

思考

- 什么是动静脉内瘘?
- 如何护理动静脉内瘘?



动静脉内瘘的护理





主要内容

①

动静脉内瘘相关知识

②

术前护理

②

术后护理及自我护理



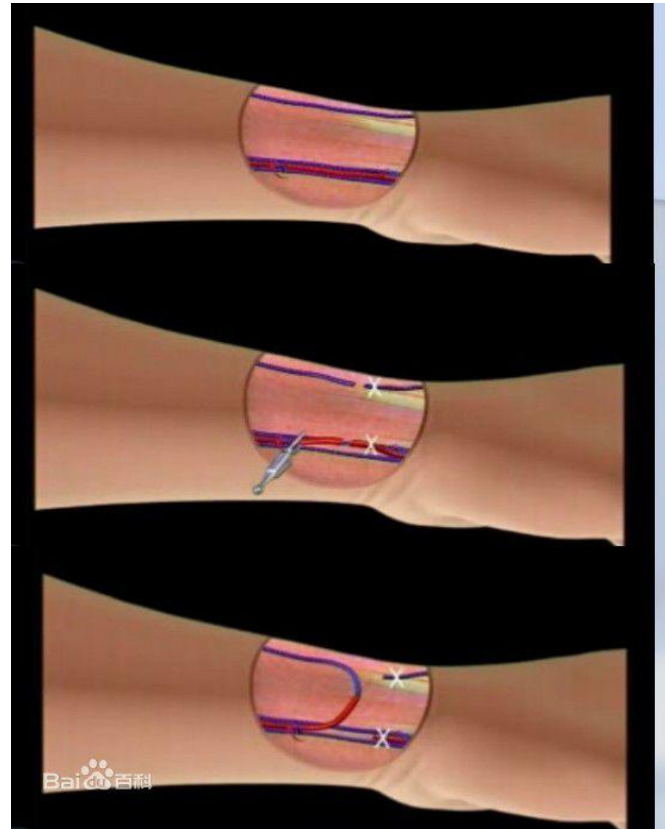


基础知识



1.1 定义

通过手术将血管动脉端与静脉端吻合在一起，将静脉动脉化，使静脉血流量增大，以使在血液透析时血流量充足，从而进行持续性血液透析



是尿毒症患者长期行血液透析最理想的血管通路，是透析患者的生命线！

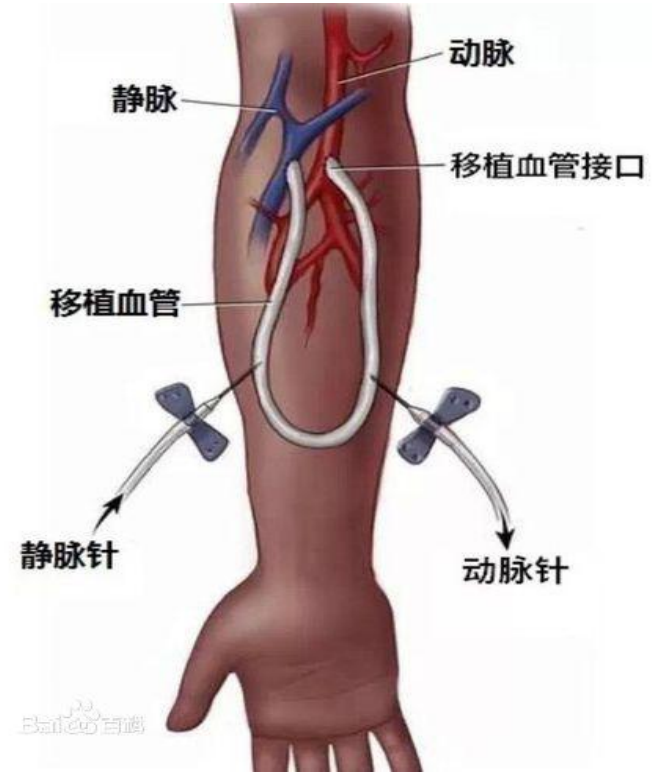


1.2分类

适用于血管条件差或是已多次动静脉造瘘失败的病人



自体动静脉内瘘



移植血管内瘘



手术部位的选择：

先上肢，后下肢；先非惯用侧，后惯用侧；先远心端后近心端

血管的选择：

要选择血管弹性好，

动脉直径 $\geq 2.0\text{mm}$

，静脉直径 $\geq 2.5\text{mm}$



适应症及禁忌症

01

适应症

血液透析

全胃肠外营养

02

禁忌症

预期患者存活时间短于3个月
心血管状态不稳，心力衰竭未控制或低血糖患者
手术部位存在感染
同侧锁骨下静脉安装心脏起搏器导管
四肢近端大静脉或中心静脉存在严重狭窄
前臂ALLEN试验阳性

