

# 尿毒症血液透析护理中血管通路维护技巧

▲ 清远市连南瑶族自治县寨岗中心卫生院血透室 曾少芳

尿毒症是一种严重的肾脏疾病，俗称“肾衰竭晚期”，患者肾脏功能严重受损，无法正常排泄代谢废物和调节水、电解质及酸碱平衡，此时血液透析成为维持生命的关键治疗手段。而血管通路则是血液透析患者的“生命线”，其畅通与否直接影响透析效果和患者生活质量。因此，掌握科学的血管通路维护技巧至关重要。

## 认识血管通路：透析的“生命通道”

血管通路是为血液透析建立的人工通道，主要分为临时性血管通路和永久性血管通路两类。常见的有中心静脉置管，一般选择颈内静脉、股静脉或锁骨下静脉。它具有操作简便、能迅速建立的特点，常用于急性肾损伤需要紧急透析、慢性肾衰竭初次透析且尚未建立永久性血管通路，以及永久性血管通路失败时的临时过渡等情况。不过，临时性血管通路留置时间较短，一般不超过4周，否则容易引发感染、血栓形成等并发症。永久性血管通路主要包括自体动静脉内瘘和

移植血管内瘘。自体动静脉内瘘是通过手术将相邻的动脉和静脉吻合，使静脉动脉化，血流量增加，管壁增厚，能够满足长期血液透析的需要，是目前最理想的血管通路，具有感染率低、使用时间长等优点，一般术后8~12周可使用。

## 日常护理技巧：守护血管通路的健康

无论是临时性血管通路还是永久性血管通路，保持穿刺部位或置管处的清洁干燥是预防感染的关键。患者应避免在穿刺部位或置管处附近沾水，洗澡时可使用防水敷料进行保护。如果敷料被汗水浸湿、污染或松动，应及时消毒更换。对于中心静脉置管的患者，要特别注意置管周围皮肤的清洁，可使用碘伏或酒精进行消毒，消毒范围应大于敷料面积。患者及家属要密切观察血管通路局部的情况。对于自体动静脉内瘘，每天可触摸内瘘处是否有震颤，倾听是否有血管杂音。如果震颤减弱或消失、杂音变小或听不到，可能是内瘘堵塞的迹象，应及时就医。同时，

要注意观察内瘘处皮肤是否有红肿、疼痛、渗血等情况，若有异常也需及时处理。对于中心静脉置管，要观察置管处有无红肿、渗液、疼痛等感染征象，以及导管是否固定良好、有无脱出。在日常生活中，要避免对血管通路造成压迫和损伤。睡觉时不要压迫内瘘侧肢体或置管侧肢体，可选择健侧卧位或平卧位。穿着的衣服要宽松，避免过紧的衣袖摩擦或压迫血管通路。不要在血管通路侧肢体上进行测血压、输液、抽血等操作，以免损伤血管或导致血栓形成。同时，要避免剧烈运动和提重物，防止血管通路受到牵拉和损伤。适当的运动有助于保持血管通路的良好状态。对于自体动静脉内瘘患者，可在术后早期进行一些简单的握拳运动，促进血液循环，防止血栓形成。

## 透析过程中的护理要点

透析时，护士应严格按照无菌操作原则进行穿刺。对于自体动静脉内瘘，要选择合适的穿刺点和穿刺方法，避免在同一部位反复

穿刺，以免形成瘢痕和狭窄。一般采用绳梯式或扣眼式穿刺法，以延长内瘘的使用寿命。穿刺时要确保一次成功，减少患者的痛苦和对血管的损伤。根据患者的血管通路情况和身体状况，合理调整血流速度。血流速度过快可能会对血管壁造成损伤，增加血栓形成的风险；血流速度过慢则会影响透析效果。

## 定期检查与维护

患者应定期到医院进行血管通路的检查和维护。医生会通过超声检查等方法评估血管通路的血流情况、有无狭窄、血栓形成等并发症，并根据检查结果采取相应的治疗措施。一般建议自体动静脉内瘘患者每3~6个月进行一次检查，中心静脉置管患者每月进行一次检查。

血管通路的维护是尿毒症血液透析治疗中的重要环节。患者和家属要充分认识到其重要性，掌握正确的维护技巧，积极配合医护人员的治疗和护理，共同守护好这条“生命线”，提高患者的生活质量和生存率。

# 别让腹痛耽误救治！腹部超声诊断急腹症的“快准狠”秘诀

▲ 广东省湛江中心医院 李儒

## 什么是急腹症

急腹症是肚子突然疼得厉害，且情况紧急，需赶紧处理的病症。从身体表现来看，急性腹痛最突出，疼痛的性质、部位、程度等因病因而异，患者常觉得恶心、呕吐、腹胀。有些患者会发热，严重情况还会出现休克表现。

急腹症的危害不容小觑，如未及时治疗，病情可能会快速恶化并引发严重并发症。所以，及时弄清楚病因，采取对应治疗，是保住生命、让病情好转的关键。

## 急腹症的发病原因

第一，外科急腹症：主要是肚子里器官出了实质性问题。

第二，内科急腹症：大多是器官功能出现问题，或者身体其他地方的病影响到了肚子。

第三，妇产科急腹症：和女性生殖器官有关。

第四，其他原因。如泌尿系统结石、腹部外伤等。

## 诊断的“快准狠”秘诀

**“快”** 腹部超声检查时，从“瞄准疼的地方查”能实现“快”的优势，在诊断上占得先机。做这个检查不用往身体里打造影药水，也不用严格清理肠道（除查胆囊），接触后5~10min就能先大致判断。

检查时遵循“先查最疼的地方+再查周围区域”，从最疼处开始，结合急腹症常出现的区域针对性扫查，能快速找到危险的病变。而且，它能实时、动态看到肠管蠕动等情况，减少漏诊，避免耗时过长耽误治疗。

