

动静脉内瘘失功对维持性血液透析患者再入院的影响

赵玲玲¹ 张盛^{2*} 赵芬芬³

1 三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443003

2 三峡大学第二临床医学院 宜昌市第二人民医院 湖北宜昌 443000

3 三峡大学第三临床医学院 葛洲坝集团中心医院 湖北宜昌 443000

【摘要】目的 探讨动静脉内瘘失功对维持性血液透析患者发生再入院的影响。**方法** 回顾性分析了 2016 年 7 月~2018 年 7 月期间在我院因为动静脉内瘘失功入院两次以上的患者,记录患者进入血透时的年龄、性别,发生再入院时的间隔时间、动静脉内瘘失功的原因。**结果** 维持性血液透析发生再入院的患者 36 例,男 13 例,23 例;年龄 35 岁~84 岁,平均(65.81±11.83)岁;分析再入院时的时间间隔为(11.76±7.81)月,再入院的内瘘失功的原因为低血压(38%)、色素超过 12 克(11%)、穿刺不当(8%)、血管狭窄(27%)、内瘘止血按压不当(14%)。**结论** 低血压和血管狭窄是导致动静脉内瘘失功的主要原因,也逐步影响维持性血液透析患者再入院的频率和时间间隔。临床应积极纠正血透患者的低血压和血管狭窄引起的血流量不足的临床症状。

【关键词】 动静脉内瘘失功;维持性血液透析患者;再入院

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)01-185-01

随着血液净化技术不断提高,血液净化理论及相关知识不断更新及应用,维持性血液透析患者生存质量逐年呈上升趋势,我科就 2016 年 7 月—2018 年 7 月维持性血液透析患者动静脉内瘘失功入院两次以上的患者,就再入院的主要原因分析得出,低血压和血管狭窄引起血流量不足是动静脉内瘘失功再次入院的主要原因。建立和维护良好的动静脉内瘘是保证血液透析顺利进行的必要条件,如何延长内瘘的使用寿命是我们透析室医护工作中需重视的问题。我们要守护好患者的“寸金寸土”。本研究目的就是探讨动静脉内瘘失功对维持性血液透析患者再入院影响,减少血液透析患者动静脉内瘘失功发生率,从而减轻患者痛苦及住院费用。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2016 年 7 月—2018 年 7 月本科室维持性透析患者再入院有 36 例,男 13 例,女 23 例;年龄 35 岁~84 岁,平均(65.81±11.83)岁,分析再入院时的时间间隔为(11.76±7.81)月,透析频率为每周三次,每次 4 小时,血流量为 180~250ml/min,内瘘使用时间 1~32 个月,第一次内瘘手术均为非惯用手前臂桡动脉与头静脉端侧吻合方式的标准内瘘,36 例患者均采用绳梯穿刺法。堵塞后内瘘处理方法:内瘘再造 26 例,球囊扩张手术 8 例,人造血管 2 例。

1.2 动静脉内瘘血栓形成的判断

内瘘血管呈绳索状硬化、触摸内瘘处搏动减弱或消失;局部听诊杂音减弱或消失;内瘘处肿痛明显;透析后血流量明显减少或消失、彩超检查提示内瘘血管有血栓形成。

1.3 统计学方法

采用内瘘失功发生率以百分比计算。

原因	发生例数	占比
低血压	14	38%
色素超过 12 克	4	11%
穿刺不当	3	8%
血管狭窄	10	27%
内瘘止血按压不当	5	14%

2 结果

36 例动静脉内瘘失功患者中引起内瘘失功的原因有血管狭窄占 27%、色素超过 12 克占 11%、低血压占 38%、穿刺不当占 8%、不适当压迫 14%。其中 8 例行球囊扩张术、12 例行改良式前臂中位内瘘、12 例行惯用手标位内瘘、2 例行下肢内瘘手术、2 例行人造血管手术。

3 讨论

3.1 内瘘闭塞的主要原因分析

(1) 低血压为内瘘血栓形成的独立危险因素。透析过程中出现 2~3 次低血压时,干体重需调整。近段时间饮水量增加,干体重未及时调整,告知患者需要上调干体重并在透析间期注意监测血压波动情况。透析间期水分增长超过干体重 5%,患者发生低血压后,吻合口的血流速度减慢,透析时为达到一定的血流量被迫反复抽动,易造成血管壁损伤,同时由于内瘘血管内的血流量降低、血流速度缓慢,内瘘处血栓形成。透析过程中易发生低血压者,护士要严密观察患者血压变化,每 15~30min 测量 1 次,一旦发现患者出现低血压症状,迅速将患者采取去枕平卧位,停止超滤,减慢血流量至 180ml/min,启动可调钠曲线,将透析液温度降为 36℃,遵医嘱迅速补充高渗液体直至血压恢复,同时严密观察至内瘘恢复有力搏动及良好震颤,逐步提高血流量继续透析治疗^[1]。透析结束后告知患者卧床休息 10~20min,避免直立性低血压的发生。(2) 血管狭窄常见于三种原因:1) 手术原因:动脉血管与静脉血管吻合口的角度过大,呈现锐角趋势,血流对此段血管壁所产生的剪切力大,内膜增生导致血管狭窄;2) 穿刺方法原因:无序性绳梯穿刺演变位区域穿刺,长期局部穿刺刺激导致血管壁局部增生、膨出;3) 护理人员在患者完成血液透析并拔针后压迫针眼不当,如压迫位置不准确、压迫时间过长等,易导致血管内血肿形成,甚至引发血管硬化、形成血栓以及血管周围组织纤维化等严重后果,内瘘发生狭窄甚至闭塞。采取正确的穿刺方法提高穿刺者的穿刺水平,力求穿刺一次成功,采取正确按压方法。①对于成熟内瘘我们采用绳梯法穿刺,穿刺时采用“触摸探索法”,即在远端扎止血带,增加血管阻力,促使血管充盈,管型暴露,增强触摸的感知^[2]。有计划选择穿刺点,避免定点穿刺,每个穿刺点相距 0.5~1cm 左右,让每一穿刺点有 2 周以上的愈合期,使整条动脉化的静脉血管受力均等,血管粗细均匀,使血管得以保护,有效减少穿刺不当造成内瘘闭塞;透析结束时,拔针速度宜快,动作要轻柔。压迫穿刺点时,压迫力度以不出血且能触及血管震颤为宜,压迫力度过大易导致血管闭塞。②对内瘘未成熟的患者,特别是糖尿病、高血压、老年患者应建立临时性血管通路(静脉留置导管)以减少血管损伤,待内瘘完全成熟后方可使用。若不得不提前使用,必须要由技术过硬人员负责穿刺,并最好只取一针引血作为出路,用其他肢体的周围血管作为回路,建立体外循环。内瘘初次使用者前 3 次拔针后应先由医护人员以适当力度徒手压迫 5~10min,再用弹性绷带轻度包扎,避免形成血肿。

参考文献

[1] 李英娜. 血液透析护理实践指导手册[M]. 北京:人民军医出版社,2013:123-126.

[2] 赵玉霞. 血液透析患者动静脉内瘘闭塞 16 例原因分析与护理对策[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(31):7780.

* 通讯作者:张盛