

透析通路的再疏通

患者須知

簡介

- 本治療用於發生栓塞或狹窄的人造透析通道或透析瘻。
- 治療後患者立刻可以應用原來的透析通道。但是該通道遲些可能會再次發生栓塞或狹窄，需要再一次的介入治療。80%的患者在一年後仍然可以應用該位置作透析。
- 治療由經過專門介入放射學培訓的放射科醫生進行。
- 治療通常在放射科由圖像監視系統的指導進行。治療中要應用造影劑。

流程

- 由放射科醫生在患者本身的靜脈或人造透析通道處插入穿刺針及血管鞘。穿刺的方向取決於栓塞或狹窄的部位。當治療目的為擴張狹窄時，會用一根血管鞘。當目的為移除栓塞物時，則需要兩根血管鞘。
- 當治療目的為擴張狹窄時，會用一根由導絲引導的球囊導管進行擴張。
- 如普通球囊不能擴張狹窄的血管，醫生可能選用切割球囊。
- 在狹窄的透析瘻，有可能不能經靜脈方向進入狹窄之血管。醫生可能選擇經橈動脈(手腕)或肱動脈(肘下)放進球囊。
- 當透析通道或透析瘻有血凝塊栓塞，可以輸入藥物（溶解血栓劑）來溶解血栓。也可以用機械方法移除或碎裂血栓血塊（機械溶栓）。狹窄和栓塞往往是同時存在的。
- 應用溶解血栓劑時，會用一或兩根導管來輸入藥物。根據栓塞時間不同，導管放置時間可從一小時到 24 小時以上不等。有關應用溶解血栓劑的資料及可能產生的併發症。請參看有關溶栓的病人須知單張。
- 如應用機械溶栓方法，會插入一根 2 至 3mm 直徑的特殊儀器來碎裂或吸出血栓。較大的血栓會被碎裂為微細的小血栓。小血栓可隨血液留至肺部的外圍小動脈或被吸出。
- 治療後應用阿司匹林或其他藥物來避免再次栓塞。醫護人員亦會監測患者的生命體徵（例如血壓，脈搏等等）。

可能發生的併發症

- 輕微靜脈損傷（<35%）
- 治療中或治療後的瘻管堵塞（<7%）
- 假性血管瘤（<6%）
- 靜脈破裂導致透析通道不能再用（<4%）。如用切割球囊，風險會更高。
- 如作動脈穿刺，可引致動脈受損或閉塞，甚至手部缺血。

- 全身性細菌感染 (<3%)
- 穿刺位的大血腫 (<3%)。血腫可壓迫附近組織如神經線，引致乏力或麻木。
- 由於一些栓塞物流入體循環導致手部血液循環不暢。這時需要進行緊急的外科治療 (<2%)。
- 有明顯症狀的肺部動脈栓塞 (<1%)。
- 治療中由於輸入液體而導致的心臟衰歇或肺水腫 (罕見)。
- 與治療相關的死亡極為罕見。
- 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。
- 由於應用溶解血栓劑產生的特殊併發症 (請參看有關該溶解血栓劑方面的指導說明)。

聲明

本患者須知單張由香港介入放射科醫學會編寫。本單張的主要作用是提供病人及家屬一般須知的資料，並未能全面包括這項介入手術的所有資料，亦並非向閣下提供任何建議或醫療意見。閣下不應依賴本單張的任何資料去作出任何決定或行動。香港介入放射科醫學會不會負責任何因利用這病人須知單張而引起之後果及法律責任。在編寫單張過程中，負責人員已盡量將最新及準確之資料包括在內。但隨着新的醫療研究結果公佈及技術發展，單張內的資料未必能反映最新情況。病人及家屬應向你們的主診醫生詢問有關這項介入手術的一切疑問。

2010 年編寫。版本 2.0