

洗腎血管通路的認識

1. 一般而言，永久性血管通路有三類：自體動靜脈瘻管、人工血管、cuffed 雙腔靜脈導管。分述如下：
2. 自體動靜脈瘻管：以手術吻合自體動靜脈，需要二至六個月的時間方能成熟(即瘻管的靜脈枝擴張，管壁增厚，可供長期透析穿刺之用)。
首選位置是非慣用手(如慣用右手則選左手)的橈動脈接頭靜脈，形成前壁位置大靜脈，最適合穿刺；其次是肱動脈接頭靜脈，吻合位置在肘部以上，靜脈走向沿二頭肌前面，穿刺尚屬便利；第三種是肱動脈接底靜脈，由於走在手臂深層，穿刺困難度高。
自體動靜脈瘻管的優點是可提供長期使用(三年瘻管暢通率 65~75%，文獻報告有使用達二十年者)，且較少晚期栓塞及感染；缺點是比人工血管易發生早期栓塞，有 24%to27%的病人瘻管無法成熟至可供長期透析穿刺之用，這些患者有些合併糖尿病、動脈粥狀硬化。
有些年紀大、肥胖、靜脈本身口徑太小或位置太深、分支太多；有些因多次靜脈穿刺導致血管早已硬化栓塞(因此千萬不要貪圖一時便利，隨便至坊間亂打針，且病人從入院開始醫護人員便應禁止對該手治療或抽血)。
3. 人工血管：如果沒有適合的自體動靜脈可供吻合，可選擇人工血管(主要材質為 PTFE)，做為動靜脈間的橋樑，其優點是只需二至三周即可成熟(但最好待患肢消腫後再使用)，不易發生早期栓塞，能耐受多次栓塞清除術；缺點是三年血管暢通率僅 30~50%，高感染及栓塞發生率。
4. Cuffed 雙腔靜脈導管：一般放置在內頸靜脈，具達克龍材質的 cuff，導管埋於皮下形成隧道(tunneled)，可降低感染率，因此使用時間可由普通雙腔靜脈導管的三周延長至數月，有些文獻報告兩年血管暢通率與人工血管相仿，惟因導管感染、菌血症及中央靜脈狹窄為主要併發症，大多用於等待瘻管成熟的過渡期；除非找不到其他血管通路，一般並不建議作為永久血管通路。
5. 血管通路的照顧：
術後患肢可抬高以減少腫脹，動靜脈瘻管術後二至七天應聽從醫護人員指導開始瘻管肢側的手及手臂運動(如握球運動)，避免對該手治療或抽血、量血壓，避免壓迫到瘻管，每日例行檢查是否有振顫及沙沙聲。自體動靜脈瘻管如能待三個月後瘻管靜脈枝成熟，管徑夠大再上針，可延長血管使用壽命，否則至少也不應早於一個月；人工血管兩周內不建議使用，待患肢消腫後再使用為理想，除非在即時超音波的輔助下穿刺。過早使用血管通路易造成出血、血腫、人工血管撕裂，甚至血管通路喪失。