现在国际上都主张尽早行内瘘术，因为造瘘术后4~8周才能使用，避免急需使用时只能行深静脉插管，增加病人的痛苦和医疗费用。

所以当慢性肾衰竭患者血清肌酐 $>352\mu\text{mol/L}$ 时就应考虑实施自体动静脉内瘘成形术

维持性血液透析患者常用的血管通路

易于穿刺

优点

安全、血流量充足 (200-300ml/min)、感染机会少

不影响患者日常生活

使用时间长, 一般可使用4-5年



至少2-3周才可使用

缺点

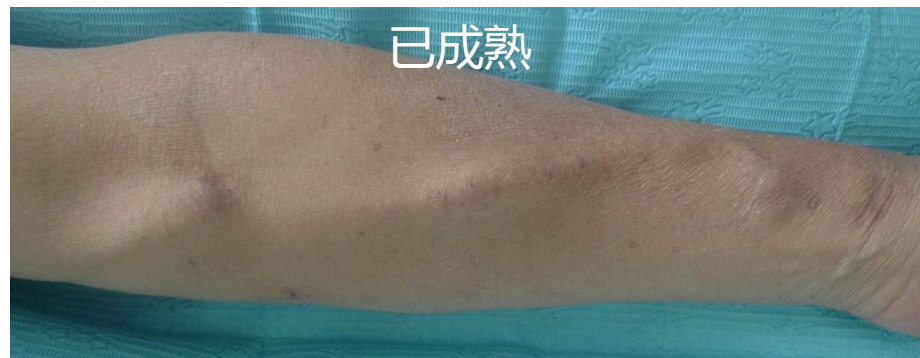
同部位反复穿刺
可并发动脉瘤及
假性动脉瘤

反复穿刺可发生血
肿及血管栓塞



内瘘的成熟

一般内瘘4~6周可以使用，而血管条件差的患者需要8~12周，要等静脉血管扩张动脉化后才能使用。一般女性患者要比男性患者所需时间长，内瘘不可以过早使用，以免缩短内瘘使用时间，导致内瘘失败。





术前准备





术前准备

①健康教育：让患者及家属了解血透治疗方法和血管造瘘目的，自愿接受并配合治疗

②尽量选择非惯用手臂作内瘘：术前保护造瘘侧肢体血管，避免术侧肢体穿刺；保持术侧肢体清

洁完整





术前准备

- ③提前两周检测血压，避免手术前低血压
- ④若患儿血管较细，术前两周药行术肢功能锻炼
- ⑤术前停用抗凝和溶栓药
- ⑥避免劳累，饮食恰当，纠正贫血，预防感染。





术后护理及自我护理





术后护理

- **体位：**抬高术侧肢体至 30° 以上，促进静脉回流，减轻肢体肿胀。
- **内瘘观察：**每天4次检查内瘘口是否通畅，(方法：将食指、中指放在静脉侧血管上)如触及震颤、听诊能听到血管杂音就表示瘘管通畅，否则应怀疑有血栓形成，应立刻与医生联系并及时处理





术后护理

早期功能锻炼： 术后第三天开始，每天做握拳运动或手握橡皮握力圈，每天3-4次，每次10-15分钟

内瘘的保护： 穿宽松衣服，禁止内瘘侧肢体测血压、抽血、静脉穿刺





术后护理

饮食： 进食优质蛋白、高热量食物，摄入量根据出量来控制

检测血压： 每日检测血压，按时服用降压药，防止高血压避免低血压





内瘘使用后的护理

新瘘的使用

新瘘开瘘的前5次穿刺拔针后由医护人员按压20分钟后放松弹性绷带，继续用绷带轻轻压迫内瘘穿刺点20-30分钟后，由患者完全松开绷带，检查内瘘是否震颤、有无渗血。

弹性绷带的使用

开瘘5次后，护士拔针后绑上绷带，以内瘘不出血为原则，保证内瘘通畅，扪及内瘘侧搏动及震颤，自我感觉松紧舒适，20分钟后由患者放松绷带，再过30分钟后完全松开绷带，观察穿刺口是否渗血，如渗血，继续按压30—60分钟后松开绷带。





内瘘使用后的护理

保持干洁

使用内瘘当日，保持针眼周围清洁干燥，24小时内穿刺点不湿水，预防感染。

穿刺

不要反复穿刺同一部位，避免穿刺造成血管狭窄或血管瘤。

保暖

注意肢体保暖，避免术肢受压，以免影响瘘管功能。



自我护理

- **预防感染：**透析前保持穿刺部位清洁，减少瘘管感染的机会，透析后当日穿刺部位避免接触水
- **自我检测：**自己每日检测2到3次瘘管有无震颤或血管杂音，有问题立即去医院就诊



自我护理

- **防止瘰管受压：** 避免瘰侧肢体受压、提重物、带手表、睡眠时不压向瘰侧字体
- **功能锻炼：** 瘰侧肢体适当活动，注意防止外伤



谢谢聆听



ALLEN试验

- 主要用于检查手部的血液供应，桡动脉与尺动脉之间的吻合情况。
- 具体步骤如下：
 - ①术者用双手同时按压患者一侧桡动脉和尺动脉；
 - ②嘱患者反复用力握拳和张开手指5 ~ 7次至手掌变白；
 - ③松开对尺动脉的压迫，继续保持压迫桡动脉，观察手掌颜色变化。

结果：若手掌颜色<10s迅速变红或恢复正常，即Allen试验阳性,可以经桡动脉进行介入治疗，一旦桡动脉发生闭塞也不会出现缺血；；相反，若10s手掌颜色仍为苍白，即Allen试验阴性,这表明手掌侧支循环不良，不应选择桡动脉行介入治疗。

