方法



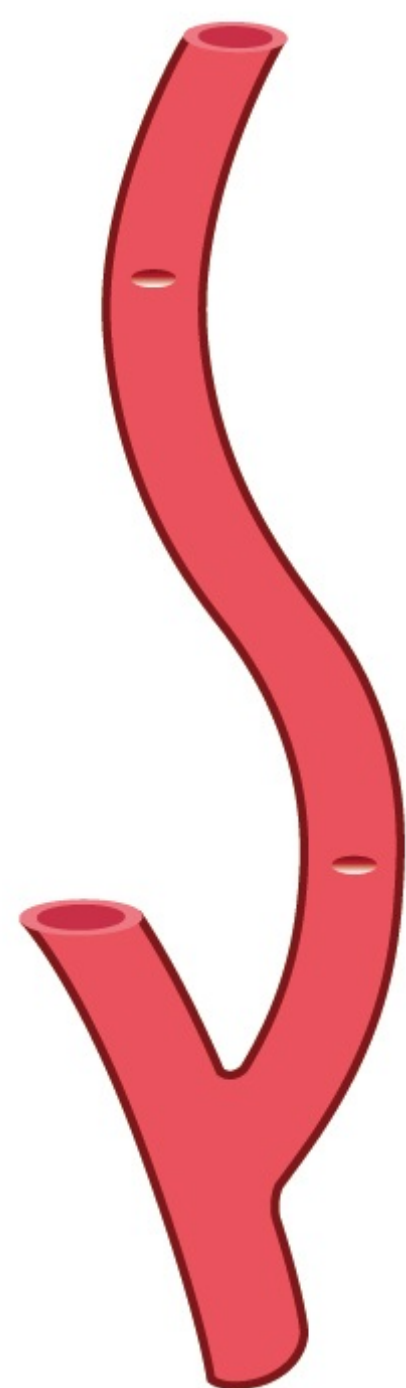
绳梯法

绳梯法穿刺是指阶梯式穿刺，每个穿刺点等距间隔(0.5-1cm)各建立3-5个点位循环穿刺，可以降低穿刺并发症，延长内瘘使用寿命，但对血管长度有要求，并要求护理人员记住每个点及其往复循环顺序。



区域法

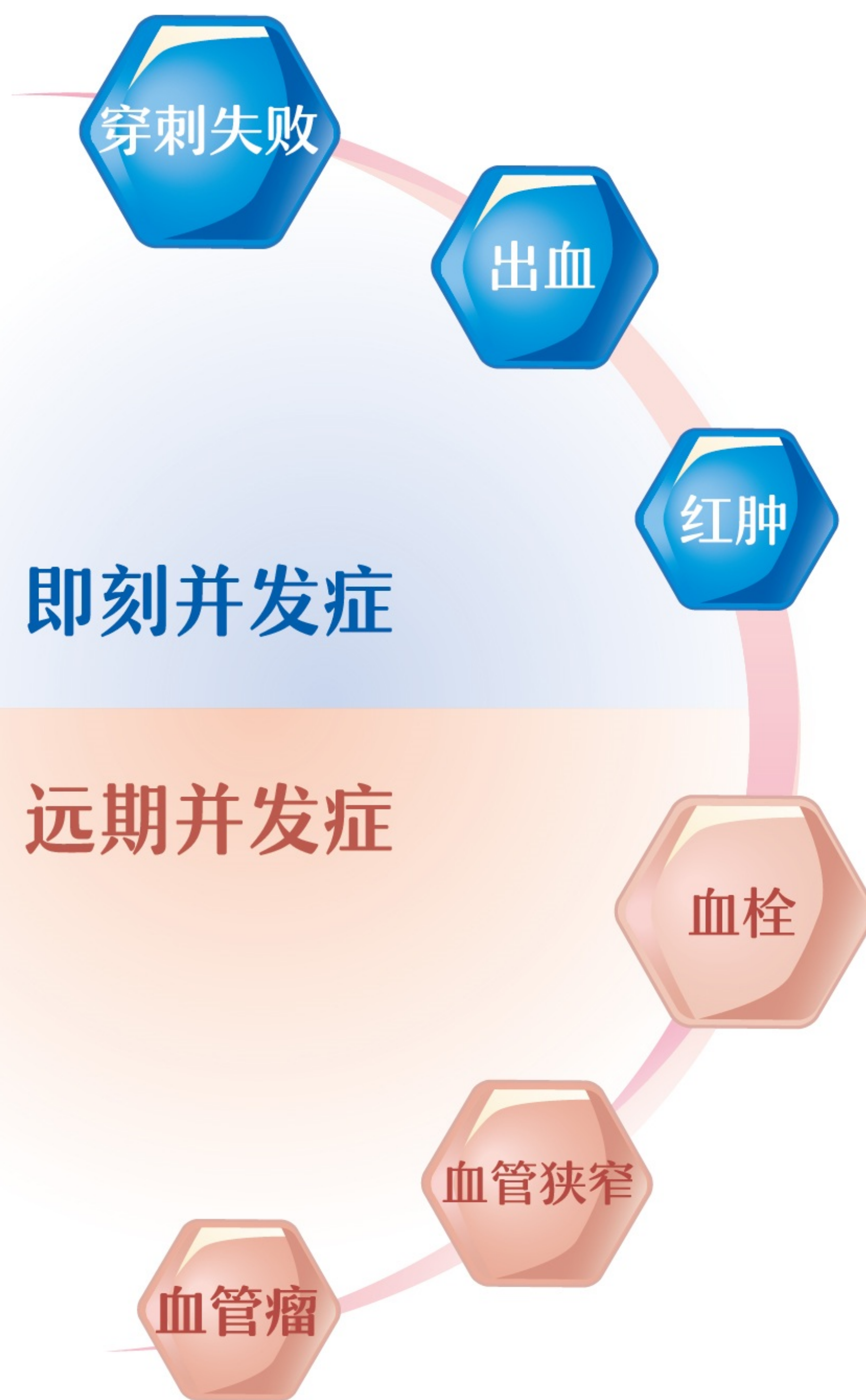
区域法穿刺顾名思义在比较固定的穿刺区域进行不定点的穿刺，它易于操作，穿刺难度低，前期成功率高。但长期穿刺易导致各种内瘘穿刺并发症，降低内瘘使用寿命，增加患者痛苦。



