



血管通路养护要点大揭秘

◎ 柳州市人民医院 黄晓宇

对于需要长期血液透析的尿毒症患者，血管通路是维持生命的“生命线”。它像连接患者与透析机的“桥梁”，负责将血液引出体外净化后再送回体内。数据显示，约25%的透析患者住院原因与血管通路并发症相关，科学养护能使通路使用寿命延长3~5年。了解其类型和养护要点，才能让“生命线”更通畅耐用。

认识三种常见的血管通路

临床常用的血管通路有三种，各有特点和适用场景。

动静脉内瘘是首选，通过手术将手臂动脉和静脉吻合，使静脉扩张、管壁增厚，形成能耐受反复穿刺的血管。它使用寿命长、并发症少，是“理想通路”，但术后需4~8周成熟才能使用，适用于预期透析时间较长的患者。

移植血管适用于自身血管条件差（如纤细、硬化）的患者，通过移植人工血管（常用聚四氟乙烯材料）或异体血管建立通路。术后2~4周即可使用，但感染和血栓风险较高，需更精细养护。

中心静脉导管是临时或过渡性通路，通过颈内静脉、锁骨下静脉或股静脉插入导管直达上腔静脉。能快速建立、立即使用，适合急需透析或内瘘未成熟的患者，但长期使用易引发感染、血栓和中心静脉狭窄，一般建议使用不超过3个月。

细节决定通路寿命

无论哪种血管通路，日常养护都以“防感染、防堵塞、防损伤”为核心，不同通路各有侧重。

动静脉内瘘的养护从术后开始：成熟期间坚持握力训练（每日3次，每次10分钟）；透析后24小时保持穿刺点干燥，出现血肿可冷敷（24小时内）或热敷（24小时后）；每日触摸内瘘，感受震颤

和血管杂音，若震颤减弱、杂音变弱，需立即就医。日常避免内瘘侧手臂提重物（>5kg）、测血压或抽血，穿宽松衣袖，睡觉时不压迫该侧手臂。

移植血管的养护需警惕感染：保持皮肤清洁，穿刺后按压15~20分钟，力度以不出血且能摸到血管震颤为宜；避免在附近涂抹刺激性药膏，出现局部红肿、疼痛或渗液，需及时处理。

中心静脉导管的养护重点是防污染：导管出口处每日消毒（用碘伏或酒精棉球交替擦拭），更换无菌敷料；洗澡时用防水保护套密封导管；透析间期发现导管异常，立即联系医护人员。

警惕这些危险信号

血管通路的并发症若能早期发现，大多可逆转；延误处理则可能导致通路报废。

血栓形成是最紧急的并发症，表现为内瘘震颤消失、杂音消失，或导管回抽无血。血栓形成后2小时内是溶栓黄金期，错过可能需要手术取栓。

感染是另一大威胁。内瘘或移植血管感染时，穿刺点红肿、发热、疼痛，严重时伴全身发热；导管感染可能表现为出口处渗液、寒战高热。感染若不控制，可能引发败血症，需立即用抗生素，必要时拔除导管。

动脉瘤和狭窄也常见。内瘘血管局部膨出形成动脉瘤，直径超过2cm需手术修复；血管狭窄会导致血流量下降，表现为透析时血流量不足（<200ml/min）、静脉压升高，需通过血管造影明确部位后进行球囊扩张。

透析间期的养护要点

透析间隔期（通常2~3天）是通路养护的关键时段。

患者需每天检查通路：内瘘或移植血管侧手臂有无肿胀、皮疹；导管患者观察敷料是否清洁、有无渗血。内瘘患者可每日用温水清洗手臂，涂抹保湿霜。

饮食对通路健康有影响：适量摄入优质蛋白（如鸡蛋、牛奶），维持血清白蛋白>35g/L；控制血压（<140/90mmHg）和血糖；避免脱水，血容量不足易导致血栓。

运动方面：内瘘成熟后可进行轻度手臂运动（如握拳、屈伸）；导管患者活动时注意保护导管，避免牵拉移位。

并发症的应急处理

发现通路异常时，正确应急处理能为治疗争取时间。

若内瘘震颤突然消失，立即停止活动，轻轻按摩内瘘部位，同时联系透析中心；若穿刺点出血不止，用无菌纱布按压出血点，保持手臂抬高，持续按压10~15分钟。

导管堵塞时，切勿自行推注液体；导管感染伴高热时，立即测体温，记录症状，在医生指导下使用退烧药并尽快就医。

血管通路是透析患者的“生命线”，其养护需要患者、家属和医护共同参与。每一次认真检查、每一个规范动作，都是在为通路“延寿”。用心呵护，这条“生命线”就能稳稳承载生命希望，让透析治疗更安全有效。😊