

肾内科: 血管通路的“守护者”

我院肾内科自 1995 年开展首例自体动静脉内瘘手术以来, 始终专注于透析患者血管通路的建立与维护。多年来科室深耕细作, 在血管通路领域取得了多项突破: 2008 年, 科室组建专业血管通路团队, 全面掌握自体动静脉内瘘手术、临时及半永久血液透析导管置入与拔除术、DSA 下动静脉内瘘狭窄及继发中心静脉狭窄球囊扩张术等核心技术; 2011 年开展内瘘切除重建术; 2012 年在国内率先开展微创下血管转位内瘘手术, 在区域内率先开展内瘘切开取栓术、动脉瘤切除术; 2014 年, 在区域内率先开展动脉瘤重塑术和自体血管移植手术; 2017 年, 在区域内率先开展人工血管内瘘术、超声介入手术及杂交手术, 显著提升并发症微创治疗水平; 2019 年, 创新开展超声引导下经皮动脉瘤栓塞术、头静脉弓狭窄球囊扩张术及转位手术; 2023 年, 引入超声引导下动静脉内瘘狭窄覆膜支架植入术和锁骨下静脉球囊扩张术, 将微创治疗推向新高度。

人工血管内瘘: 再造透析患者的“生命线”

56 岁的尿毒症患者张先生需要长期血液透析治疗, 但由于糖尿病导致周围血管病变, 上肢静脉条件差, 经评估无法建立自体动静脉内瘘。经过我院肾内科血管通路团队评估后, 张先生接受了人工血管内瘘手术。术后医生评估人工血管内瘘通畅性良好。

如今, 张先生的人工血管内瘘已使用 1 年, 功能良好, 透析血流量稳定, 未出现感染或狭窄等并发症。他感慨道: “以前因为血管条件差, 每次透析都提心吊胆, 怕内瘘失去功能。现在用了人工血管, 透析变得轻松多了, 医生和护

士都说我的内瘘保护得很好。”

肾内科主任、主任医师孙玲介绍, 对于尿毒症患者来说, 血液透析是维持生命的重要治疗方式, 而动静脉内瘘则是透析过程中不可或缺的血管通路。当患者静脉缺乏、血管过细等原因难以建立自体动静脉内瘘, 或自体动静脉内瘘反复失功血管资源耗竭时, 可考虑建立移植动静脉内瘘。在移植动静脉内瘘建立过程中, 需要用到一段血管来完成动脉和静脉的搭桥结合, 人工血管因其无限可用、取材广泛以及较好的生物相容性等优势, 在临床中被广泛采用。

什么是人工血管内瘘

人工血管内瘘(AVG)是采用生物相容性良好的高分子材料血管(多为聚四氟乙烯材质), 通过外科手术将动脉与静脉连接形成的透析通路(图 1), 是

一种可以进行反复穿刺且组织相容性很好的软管, 埋于皮肤下, 一端连接动脉, 另一端连接静脉, 把动脉血液通过人工血管引到静脉, 进而形成回路。

哪些患者适合建立人工血管内瘘

根据《血液透析移植动静脉内瘘护理中国专家共识》, 以下情况建议建立:

1、由于反复自体血管内瘘的建立使上肢动静脉血管耗竭的患者;

2、因糖尿病、周围血管病等导致上肢血管严重受损的患者;

3、原有内瘘出现血管瘤或狭窄, 需要重新搭桥的患者。



资料图

人工血管内瘘术后多久能够穿刺使用

目前, 人工血管大致分为两种, 一种是普通型人工血管, 一种是即穿型人工血管。两种血管在材质、构造和穿刺使用上有所区别。需要医生具体评估后, 选择适用类型。

1、普通的人工血管内瘘术后 2-4

周, 肢体无肿胀的情况下, 可以进行穿刺使用;

2、即穿型人工血管内瘘最早可以在术后 24 小时内即可进行穿刺使用, 一般建议手术 24 小时后再进行穿刺使用。

人工血管能使用多久

正常情况下, 人工血管内瘘的寿命通常在 3 年以上, 如果护理得当, 甚至可以延长至 5 年或更久。然而, 它的使

用寿命受穿刺方法及日常护理等因素影响, 因此, 正确的穿刺方法和日常护理是延长人工血管寿命的关键。

科学维护延长使用寿命

1、观察与自查

每天检查造瘘侧肢体是否有肿胀、皮肤苍白或渗血; 触摸人工血管走行处, 感受是否有震颤(震颤是血流通畅的标志)。

2、保持清洁

每次透析前, 用肥皂水清洗内瘘侧手臂, 确保皮肤清洁; 透析后, 穿刺部位避免接触水, 以防感染。

3、掌握止血技巧

透析结束后, 用棉球或纱布轻压穿刺点, 持续 20-30 分钟, 直至出血完全停止。

4、定期复查

每 3 个月到医院检查一次, 及时发现并处理可能的狭窄或血栓问题。

王涵 徐毓蔓

我院开展住培师资病历书写指导能力专题培训班

日前, 我院开展住培师资病历书写专题培训班, 旨在进一步提升住培带教老师的病历指导能力, 夯实住院医师规范化培训质量基础。本次培训分为病历书写指导专题讲座与分场工作坊两个阶段, 全院共 300 多名住培带教老师及住院医师参加培训。

本次培训第一阶段特邀中国医师协会住院医师规范化培训基地评估专家、教育部临床医学专业认证专家、全国最佳模拟医学导师、南京医科大学扬子江奖金特等奖获得者周蕾教授进行授课。她精心准备了《如何提升住培

师资病历书写指导能力》系列课程。

周蕾教授凭借其深厚的专业知识和丰富的教学经验, 深入浅出地讲解了住院病历书写的规范、要点和注意事项, 为在场的住培带教老师及住院医师奠定了坚实的理论基础, 使得大家对病历书写及如何指导病历书写有了更清晰、更全面的认识, 同时着重强调了带教老师在病历质控中的角色定位。

此次培训的一大亮点是专项工作坊采用的小班化实训模式。在工作坊中, 由周蕾教授、南京医科大学第一附属医院主任医师、硕士生导师、风湿免

疫科教研室副主任王嫣教授、南京医科大学第一附属医院风湿免疫科孙晓萱领衔开展了两场主题研讨。

值得一提的是, 46 名科室住培教学秘书在培训中亲身投入到了真实的病历修改实战演练中。在专家的指导下, 他们不仅将理论知识到了病历修改的具体操作中, 更在实践中深化了对病历书写规范的领悟与运用, 实操技能得以显著提升。

演练采取了一种极具启发性的研讨模式, 为参与者搭建了一个深度交流与学习的平台。大家围绕病历书写过程

中的实际问题和难点进行了热烈的讨论, 思想的碰撞让许多困惑迎刃而解。

本次住培师资病历书写指导能力专题培训活动的成功举办, 不仅为我院住培带教老师和住院医师提供了一个学习和交流的平台, 也为住培教学秘书注入了创新管理理念。相信在这样高质量的师资培训活动推动下, 我院的住培工作和医疗质量将迈向新的台阶。

未来, 我院将持续完善师资培养体系, 为培养新时代卓越医学人才提供坚实保障。

来源: 住培办