扣眼法

扣眼穿刺是在一定时间内定点、定深度、定角度专人穿刺形成隧道，之后严格无菌去痂。钝针穿刺成功率最高，并发症低。

内瘘穿刺技术面临的挑战

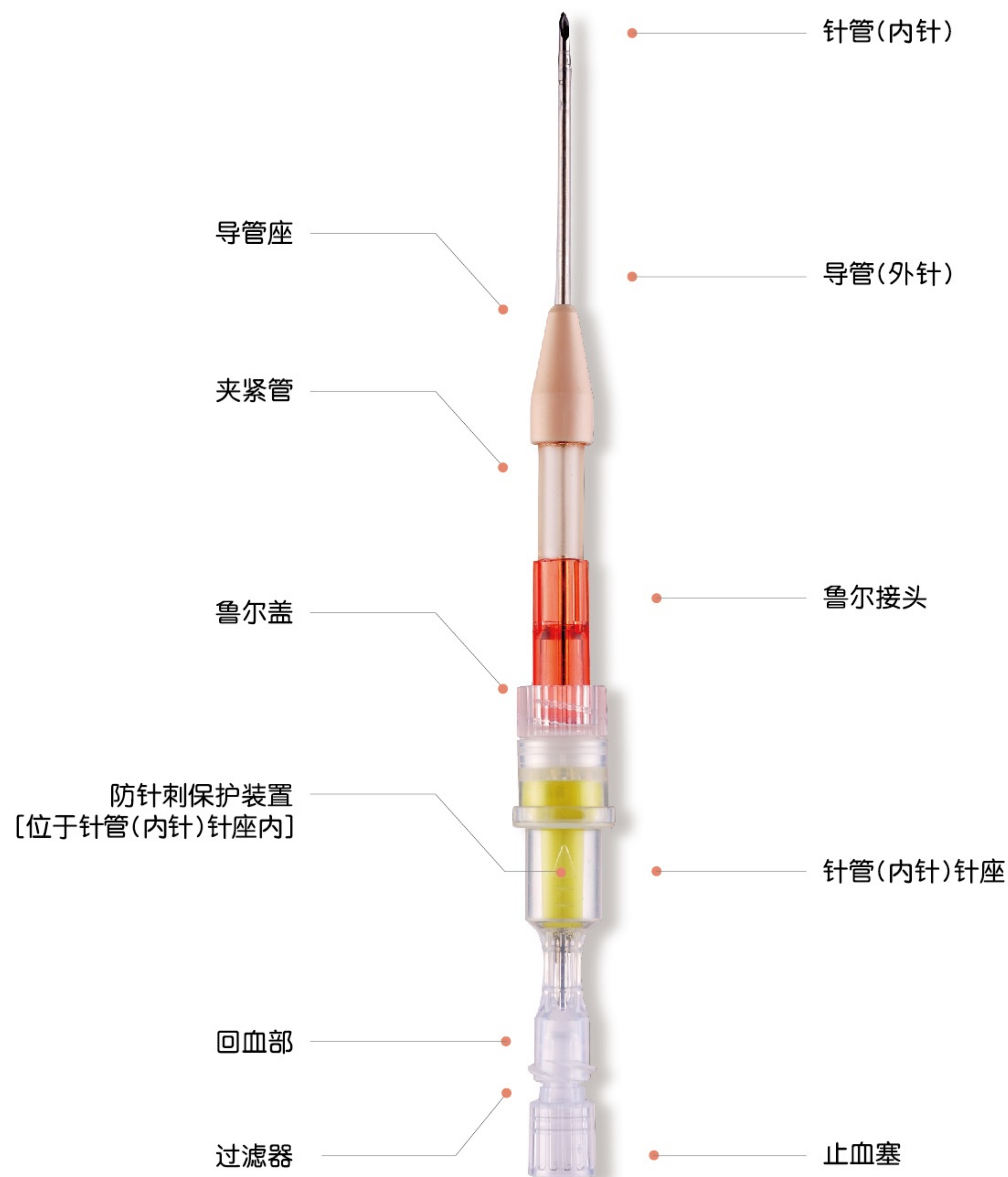


