

# 动静脉内瘘：为透析治疗提供“生命线”

▲ 广州市白云区石井人民医院内科 胡红波

作为肾脏功能衰竭患者的重要治疗手段，透析治疗的核心在于建立一个稳定、高效的血管通路，以确保血液能够顺畅地引出体外进行净化后再返回体内。其中，动静脉内瘘作为最为理想的长期血管通路之一，被誉为透析患者的“生命线”。

## 透析治疗的基本原理

透析疗法，作为一种基于半透膜技术的医疗手段，主要的目的就是通体外循环或直接利用腹膜的自然过滤功能，有效排除体内累积的代谢副产物及多余体液，以此在肾脏功能受损时提供必要的生理支持。在这一治疗过程中，血液透析作为核心方式，其操作机制尤为关键：它巧妙地将患者的血液引导至体外，借助精密的透析设备中安置的半透膜进行物质交换。该过程能够高效地去除血液中的有害毒素与过剩水分，并将经过净化的血液安全地输送回患者体内，从而帮助患者恢复或维持体内的生化平衡。这样的治疗方式，不仅减轻了患者肾脏的负担，也为患者提供了生命延续的重要支持。

## 动静脉内瘘的定义与类型

动静脉内瘘，是指通过外科手术，将患者外周的动脉和浅表静脉进行血管吻合，这样能让动脉血流通过浅表静脉回流，从而使浅表静脉“动脉化”，便于穿刺建立体外循环。动静脉内瘘的构建方法会依据



来源/千库网

手术的相关策略的差异进行，可细分为自体构建与血管移植两类。

对于自体动静脉内瘘的构建，它的核心就在于直接联通患者自身的浅表静脉与动脉，其中，前臂的桡动脉与头静脉的吻合作为首选方案，广泛应用于临床。这个方案的优势比较显著，包括低狭窄率与血栓形成率，支持多次穿刺操作，具备良好的自我修复能力，感染风险低，并发症发生率也相对来说比较少，但长期使用的耐久性比较优越。而针对部分特殊的病例，如患者自体浅表静脉条件不佳或体型因素会导致穿刺困难，则采取血管移植动静脉内瘘的构建方式。这一方法通过将一段适

宜的移植血管植入皮下组织，其两端分别与患者的自体动脉与静脉相连接，形成一个人工的内瘘通道。在透析治疗中，通过穿刺这段移植血管即可实现血液的体外循环处理，从而有效解决了自体血管条件限制的问题。

## 动静脉内瘘的建立与维护

为了确保透析治疗的顺利进行，患者应在预计启动透析疗程前的至少6个月内，主动接受血管状况的评估与前期准备。这一步骤对于特定群体尤为重要，如高龄患者、糖尿病患者、系统性红斑狼疮患者及伴随其他器官功能衰退的个体，应尽早规划并解决血管通路问题，以规避潜在风险。

动静脉内瘘手术作为关键一环，其执行必须严格遵循专业医疗团队的指导与监督，以保障手术的安全性与有效性。术后，内瘘的“成熟”过程至关重要，这一过程通常需要至少4周的时间，而为了最大化其使用效果与寿命，建议等待8~12周后再行穿刺使用。在术后护理方面，细致周到的管理对内瘘的长期稳定使用具有决定性作用。

## 动静脉内瘘在透析治疗中的作用

动静脉内瘘的建立为透析治疗提供了一个稳定、高效的血管通路，使得血液能够顺畅地引出体外进行净化。这是透析治疗得以顺利进行的前提。与其他血管通路相比，动静脉内瘘具有较低的狭窄发生率、血栓形成率和感染发生率。这使得透析治疗更加安全、有效。由于动静脉内瘘的使用寿命较长，且可反复穿刺、自行愈合，因此能够显著提高透析患者的生活质量。患者无需频繁更换血管通路，减少了因更换通路带来的痛苦和并发症。

总之，动静脉内瘘为透析患者提供了稳定、高效的血液净化途径。其建立与维护需要专业医生的指导和患者的积极配合。科学合理的术前准备、精细的手术操作和细致的术后护理，可以确保动静脉内瘘的长期畅通无阻，为透析患者提供宝贵的“生命线”。

