

修改版内瘘的护理郑娜娜

THE GRADUATION POWERPOINT TEMPLATE

长期血液透析患者都需要一条较大的外周血管作为血液的进出管道。正常人没有这么大的外周血管可利用。故需动一个简单的血管吻合手术。将动脉和浅表静脉相接，使得原本管径大的浅表静脉在动脉的冲击下，得以变粗，变大，以方便“血透”时使用。



内瘘的成功建造，离不开医生精湛的技术和护士细心的呵护，对内瘘的呵护其实是对血液透析患者生命的珍惜，精心的护理应该从内瘘术前开始：



动静脉内瘘术前的准备

患者及家属应详细了解血透的治疗方法和血管造瘘的目的，消除思想顾虑，树立与疾病作长期斗争的信心，并积极配合治疗。

尽量选择非惯用侧手臂备用作内瘘（左侧），保护该侧血管避免动脉和静脉的穿刺，保护该侧皮肤勿破损，并保持皮肤清洁防止术后感染，

术前禁用肝素、尿激酶等抗凝和溶栓药，防止术中、术后出血。

动静脉内瘘术后护理



术后当日内瘘侧肢体太高30°，保持其血流畅通，防止受压，站立时可用三角巾托起，术肢手腕超过心界；卧床时可用软枕垫高，禁止向手术侧侧卧。术肢保暖，保持术侧血液循环通畅，防止指端肿胀。



密切观察动静脉内瘘畅通及全身情况，血管杂音是内瘘畅通的标志，及早对包扎过紧和栓塞的发现及处理是内瘘成功使用的关键。



观察内瘘处有无血肿及瘀斑，局部有无渗血，末梢血管充盈情况，手指有无发冷、麻木、疼痛等缺血表现，观察患者有无胸闷、心悸，心率、心律、呼吸是否改变。

动静脉内瘘术后护理



动静脉内瘘患者，要避免长时间低血压、低血容量或长期体位压迫和输入高渗性溶液，这些均可使动静脉内瘘处血栓形成。



动静脉内瘘成形术后，禁止在内瘘侧测血压、抽血、输液、输血。手术侧衣袖不可过紧



保持手术创面清

• 内瘘血管的早期干预

术后24小时可指导患者进行早期的锻炼，以促进内瘘早期成熟，但要防止发生意外。

早期适时锻炼



内瘘血管的早期干预

避免各种缩血管因素的刺激

- 疼痛
- 寒冷
- 压迫
- 出汗
- 低血压



“健瘘操”的方法





交替捏球动作约五、六次后，前臂弯曲持续数秒后手掌放松，手臂自然下垂，以上动作持续十五秒钟 。



前臂弯曲，手握紧球，持续数次交替捏球动作五、六次



每日至少实施握球运动三至四次，每次持续十五分钟

理想的动静脉内瘘

- 能提供足够的血流量（>400ml/min），又不至于发生动脉瘤和血栓形成；
- 位置表浅易穿刺，易止血，不影响患者的日常生活和活动，无明显副作用，可长期使用且又安全可靠



内瘘首次使用时的护理

1. 穿刺前对瘘管进行评估：望诊、触诊、听诊
2. 选择正确的穿刺点：进针点距瘘口3 cm以上，以免误伤吻合口。静脉穿刺点距动脉穿刺点至少要在8cm 以上，可防止血液分流而引起的低效透析。
3. 选择正确的穿刺部位及穿刺方法：部位轮流更换，切忌定点穿刺，每个穿刺点相距1cm左右。切忌未摸清血管而盲目进针。



内瘘首次使用时的护理

4. 在血液透析过程中，避免肢体过渡活动，以免穿刺针头损伤血管内膜，引起栓子形成。

5. 拔针后压迫止血的方法也是保护内瘘的重要环节。针眼用3cm 大小的正方形纱布块压迫止血，压力要适当，即以能止血又能感到血管震颤为好，10 分钟后胶布固定，2小时后取下纱布块，更换止血贴，24小时之内禁止擦洗穿刺点.



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/585033023100011132