

一例高龄右下肢动脉闭塞伴足趾溃疡的联合治疗及护理

李晴晴 纪婷婷 王 敏

山东省青岛市 海军第九七一医院 266071

【摘要】总结一例超高龄右下肢动脉闭塞伴足趾溃疡二次行支架植入术治疗及护理经验。护理要点包括：术前评估患者对再次支架植入术的耐受情况，完善术前准备；术后密切观察患者皮温、足背动脉波动、血运情况，足趾溃疡换药情况，并监测相关并发症。足趾溃疡在经过 57 天的换药治疗及护理后，患者皮温恢复，下肢血运良好，足趾溃疡完全愈合。

【关键词】超高龄；下肢动脉闭塞；足趾溃疡；

再次支架植入术。下肢动脉闭塞是动脉粥样硬化的重要肢体表现，其发病率更是居高不下，流行病学统计显示我国下肢动脉闭塞性疾病发病率高达 12%–20%。因血管壁上脂质斑块沉淀堆积，而使其变得僵硬和狭窄，狭窄逐渐严重后甚至出现完全闭塞。临床表现以间歇跛行为主，还会有肢体和足的麻木、发凉、苍白、抽筋等症状，还有些患者会出现静息痛，严重时会出现足趾、溃疡、坏死，或者是坏疽的表现，好发于肢体远侧即趾（指）和足跟，疼痛剧烈。动脉性溃疡是下肢溃疡最难治愈的一类。目前对于下肢动脉闭塞性疾病的治疗，临床上可分为药物治疗与外科治疗。血管科药物包括抗凝或抗血小板药物，可以减少血液在狭窄动脉中形成血栓的危险性，扩张血管和促进侧肢循环建立。如果通过保守的药物治疗仍效果不佳，就要考虑外科手术治疗。外科手术治疗方法包括传统外科开刀手术和微创的腔内手术。传统外科手术主要是外科旁路手术，即动脉搭桥。该手术创伤大，并且容易发生并发症。2021 年 7 月 19 日我科收治一例因下肢动脉闭塞伴足趾溃疡的 92 岁超高龄老人，因身体状况差，无法耐受开刀手术所带来的痛苦，随着介入技术的成熟，微创的腔内治疗以其创伤性小及术后恢复快的特点，成为该患者首选。而下肢动脉往往因承受各种压力，如扭转、压缩、拉伸等导致永久植入体内的支架容易发生断裂。通过机械手段挤压斑块贴壁的球囊扩张，会出现斑块脱落远端小动脉的栓塞，压力过高又会造成血管壁损伤，因血管内膜增生而发生术后血管再狭窄，对于术后护理至关重要。本例患者经过普外科局部麻醉下行右下肢动脉造影、机械斑块清除术、球囊扩张术、支架植入术，术程顺利，给予术后常规护理，足趾溃疡创面经换药治疗 57 天后，完全愈合，患者整体恢复良好。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女，92 岁，2021 年 7 月 9 日入院，患者因 1 年余前无明显诱因出现右下肢发凉麻木，伴有间歇性跛行。后右足小趾出现红肿，皮肤破溃，发凉疼痛呈持续性，破溃处时好时坏，迁延不愈。伴右足运动功能受限，症状持续且有加重趋势，严重影响患者睡眠及生活质量。CT 提示右侧股动脉近中段闭塞。曾于 2020–12–11 日行右下肢动脉造影、球囊扩张术，药物洗脱球囊扩张术，股动脉支架植入术（3 枚），手术顺利。术后患者右下肢皮温恢复，给予降压、降脂、改善循环、抗血小板对症治疗，患者恢复好，右下肢皮温较术前温暖，疼痛缓解，足趾破溃愈合。此次，于 1 月前患者再次出现右足 4、5 趾疼痛，颜色青，皮肤破溃，右腘动脉、足背及胫后动脉搏动消失，小腿温暖，右足皮温低，双侧股动脉搏动存在。患者目前主诉为右足趾破溃，疼痛明显，CTA 提示：右侧股动脉主干中上段支架植入术后改变，支架管腔内局部低密度充盈缺损，考虑软斑块形成可能。右侧腘动脉多发硬斑及软斑块形成，管腔重度狭窄（接近闭塞）。左侧股动脉、腘动脉及双侧胫前动脉、胫后动脉及腓动脉多发硬斑及软斑块形成，管腔多发不同程度狭窄（其中小腿动脉狭窄

以右侧为著）。双侧足底、足背动脉显影差。患者下肢缺血，患足缺血，持续性疼痛易诱发心脑血管意外及多脏器功能障碍，虽经保守药物治疗，但病情呈加重趋势，故手术指征存在，可行再次介入治疗（右下肢动脉造影、机械血栓清除、球囊扩张、支架植入术），以解决主干动脉血流为主，患者虽超高龄，无绝对手术禁忌症。

2 手术

2.1 术前评估及准备

2.1.1 手术风险评估

患者 92 岁，伴基础疾病：冠状动脉粥样硬化性心脏病、稳定性心绞痛、心律失常—阵发性房颤、阵发性房扑、心功能Ⅲ级、高血压 3 级（极高危）。手术评分：手术需要性 3 分；手术效用 2 分，手术风险 2 分，综合评分 7 分。CHA 风险评估及评分：手术切口清洁程度：Ⅰ类切口，评分 0 分；麻醉分级（ASA 分级），高龄患者，评分 1 分；手术持续时间，T1 级，拟定在 2 小时内完成；综合评分 1 分，存在手术风险：2。

