

# 南門綜合醫院

## 動靜脈瘻管檢查暨擴張術說明書

### 檢查(或醫療處置):

為血管修復成型術，非外科手術，其施行方式是藉由血管攝影檢查確認動靜脈瘻管狹窄阻塞情形，將氣球導管導入變窄的血管處，接著將球囊充氣，以擴張狹窄的血管，撐開病灶部位後將球囊消氣取出，以建立血液重新流過狹窄部位。

檢查步驟：(檢查時間約 0.5~1 小時，治療時間視動靜脈瘻管阻塞情況而定。)

1. 病患平躺於檢查臺上。
2. 醫師在手臂瘻管處進行消毒，然後局部麻醉，接著把穿刺導管經皮膚進入血管，在 X 光機的透視下注入顯影劑做動靜脈血管動態攝影。  
♥♥注射顯影劑時，可能會全身發熱、噁心想吐，別緊張，做深呼吸即可。♥♥  
♥♥過程中，病患完全清醒，可與醫師對話，若有任何不舒服，請隨時告訴醫師。♥♥
3. 檢查若發現動靜脈瘻管有異常時，醫師會視情況為您做氣球擴張術或置入血管支架，必要時建議外科手術。

### 檢查後注意事項:

1. 禁止由動靜脈瘻管的手臂打針、抽血、量血壓、碰撞、壓迫、彎曲關節。
2. 術後第二天，傷口若無出血才可以施行熱敷及握球運動，以增加血液循環，使血管加速膨脹。若有出血情形，則暫緩熱敷及運動，如果持續有出血狀況，應與醫師聯絡或至門診(或急診)就醫。
3. 洗腎後針孔處應用棉球或紗布加壓止血，不可太過用力。洗腎當天 24 小時內針孔處保持乾淨，洗腎前一天可適度熱敷瘻管肢體，以促進血液循環。
4. 血管通暢時可用聽診器聽到沙沙聲，觸摸有振顫搏動的感覺；若以上現象漸漸減弱或消失時，應及早就醫治療。
5. 血管過度膨脹可用彈性護套保護，防止血流過強，造成心臟衰竭。但應注意避免過度加壓，造成血管栓塞。
6. 動靜脈瘻管若有紅、腫、熱、痛等現象時，應立即就醫治療。
7. 氣球擴張術後，應避免洗腎時血壓下降，以免更容易造成阻塞。
8. 氣溫驟降或長期於冷氣房內，瘻管肢體應適度保暖。
9. 對於人工瘻管栓塞施行血栓清除術後的病患，應特別注意血管保養，以免再度栓塞。

檢查效益：(以下為您經過此醫療處置後可能獲得的治療效益)

1. 確定動靜脈吻合瘻管的狹窄或阻塞情形之診斷。
2. 治療動靜脈吻合瘻管狹窄或阻塞處，改善無法血液透析(洗腎)的問題。

檢查風險：(以下所列為風險已被認定，但是仍然可能有一些風險因無法預期而沒被列出。)

氣球擴張術之施行，一般而言相當安全，但由於每個病人個別病情及生理差異；依據國內、外參考文獻指出，少部分患者於氣球擴張術之施行可能發生下列併發症：

1. 氣球擴張術之傷口血腫，發生比率為 2%，大部分皆可以保守療法改善之，少部分病患則需施行外科手術止血。
2. 氣球擴張術中血管破裂出血，發生比率為<1%，少部分病患則需施行外科手術止血。
3. 極少數的病患於手術中可能因為本身已知或未知的疾病(如：心血管疾病、腦血管疾患、急性肺水腫)會發生一些非手術引起且不可預期的併發症(如：心肌梗塞、中風、呼吸衰竭及藥物過敏)

4. 少數病患可能產生對顯影劑過敏反應。顯影劑過敏反應分級：

**輕微過敏 Mild symptoms**：打噴嚏、咳嗽、打哈欠、皮膚癢、噁心、嘔吐、寒顫、發汗、頭昏眼花。

**中度過敏 Moderate symptoms**：持續的嘔吐、四散的蕁麻疹、臉的水腫、喉頭水腫、輕微的支氣管痙攣、呼吸困難、心悸、心跳過速、心跳過慢、低血壓。

**重度過敏 Severe symptoms**：威脅生命的心律不整 VT，明顯的支氣管痙攣、休克。

這些合併症發生的機率與嚴重程度，視病人病情嚴重的程度及本身體質之因素而有不同。在醫師純熟的技術及謹慎注意下，已將合併症的發生率降至最低。

### 其他可能的替代的方式:

根據疾病的不同，可能有其他的處置可以進行，包括藥物治療或外科術式，然而並不一定可行。如果您對於本處置有所疑慮，請與您的醫師妥善討論其他方式的可行性及相關風險。