

血透患者动静脉内瘘的护理

肾内科

- 血液透析是慢性肾衰竭病人延长生命的一种主要治疗手段，而动静脉内瘘（arteriovenous fistula, AVF）则是维持透析病人最理想、最为常见的透析血管通路，被认为是血液透析病人的生命线。

造瘘的目的

- 血液透析是治疗急、慢性肾衰竭及某些药物或毒物中毒的有效方法，而血管通路的建立又是血液透析的基本条件。
- 动静脉内瘘成形术简单的说是将上肢的血管动脉端和静脉端吻合在一起，将静脉动脉化，是静脉血流量增大，以起到在血液透析时血流量充足，从而进行持续性血液透析。

建立瘘管前血管的护理

➤ 术前告知

- 向病人介绍手术的目的、必要性、原理、过程、术中可能出现的意外和并发症以及各种预防措施，让病人对手术有正确的认识而采取积极配合的态度。
- 介绍内瘘的优点，如很少发生感染、血栓形成等并发症，使用寿命长，病人可自由活动等。
- **术前告知患者术前要保护好造瘘侧肢体的血管，避免在该肢体进行抽血、输液、内瘘侧皮肤保持清洁，勿损伤皮肤，防止术后防止感染，切勿用准备的造瘘的肢体提重物、测血压、戴手表或过紧的首饰等。**

建立瘘管后血管的护理

■ 病情观察

术后24小时内密切观察伤口有无渗血、红肿及血管搏、肢体远端血液循环情况，观察有无血管震颤、杂音，如无或减弱甚至消失则怀疑血栓形成；如伤口明显渗血，可能会导致局部压迫，引起内瘘闭塞；如出现手指发凉、苍白、疼痛、活动受限等为特征的血液供应障碍现象时，应警惕窃血综合症的发生、出现以上情况应及时通知医生。

术后一般护理

- 术后让病人避免患肢受压，抬高患造瘘的肢体，初期抬高术肢前臂24 h~72 h，使其超过心脏的位置，以促进静脉回流防止末梢水肿，保证血流通畅。
- 保持术侧肢体的卫生、干燥、术后2d~3d换药1次，14d拆线，包扎辅料不要过紧，松紧度以能触及到震颤为宜，操作中严格执行无菌操作。

密切观察伤口情况

- 术后5 d~7 d，应密切观察伤口渗血、红肿及血管搏动情况。若发现渗血、疼痛难忍或血管呈条索状、无震颤、无杂音，应怀疑血栓形成。一旦发现内瘘血管栓塞，可立即用尿激酶溶栓，药物注入栓塞部位，每日3次，连续3d

术后注意事项

- 保持局部无菌。病人应保持术侧肢体干净，避免潮湿，一旦纱布潮湿，必须及时更换，防止感染。
- 术后早期应尽量穿袖口宽松的内衣，抬高术肢，减轻肿胀，注意保护动静脉瘘，避免其他外来压力，以免造成内瘘闭塞。

促进内瘘成熟的护理

- 为了让内瘘尽快成熟，通常让病人在术后1周~2周，伤口无渗血、无感染、愈合好的情况下，做一些健瘘操，如用术侧手捏橡皮球或橡皮圈数次，每次3min~5min；每天2~3次；每天热敷等，均有助于内瘘成熟。但如果超过3个月，静脉无明显扩张，血流量仍不充分，则表明内瘘失败，需重新造瘘。

常见并发症及护理

1. 出血
2. 感染
3. 血流量不足
4. 血栓形成
5. 窃血学综合症
6. 动脉瘤形成
7. 手肿胀综合征
8. 充血性心力衰竭

出血

- (1) 提高穿刺技术，力争一次穿刺成功。
- (2) 避免过早使用内痿。
- (3) 当有出血倾向时应根据病情调整肝素用量。
- (4) 避免反复在同一部位进行穿刺，以防发生动脉瘤。

感染

- (1) 严格无菌操作，防止医源性感染。
- (2) 做好健康宣教，嘱患者保持内瘘侧手臂皮肤清洁干燥。
- (3) 提高穿刺水平，避免发生血肿。
- (4) 内瘘感染严重时，应停止使用内瘘，改用临时性血管通路，全身使用抗生素。
- (5) 一旦血培养证实败血症，立即使用大量有效的抗生素，直至血培养阴性2周。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/148115016135007004>