

動靜脈瘻管經皮穿腔 血管成形術介紹及照護

文／放射線部 護理師 吳秀媚



一、動靜脈瘻管血管通路介紹

長期洗腎的病人通常需要以手術方式建立動靜脈血管通路，利用穿刺導管與洗腎機連結進行血液透析。良好的血管通路指的是在 4 小時的透析療程中能提供 350~400 毫升 / 分鐘的血液流速進行治療。常用的永久性血液透析血管通路有自體動靜脈瘻管，人工動靜脈瘻管。人工動靜脈瘻管之暢通年限平均約 2 年，而自體動靜脈瘻管則大約 3~4 年，常見的併發症有狹窄、血栓形成、感染、分流、假性動脈瘤、手臂腫脹等。血管內血管通路擴張術（經皮穿腔血管成形術）的目的，在於使用非外科手術的方式來處理血管通路的併發症，以延長血管通路的使用期限，維持洗腎病人良好的生活品質。

二、經皮穿腔血管成形術檢查治療步驟

經皮穿腔血管成形術是在超音波導引下，以 18 號針穿刺病人的動靜脈瘻管血管，經施打對比劑後顯影栓塞部位，以高壓氣球導管擴張狹窄或阻塞的血管通路。過程中注射局部麻醉於皮膚體表，亦會於過程中注射止痛劑減輕疼痛不適感。若血管內有大量的血栓時，會輔以注射血栓溶解劑；若經氣球擴張後成效不彰，亦可考慮放置血管內金屬支架來達到擴張的目的，進而提供較佳的血液動力。檢查治療完成後，醫師會移除血管內之導管並以手指壓迫傷口止血，止血輕柔勿過度加壓。

三、何時需要接受血管通路擴張術？

- (一) 洗腎時出現血流量不足（200 毫升 / 分鐘以下）或靜脈壓過高（100-150 毫米汞柱以上）。

- (二) 於觸診或聽診時，懷疑動靜脈瘻管阻塞或狹窄。

- (三) 上臂水腫，或其他任何懷疑瘻管之病變。

四、檢查後照護注意事項

- (一) 觀察穿刺部位是否出血或血腫，穿刺部位不可用砂袋壓迫，避免剛打通的血管流速減弱。
- (二) 檢查後當日請勿於血管部位熱敷及握球運動，以避免腫痛加劇。
- (三) 檢查後可直接洗腎。若有流速壓力增加，考慮再接受經皮穿腔血管成形術。

五、哪些情形不適合接受檢查經皮穿腔血管成形術？

- (一) 病人嚴重病危危及生命者：敗血症、心肺衰竭等。
- (二) 對比劑嚴重過敏者。可能造成休克、呼吸困難。
- (三) 凝血機能異常。可能造成全身凝血時間延長而不易止血。
- (四) 感染中發燒者。若原本阻塞的血栓有細菌感染，經過氣球導管擴張後，有可能發生菌血症。
- (五) 躁動無法合作者。若有疑慮建議事先與醫師討論