**“准”** 腹部超声可通过“典型征象+病情结合”找到病因，避免误诊。

一方面，要记住常见病因的超声“专属

图像”，如急性阑尾炎显示“阑尾变粗，像有靶环状”等，凭着这个能快速确定大概是什么病；

另一方面，将超声图像与患者实际病情结合，如看到“肚子里有游离气体”结合“上腹部像刀割样疼痛，肚子硬得像木板”，就能确定是胃或十二指肠溃疡穿孔，避免只看图像造成的误判，准确找到病因。

**“狠”** 腹部超声通过“按危险程度划分”来重点关注危急的病症，直接找到治疗关键，准确找出致命情况并明确治疗方向，避免浪费精力。

首先优先检查可能“马上致命”病变，如超声看到肚子里有大量积液，结合血压下降等，提示肚子里大出血，需赶紧输血并手术止血；

其次明确手术情况，如急性阑尾炎化脓，周围还形成脓肿，超声能指出具体位置，给手术提供目标；

最后排除不用做手术的情况，如急性胃肠炎引起的腹痛，超声看不到器官实质性病变，可避免误当成需手术的外科急腹症。

## 总结

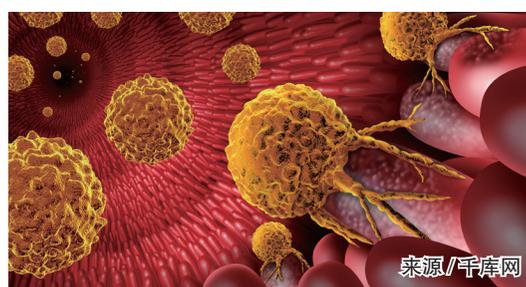
腹部超声在急腹症诊断中作用关键，核心在于其技术特点和急腹症“发病突然、病情严重、病因复杂”的临床特点特别契合。

**“快”**：瞄准疼处检查，流程简单，无需复杂准备，结合痛点、好发区域扫查及实时观察，5~10min完成初步判断，避免延误救治；**“准”**：凭借识别典型图像，结合患者症状、体征及病史，避免误判；**“狠”**：能识别危重症并指明治疗方向，为紧急救治提供指引。

这种“快速应对、精准定位、指导决策”的综合能力，让它能为急腹症救治提供直接能看到的依据，这也是它有着不可替代的核心价值的原因。

# 从癌前病变到癌症：结直肠肿瘤的全程防治策略

▲ 广州市番禺区第八人民医院 袁春辉



来源/千库网

兄弟姐妹)有确诊者，发病风险上升。1个一级亲属60岁前确诊，或2个一级亲属确诊，风险更高。

**肠道疾病患者** 患溃疡性结肠炎、克罗恩病等慢性肠道疾病者风险较高。

## 全程防治策略：为健康保驾护航

### 筛查

**筛查时间**：普通人群45岁起筛查；高危人群提前至40岁。1个一级亲属<60岁确诊，或2个及以上一级亲属确诊，从比最早确诊者年龄提前10岁开始筛查。

**筛查方法**：结肠镜是一线推荐，可观察、活检或切除，建议每5~10年一次。不耐受者可选大便潜血检测（每年一次）、乙状结肠镜等。

### 早诊早治

**早诊**：出现排便习惯改变、便血、腹痛、粪便变细、消瘦、乏力等症状应及时就医。

**早治**：癌前病变“能内镜解决尽量内镜解决，否则尽早手术”。早期癌规范治疗后5年生存率可达90%以上；中晚期需多学科综合治疗，以延长生存期、提高生活质量。

### 日常预防

**饮食调整**：多吃膳食纤维（燕麦、西兰花、芹菜、玉米等）、益生菌（酸奶、泡菜、纳豆等）、富硒（坚果、蘑菇、深海鱼等）食物。减少加工肉、高温烧烤、过量红肉摄入。

**生活方式改善**：每日30分钟运动（如快走、慢跑、游泳等），控制腰围（男<90cm，女<85cm）；戒烟限酒，避免久坐，每小时起身活动5分钟。保持良好心态。

结直肠肿瘤虽可怕，但通过了解癌前病变、识别高危人群、实施防治策略，能有效降低风险。关注肠道健康，为自己和家人健康负责。

在我国，结直肠癌新发病例数位居恶性肿瘤第二位。多数结直肠癌从正常细胞到癌前病变，再发展为癌症，了解这一进程是防治关键。

## 癌前病变：不容忽视的危险信号

**腺瘤性息肉** 结直肠最常见癌前病变，含管状、绒毛状等类型，绒毛状腺瘤癌变率较高。及时切除能使患癌风险降低一半以上，发现后需遵医嘱随访。

**锯齿状病变** 部分结直肠癌由此演变，因腺体呈锯齿状排列得名。无蒂锯齿状腺瘤为癌前病变，扁平且有黏液覆盖，需经验丰富医师检出，发现后需密切随访。

**炎症性肠病相关病变** 溃疡性结肠炎、克罗恩病（累及结肠者）反复炎症可致癌变，多见于病程10年以上患者。确诊8~10年后应定期肠镜检查。

**遗传性疾病** 家族性腺瘤性息肉病、林奇综合征等属癌前状态，高危人群需重视筛查干预。

## 高危人群：癌症青睐的对象

**年龄因素** 发病率随年龄增长而升高，50岁以上需重点关注。

**生活方式不良者** 长期高脂低纤维饮食、肥胖、吸烟酗酒、久坐不动者风险增加。红肉、加工肉、饮酒等是主要危险因素。

**有家族病史者** 一级亲属（父母、子女、