



血管通路： 透析患者的生命线

◎柳州市人民医院 廖明莉

对于依赖血液透析维持生命的慢性肾脏病患者而言，血管通路堪称“生命线”。这条连接患者体内与透析机的通道，承担着将血液引出体外、完成净化后再回输体内的关键任务。然而，这条“生命线”极其脆弱，若护理不当，可能引发感染、血栓、狭窄等并发症，甚至威胁患者生命。如何科学、细致地护理血管通路？本文将从通路类型、日常护理、并发症预防三大维度展开科普。

认识血管通路：不同类型的“生命通道”

血管通路主要分为临时性和长期性两类，医生会根据患者病情、血管条件及治疗周期选择最合适的方法。

1. 临时性通路：适用于急性肾衰竭或紧急透析患者，通常通过颈内静脉或股静脉插入导管建立。其优势在于操作简单、快速建立，但感染风险较高，且长期使用易导致血管狭窄或血栓形成，一般仅作为短期过渡方案。

2. 长期性通路：包括动静脉内瘘和长期导管两种形式，是慢性透析患者的首选。动静脉内瘘：通过手术将动脉与静脉吻合，使静脉血管动脉化，形成高流量、低阻力的通道。其优势在于使用寿命长（可达数十年）、感染风险低、透析效果稳定，但需4~6周成熟期，且对血管条件要求较高。长期导管：通过颈部或大腿根部植入导管，适用于血管条件差或无法建立内瘘的患者。其操作简便，但感染风险高于内瘘，需定期维护。

日常护理：细节决定成败

血管通路的护理需贯穿每日生活，从清洁到活动，从饮食到用

药，每一个环节都关乎通路寿命。

1. 保持清洁干燥：透析后24小时内避免沾水，若穿刺点渗血、渗液，需及时更换敷料，并用碘伏消毒周围皮肤。洗澡时可用防水敷料覆盖穿刺部位，避免直接冲洗；洗后立即擦干并更换干净敷料。不使用酒精、碘酒等刺激性消毒剂，防止皮肤破损引发感染。

2. 防止压迫与牵拉：穿宽松衣物，避免袖口过紧压迫内瘘；不佩戴过紧的手表、手链等饰品。睡眠时避免将内瘘侧肢体压在身体下方，可用枕头垫高手臂，促进静脉回流。避免在内瘘侧肢体提重物、测量血压、抽血或输液，防止血管损伤。

3. 适度运动：术后早期（1周内）通常以休息为主，避免术侧肢体用力，防止血管吻合口出血或血栓形成，此时不建议进行握力训练；术后1~2周，若伤口愈合良好、无渗血、肿胀减轻，可开始轻度活动，比如用术侧手做握拳、松拳动作（每次5~10秒，每天3~5组，每组10~20次），动作轻柔，避免过度用力；术后2~4周，随着内瘘逐渐成熟，可逐渐增加训练强度，比如使用握力球（从软球开始），每次训练10~15分钟，每天2~3次，以促进血管扩张和血流量增加。长期运动建议：

散步、太极等低强度有氧运动可改善血液循环，但需避免剧烈运动导致通路震荡。

4. 控制血压与体重：高血压会增加内瘘压力，导致破裂风险；低血压则可能引发血栓。患者需遵医嘱规律服药，保持血压稳定。透析间期体重增加小于患者干体重的5%，避免脱水过多诱发低血压，进而导致内瘘堵塞。

5. 合理饮食与用药：遵循低盐、低脂、优质蛋白饮食，避免高磷、高钾食物（如香蕉、坚果），减轻肾脏负担。遵医嘱服用阿司匹林等抗凝药物，防止血栓形成；使用他汀类药物调节血脂，稳定血管内皮。

并发症预防：早发现、早处理

血管通路并发症的早期识别与干预是延长使用寿命的关键，患者需每日自我监测，并定期到医院检查。

1. 感染症状：穿刺点红肿、疼痛、渗液，伴发热、寒战等全身症状。预防：严格执行无菌操作，保持局部清洁，避免搔抓或挤压穿刺部位。处理：立即就医，根据细菌培养结果使用抗生素，必要时拔除导管或修复内瘘。

2. 血栓形成症状：内瘘震颤减弱或消失，透析时血流量不足，回血困难。预防：避免脱水过多；规律透析，遵医嘱使用抗凝药物；定期评估内瘘功能。处理：尽快就医，通过药物溶栓、介入取栓或手术治疗恢复通路功能。

3. 血管狭窄症状：透析时血流量下降，内瘘杂音减弱。预防：避免在同一部位反复穿刺，采用绳梯式或扣眼式穿刺法。处理：通过血管超声或造影确诊，必要时行球囊扩张或支架植入术。☺