# 掌握急救知识，关键时刻能救命

▲ 广东省惠州市惠东县人民医院 李粤湘

在日常生活中，我们永远不知道明天和意外哪个先来，为了保障自身在生活中的健康与安全，每个人都应当了解一些急救常识，以便于在关键时刻派上用场，甚至挽救生命。本篇文章主要对常用急救知识进行科普，重点介绍骨折、烧烫伤、溺水、触电、食物中毒的急救知识，加深大家对急救知识的了解。

## 骨折

骨折是人们在日常生活中容易因不小心而发生的危害。在骨折时，需掌握以下急救知识。

**及时止血** 如果骨折的同时还出现伤口出血的情况，则需及时止血。常见的止血方法有指压动脉止血法和直接压迫止血法。指压动脉止血法，就是用手指压迫伤口近心端动脉，阻断血液流通，经常被用于头部或四肢部位出血。直接压迫止血法，就是用无菌纱布或干净的布，按压在伤口上止血，用于小伤口止血。

**临时固定** 骨折时千万不可盲目复位，否则会对身体造成更加严重的损伤。可以使用夹板或是现场可用的树枝、木板等材料进行临时固定。

**转移** 如果伤者的伤情较为严重，需在原地等待救援。如果伤者的情况良好，可转

移到安全的位置等待救援。

## 烧烫伤

烧烫伤也是一种生活中常见的安全事故，大家需掌握烧烫伤的五个关键步骤。

**冲** 在烧烫伤后需要及时对伤处进行降温，如果不及降温，可能会使原本轻度烧伤变成中度，甚至发展为重度。正确的冲洗方法就是将烫伤部位放在水龙头下，持续冲洗30分钟，水流不可太大，以免对伤口造成损伤，也不可直接对着伤口冲洗，需从伤口处流下来。

**脱** 在伤处冲洗的过程中，还需将伤口表面附着衣物脱去，需小心谨慎。如果无法脱下来，那就等到就医后再处理。

**泡** 伤者还需将烫伤部位放在冷水中浸泡10分钟以上，能够有效缓解疼痛。

**盖** 在经以上方法处理后，需将无菌纱布覆盖在伤口上并固定，确保伤口的清洁，避免感染。

**送** 若烧烫伤十分严重，则需将伤者及时送往医院进行治疗。

## 溺水

在生活中遇到溺水者，需要掌握以下几点：（1）为溺水者开放气道，将其口腔内的泥沙、水草等清理干净，并拍打双肩、

大声呼喊，判断溺水者的意识是否清醒。（2）如果溺水者已经丧失意识，停止呼吸，那么需及时进行人工呼吸和胸外按压，对其进行抢救。（3）如果现场有自动体外除颤仪，并有人会使用，需及时使用。（4）若是在水温较低的水浴出现溺水，且溺水者心脏骤停，那么心脏复苏的时间需适当延长，不可轻易放弃救援。

## 触电

如果发现有人触电，可采用以下急救知识对其进行救援：（1）及时拨打120急救电话。（2）如果触电者处于神志清醒状态，需使其静卧休息，不可随意走动，并对其进行密切的观察，若发现其出现呼吸、心跳不规律的情况，需及时送往医院。（3）如果触电者已经无知觉、无呼吸，但心脏依旧跳动，则需立刻进行人工呼吸。如果触电者还有呼吸，但心脏跳动停止，需采用胸外心脏按压的方法进行救援。（4）如果触电者呼吸和心脏都停止，瞳孔放大、失去直觉，需同时采用胸外心脏按压和人工呼吸的方式进行救援，等到医务人员到达现场后对其进行抢救，在此过程中不可中断救援。

## 食物中毒

若出现食物中毒的情况，需及时处理，

避免毒物扩散，可采用以下紧急处理方法：（1）停止进食，将口中食物吐出。（2）催吐：如果食用中毒食物的时间在1~2小时，毒物还在胃中，可采用催吐的方式，将胃中的毒物吐出，直到呕吐物为清水为止，在此过程中可适量饮用温水或生理盐水。（3）催吐后需及时口服补液盐，补充呕吐时丢失的液体，将口中残留呕吐物清理干净。（4）催吐的同时还需保留食物样本，将其送往医院进行检测。（5）及时就医，根据医生的检查与诊断，判断是否需要进一步治疗，如洗胃、导泻等。

总而言之，掌握常用的急救常识和方法，可对自己或他人进行及时救援，抓住每一秒的关键救援时间，保护自己的同时，也可成为他人生命健康的守护者。



来源/千库网