

动静脉瘘管卫教单张

- 前言
- 动静脉内瘘术后功能锻炼及注意事项
- 透析前之动静脉内瘘护理
- 透析中之动静脉内瘘护理
- 透析后之动静脉内瘘护理

一、前言

动静脉内瘘是用手术的方法，将患者自身非优势肢体远端动脉与相邻静脉吻合，使静脉动脉化，在血流的冲击下，静脉扩张、管壁增厚，形成动静脉内瘘。在皮下将动静脉直接吻合、没有皮肤外露部分，减少感染机会、降低血栓形成的发生率，是维持性血液透析患者最安全、使用时间最长的血管通路。

二、动静脉内瘘术后功能锻炼及注意事项

- (一) 在动静脉内瘘手术后 72 小时内，要注意手术伤口部位是否有出血情形，若有出血，请及时就医；睡觉时可垫高术侧肢体，以预防肢端肿胀。
- (二) 术后一周，伤口无出血及红肿热痛现象，可以开始做握球运动；用手掌的力量将球压扁，停 3-5 秒后再放开，每天约做 500 次。（可由 200 次/天开始逐渐增加至 500 次/天；若较为无力者，可另由家人协助，在前臂或上臂帮忙加压）。
- (三) 动静脉内瘘之手禁止做一切治疗，如抽血、输液及量血压。
- (四) 动静脉内瘘之手不能当枕头，以免造成血流不畅导致瘘管栓塞。
- (五) 养成动静脉内瘘之手不佩戴首饰及手表的习惯，以免压迫瘘管造成栓塞。
- (六) 每日注意动静脉内瘘是否通畅，若无阻塞时使用听诊器可听到沙沙声，或用手触摸有电流感；若声音变弱或听不到时，则表示血流不畅或凝固，则需要立即联系血透室，电话：0592-6202560(夜间及假日请至急诊挂号处置)。
- (七) 平时瘘管要避免割伤，因易会引起大出血；若不小心割伤时，及时按住伤口止血，就近送医处理。
- (八) 若有头晕、盗汗、严重腹泻、及内瘘开刀处有疼痛时，须立即评估内瘘功能，有异常及时至血透室或急诊处置。
- (九) 保持动静脉内瘘之手的清洁，避免碰到灰尘、脏水等，以防感染。



手术后握球锻炼



成熟内瘘

三、透析前之动静脉内瘘护理

- (一) 透析前要用肥皂及流动水清洁造瘘的手臂，避免细菌感染，若有红肿热痛等感染的现象时，应立即告知医护人员。
- (二) 触摸检查动静脉内瘘震颤是否正常，如果发现震颤减弱应立即告知医护人员。
- (三) 如行钝针穿刺之患者，透析当日穿刺前需先用生理盐水纱布湿敷穿刺点，以软化血痂，利于穿刺。

四、透析中之动静脉内瘘护理

- (一) 透析过程中，随时观察穿刺点是否渗血，若发现渗血请及时告知护理人员。
- (二) 若发现穿刺部位有疼痛、肿胀情形时，及时告知护理人员进行处置。

五、透析后之动静脉内瘘护理

- (一) 透析结束后拔针处若有血肿状况，24 小时内冰敷（请勿持续冰敷，冰敷 20 分钟后取下休息 10 分钟后再行冰敷），可达止血及止痛之效果；24 小时后方可热敷，以促进血液循环及消肿。
- (二) 穿刺部位拔针后由本人或家属按压止血为佳，以三指按压，压力以穿刺点不出血且能感到搏动或震颤为原则。
- (三) 每次透析治疗后的穿刺部位，除非有出血情形，否则止血带勿绑超过半小时、纱布加压勿超过 6 小时；纱布取下后，最好使用碘伏消毒，保持清洁，针眼结痂处勿用手抠。
- (四) 若止血时间较长，请反应至医护人员知晓，看是否需要调节抗凝剂的用量。
- (五) 有些内瘘在长期反复穿刺下形成动脉瘤，若直径小于 3cm 则不需要手术治疗，可采用弹性绷带或护腕轻轻压迫，防止其继续扩大。
- (六) 因内瘘长期反复穿刺较容易出现狭窄，所以仍需要每日行握球运动及热敷内瘘。（热敷时要注意温度，防止烫伤）

本着作非经著作权人同意，不得转载、翻印或转售。
著作权人厦门长庚医院