穿刺新技术——透析用留置针

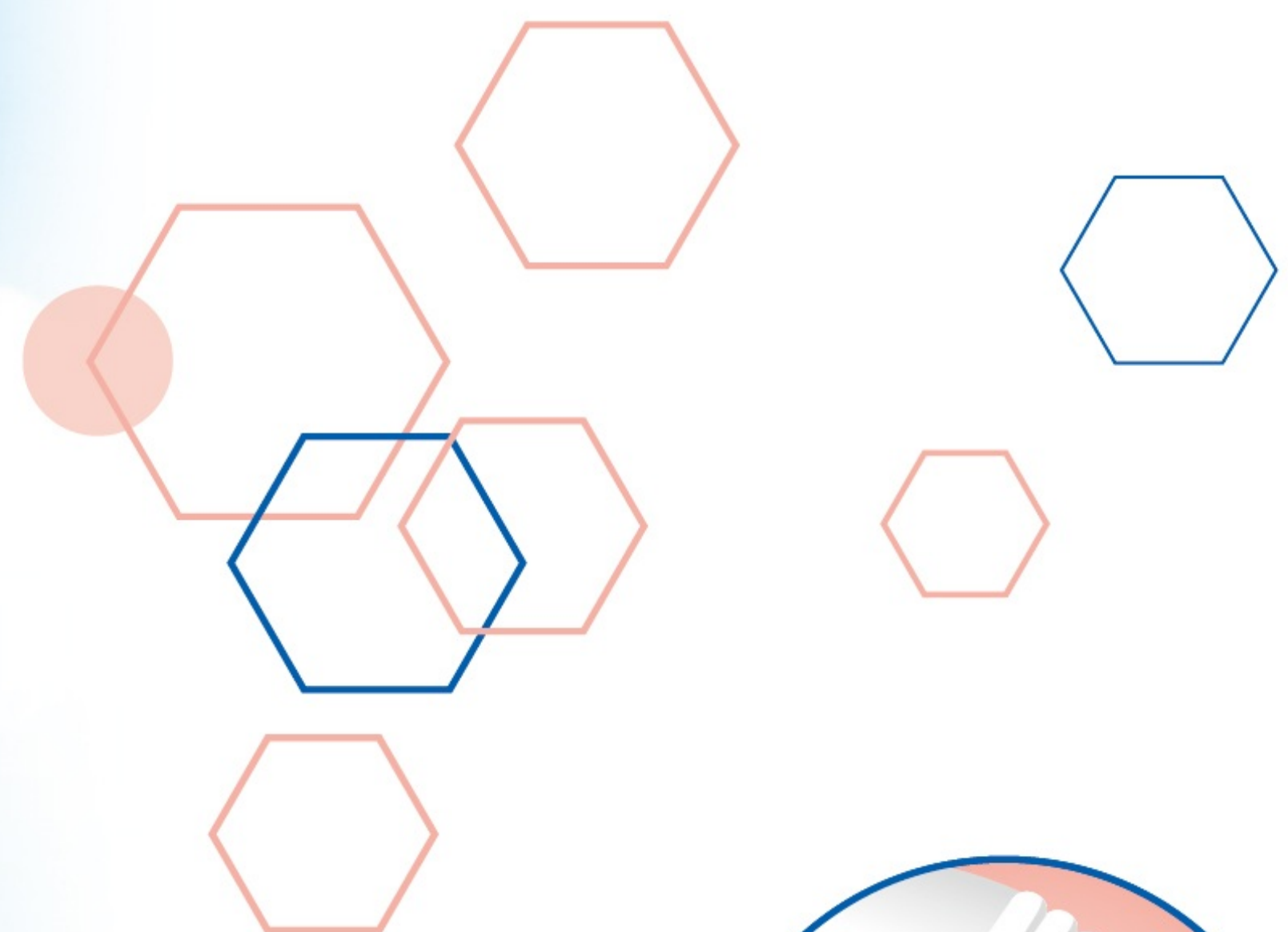
1973年日本开始开发、研造各类透析用留置针，至今已有近50年的历史，在日本被各中心广泛应用。目前日本国内使用比例约95%以上。



