

透析通路的再疏通

患者须知

简介

- 本治疗用于发生栓塞或狭窄的人造透析通道或透析瘘。
- 治疗后患者立刻可以应用原来的透析通道。但是该通道迟些可能会再次发生栓塞或狭窄，需要再一次的介入治疗。80%的患者在一年后仍然可以应用该位置作透析。
- 治疗由经过专门介入放射学培训的放射科医生进行。
- 治疗通常在放射科由图像监视系统的指导进行。治疗中要应用造影剂。

流程

- 由放射科医生在患者本身的静脉或人造透析通道处插入穿刺针及血管鞘。穿刺的方向取决于栓塞或狭窄的部位。当治疗目的为扩张狭窄时，会用一根血管鞘。当目的为移除栓塞物时，则需要两根血管鞘。
- 当治疗目的为扩张狭窄时，会用一根由导丝引导的球囊导管进行扩张。
- 如普通球囊不能扩张狭窄的血管，医生可能选用切割球囊。
- 在狭窄的透析瘘，有可能不能经静脉方向进入狭窄之血管。医生可能选择经桡动脉(手腕)或肱动脉(肘下)放进球囊。
- 当透析通道或透析瘘有血凝块栓塞，可以输入药物（溶解血栓剂）来溶解血栓。也可以用机械方法移除或碎裂栓塞血块（机械溶栓）。狭窄和栓塞往往是同时存在的。
- 应用溶解血栓剂时，会用一或两根导管来输入药物。根据栓塞时间不同，导管放置时间可从一小时到 24 小时以上不等。有关应用溶解血栓剂的数据及可能产生的并发症。请参看有关溶栓的病人须知单张。
- 如应用机械溶栓方法，会插入一根 2 至 3mm 直径的特殊仪器来碎裂或吸出血栓。较大的血栓会被碎裂为微细的小血栓。小血栓可随血液留至肺部的外围小动脉或被吸出。
- 治疗后应用阿司匹林或其它药物来避免再次栓塞。医护人员亦会监测患者的生命体征（例如血压，脉搏等等）。

可能发生的并发症

- 轻微静脉损伤（<35%）
- 治疗中或治疗后的瘘管堵塞（<7%）
- 假性血管瘤（<6%）
- 静脉破裂导致透析通道不能再用（<4%）。如用切割球囊，风险会更高。

- 如作动脉穿刺，可引致动脉受损或闭塞，甚至手部缺血。
- 全身性细菌感染（<3%）
- 穿刺位的大血肿（<3%）。血肿可压迫附近组织如神经线，引致乏力或麻木。
- 由于一些栓塞物流入体循环导致手部血液循环不畅。这时需要进行紧急的外科治疗（<2%）。
- 有明显症状的肺部动脉栓塞（<1%）。
- 治疗中由于输入液体而导致的心脏衰竭或肺水肿（罕见）。
- 与治疗相关的死亡极为罕见。
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。
- 由于应用溶解血栓剂产生的特殊并发症（请参看有关该溶解血栓剂方面的指导说明）。

声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0