

动静脉内瘘术后皮下血肿的护理与探讨 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/268/2021_2022__E5_8A_A8_E9_9D_99_E8_84_89_E5_c67_268196.htm 动静脉内瘘，是一种安全且能为血液透析患者提供长期使用的永久性血管通路，一个理想的动静脉内瘘要求能够提供足够的血流量，不至于动脉瘤和血栓形成，位置表浅又不至于影响病人的正常活动，安全可靠，可长期使用。但术后的观察护理和处理对手术的成功至关重要，如果护理措施不当或观察不及时可造成内瘘手术失败。现就我科一例动静脉内瘘术后皮下血肿行切开减压术抢救成功的经验总结如下。病例资料 患者男性，74岁，主因发现肾功能不全半年余，进食减少10余天，为进一步治疗入院，查血常规wbc $7.3 \times 10^9/L$ ，Ne85.8%，Rbc $3.15 \times 10^{12}/L$ ，Hb94.8g/L，血小板 $150 \times 10^9/L$ ，血BUN27.3mmol/L，Cr427 $\mu\text{mol}/L$ 。入院诊断慢性肾功能不全尿毒症期，行血液透析等治疗，为建立永久性血管通路，行左上肢前臂桡动脉—头静脉侧侧吻合，术中顺利，听诊静脉端血管杂音清晰，术后左上肢制动并抬高患肢，给予消炎、扩容、抗凝、解痉等治疗，密切观察伤口渗血渗液等情况，并听诊血管杂音。2小时后伤口渗血渗液，给予换药一次，听诊血管杂音微弱，4小时后仍有渗血渗液，打开敷料伤口局部发现5cm \times 5cm大小皮下血肿，听诊血管杂音消失，考虑为血肿压迫所致，立即行切开探查减压术，可见积血喷出，皮下少量渗血，吻合口近端皮肤可闻及血管杂音，表示吻合口处无血栓形成，给予皮下止血，创口无渗血，放置引流条，缝合包扎伤口，血管杂音清晰可闻。讨论 大多数慢性肾衰竭患者伴有凝血障碍及

出血倾向，多表现为皮肤粘膜出血，原因较为复杂。动静脉内瘘手术的创伤，以及术后肝素盐水的应用，皮下可有少量渗血渗液，如果加压出血用力不当，可导致内瘘闭塞或出血。所以，术后要密切观察切口渗血渗液情况，并听诊血管杂音，发现异常及时与手术医生联系及时处理。

护理

- 1.动静脉内瘘术后要密切观察伤口渗血渗液情况，15~30分钟听诊血管杂音一次，并建立动静脉内瘘术后护理观察表，做好生命体征监测。如果渗血渗液明显，立即更换敷料，及时和手术医生联系进行处理。
- 2.向病人讲解有关内瘘术后护理知识，教会患者判断内瘘是否通畅的方法，即触摸术侧的静脉感到震颤或听到血管杂音则提示通畅。
- 3.术后5~7天应保持术侧肢体干净，避免潮湿，不要随意去除敷料，以免伤口感染。
- 4.动静脉内瘘术后患肢制动并抬高，勿用力受压，促进静脉回流减轻水肿。造瘘侧肢体适当做握拳动作及腕关节运动，促进血液循环，本例患者术后有用力因素存在。护理上要注意对老年或行动不方便患者给予必要的生活帮助，避免内瘘侧肢体用力，防止渗血渗液，必要时卧床休息。
- 5.包扎伤口敷料不可过紧，避免内瘘受压，术后早期应穿宽松内衣，内瘘侧肢体禁测血压或穿刺抽血，以免血肿压迫内瘘造成闭塞。
- 6.术后遵医嘱给予解痉、扩容、抗凝等药物治疗并观察药物疗效。
- 7.术后内瘘成熟需4~8周，为了让内瘘尽早成熟，通常在1~2周后伤口无渗血无感染愈合好的情况下做一些健瘘操。如每天用术侧手捏橡皮球3~4次，每次10分钟，也可以用手在吻合口上方轻压至静脉中度扩张为止，每次15~20分钟松开一次，每天可重复三次，均有助于内瘘成熟。

总之，动静脉内瘘的成功建造，离不开医生精湛的技术和护士精

心的护理。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。
详细请访问 www.100test.com