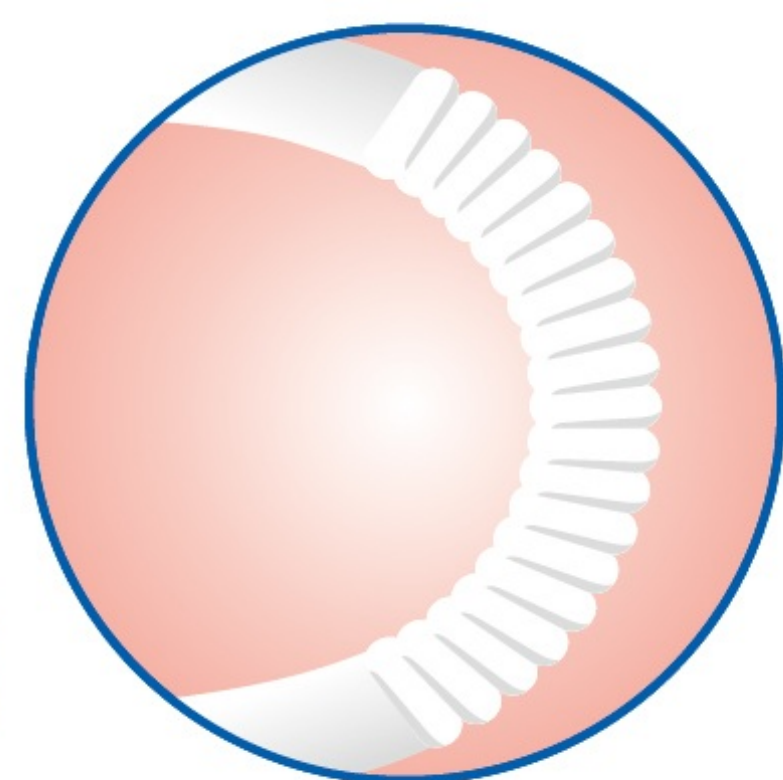
《2020版血液净化标准操作规程意见稿》建议有条件的单位及新内瘘患者使用套管针



透析用留置针的临床优势



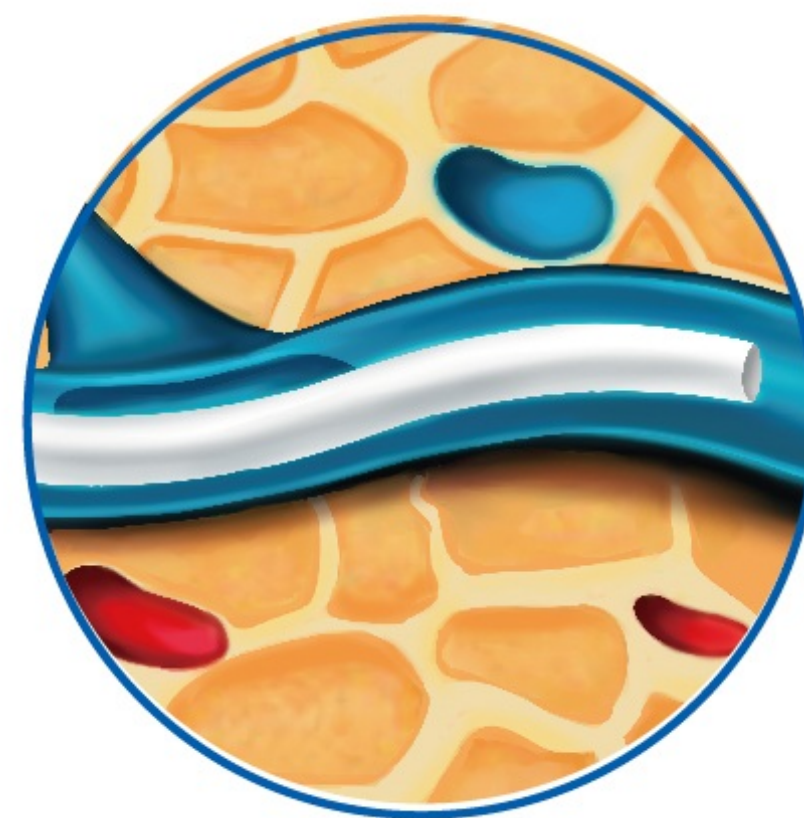
外套管材料与血管相容性好，无金属管残留。相比钢针有效获得更多实际血流量，提升透析充分性，止血时间缩短



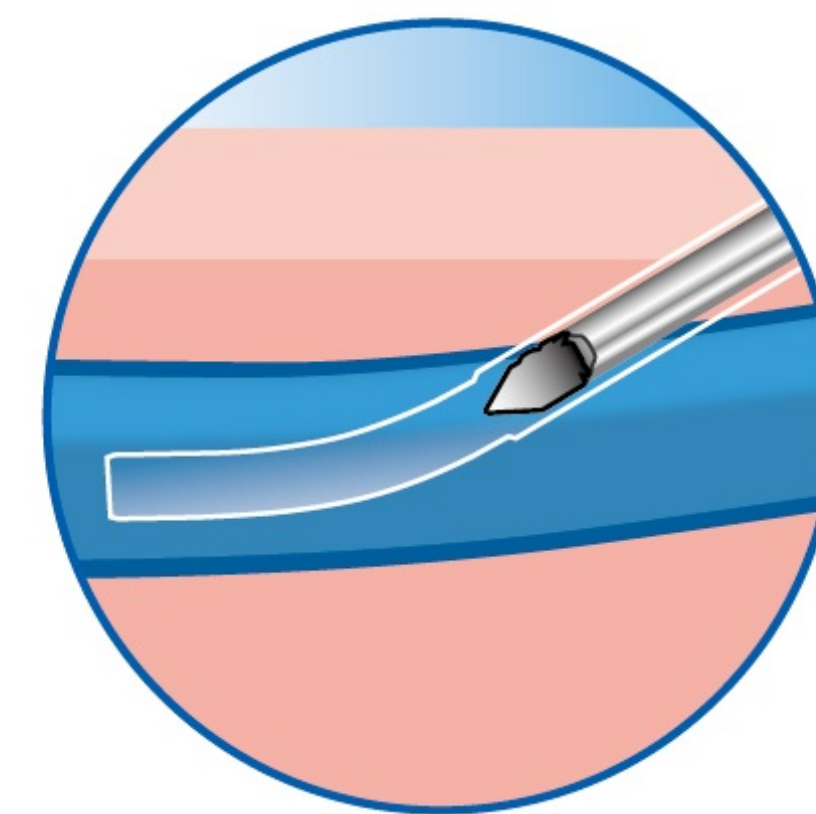
同样适用于人造血管



持续CRRT治疗时可留置72小时



对内瘘血管内膜刺激小，减轻穿刺疼痛感，降低内膜增生引起的狭窄并发症



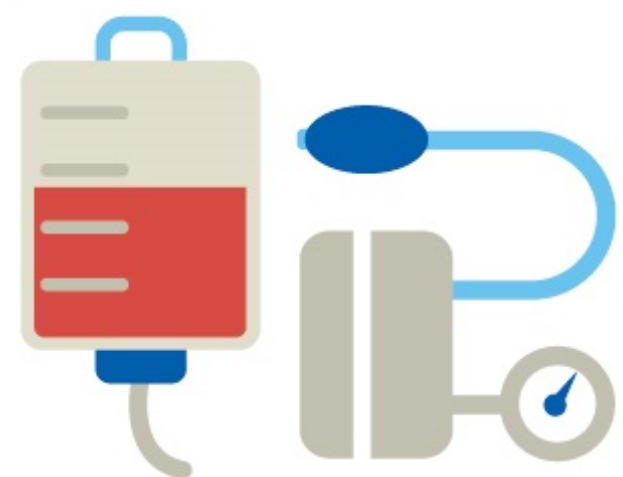
套管进入血管后可随血管的形状弯曲，不易滑出血管外，能够很好地避免穿刺点及周围血肿、动脉瘤等



如何维护透析用动静脉内瘘



1 避免会压迫内瘘的动作, 避免术后侧腕部佩戴首饰, 夜间睡觉不要将造瘘侧手臂垫于枕后, 尽量避免侧卧于造瘘侧手臂; 造瘘侧手臂避免持重物。



2 造瘘侧手臂不能测血压、输液、静脉注射、抽血等。注意安全, 避开磕碰, 防止别人紧握。

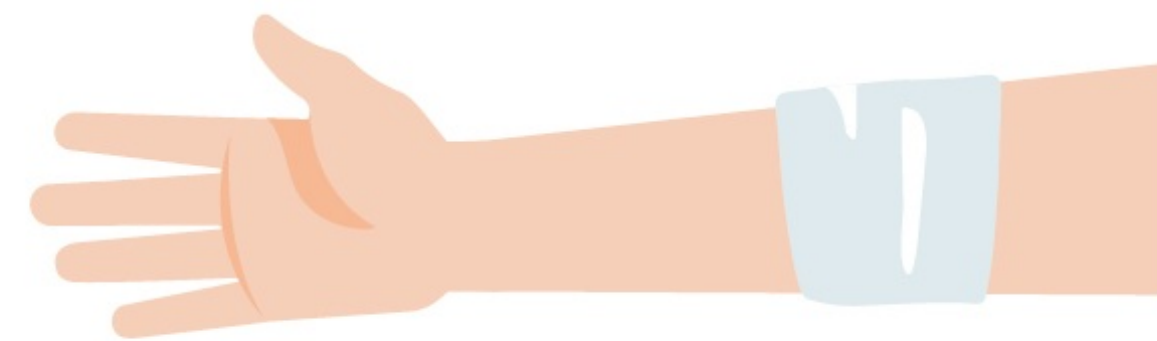
3 掌握自我判断动静脉内瘘是否通畅的方法, 需要每日多次: 看-内瘘血管有无红肿、塌陷; 听-用听诊器听内瘘处有无杂音; 摸-内瘘处有无震颤; 感-感觉内瘘血管有无比较明显的疼痛感。



4 透析间期控制水分, 透析时避免过度超滤发生低血压, 引起内瘘闭塞。透析结束后, 回家途中或家里出现出汗, 头晕等低血压现象时, 必须就地平卧, 内瘘侧肢体平放, 及时饮用糖水或盐水, 待血压回升后检查内瘘震颤有无减弱。



5 每次透析结束后, 纱布卷压迫止血15~20分钟(建议有条件的患者手动止血), 若穿刺处未见渗血, 可解除压迫; 有少许渗血, 减轻压迫力度, 继续压迫30~60分钟, 视渗血情况可继续延长。对于易发低血压的患者, 压迫力度不宜过大, 压迫时间不能超过20分钟。透析结束24小时后, 对穿刺部位的血管可行热敷, 使用软化血管的药物, 保护内瘘血管。



6 保持内瘘侧手臂的清洁卫生。内瘘穿刺处瘙痒时, 不能用手直接去抓挠, 避免皮肤破损、导致感染。来院透析前, 应清洗手臂, 保持穿刺部位的清洁。



7 如穿刺部位有血肿, 当天可用冰块冷敷, 24小时后再用热敷, 每次20分钟, 每天2次为宜。