2.1.2 术前准备

1、术前凝血功能检查、心电图等。2、术前告知同意书签字。3、术前病情及风险评估，加强围手术期治疗。4、术前手术标记及术野皮肤准备。

2.1.3 实验室结果：

前白蛋白 178mg/L（正常范围 180–350mg/L），总蛋白 62g/L（正常范围 65–85g/L），白蛋白 35.1g/L（正常范围 40–55g/L），血常规、血糖检查结果正常。

2.1.4 增强患者及家属信心

患者患有焦虑抑郁障碍，口服度洛西汀肠溶片（奥思平）20mg 口服 1/日治疗。护理人员指导患者以积极的方式应对压力，列举成功案例，增加患者的信心，稳定其情绪，积极配合治疗。手术前护理人员陪同送至手术室，手术过程中护理人员全程陪护，缓解患者焦虑情绪。

2.1.5 拟行手术方式

局麻下逆穿刺左侧股动脉，造影后明确双髂动脉、右下肢动脉狭窄闭塞情况。试行导丝导管通过后，支架内可行机械血栓清除、药物洗脱球囊扩张。腘动脉、小腿段可行球囊扩张，如腘动脉斑块回缩或夹层形成，可行 supra 支架植入术（新型可跨关节支架）。在此期间，有造成夹层、股动脉刺穿等风险，备覆膜支架植入。股动脉穿刺点可行封堵。

2.2 术后护理

2.2.1 穿刺部位的观察及处理

观察术后股动脉穿刺部位出血、血肿、假性动脉瘤等情况，如有异常，首先给予局部压迫保守治疗，若无效，则需要手术止血、缝合修补动脉穿刺口，预防大出血可能。该患者穿刺部位无异常，辅料固定整洁，有少许渗血，给予及时更换辅料处理。

2.2.2 足背动脉的观察及护理

足背动脉是判断下肢有无动脉损伤的重要判断依据。位于脚的大拇

指与第二趾之间连线,向小腿方向延伸至1-2cm,在体表摸到它的搏动。观察患者肢端血运情况,查看皮肤颜色、皮温是否正常,有无苍白、冰冷、麻木、感觉异常、青紫表现等。可触及患者微弱足背动脉波动,皮温恢复,红肿症状明显减轻。注意保暖。

2.2.3 创面的治疗及护理

2.2.3.1 创面情况

右足第4趾可见:长0.8cm、宽0.5cm

右足第5趾可见:长0.5cm、宽0.5cm创面。二者均可见黄色腐肉30%、粉色上皮70%。感染征象:疼痛,水肿,渗液较多。渗液:湿润、黄色脓性液。疼痛NRS评分结果:中度疼痛(影响睡眠)。如图一



图一

2.2.3.2 影响伤口愈合的因素

年龄:患者高龄,营养状况差,伤口愈合慢;伤口部位:一般血供丰富部位伤口愈合快,患者血供较差;感染:患者伤口感染明显,严重影响伤口愈合;基础性疾病:如糖尿病和动脉硬化等都是影响伤口愈合的因素。排除影响因素,良好的伤口治疗和护理,能促进伤口愈合。

2.2.3.3 伤口辅料的选择

银离子藻酸盐:在促进伤口愈合的同时起到了杀菌作用,银离子能破坏细菌的细胞壁,同时也可以破坏细菌的物质传递,使其不能产生能量而致细菌死亡。具有高吸收性和抗感染的作用。

成纤维细胞生长因子:可以促进胶原蛋白的生长,有助于真皮层的恢复。外源的应用,主要着眼于提高机体本身的自我修复能力。

医用生物胶:粘膜创面的辅助治疗,具有保持创面湿润、镇静、促进伤口愈合、减轻疤痕形成的作用。

2.2.3.4 创面的换药处理过程

生物医用胶喷洒,停留2-3分钟左右,常规生理盐水清洁,碘伏消毒。给予成纤维细胞生长因子喷洒创面,银离子藻酸盐填充,由于破溃位置比较特殊,位于两趾之间,首选纱布包裹作为外用辅料,经济、实惠,透气性好,换药1/日。



图二

2.2.3.5 创面愈合发展现状及处理措施

2021.8-13 右第5趾完全愈合(如图二),右第4趾仍迁延不愈。实验室检查示:肝功:前白蛋白99mg/L↓、总蛋白58.5g/L↓、白蛋白31.4g/L↓、病情分析:患者一般情况较前好转,化验示感染指标较前明显下降,蛋白、前白蛋白、总蛋白均偏低,患者拒绝口服营养液,经口服补给效果欠佳,目前有局部渗出及破溃,遵医嘱给予人血白蛋白(Baxter)10g 静脉续滴 1/日补充蛋白、营养支持,促进疾病恢复。效果非常明显,第二

天,右第4趾创面明显变小,根据创面修复情况,给予停银离子藻酸盐治疗,继续常规消毒,成纤维细胞生长因子喷洒,换药为1/隔日。9-25创面完全愈合。(如图三)



图三

2.2.4 深静脉血栓形成的预防

2.2.4.1 患者为超高龄高危患者:术后给予预防性应用抗凝药,降低血液粘滞度以及血栓发生率。皮下注射低分子量肝素钙注射液1/12小时,预防血栓形成。

2.2.4.2 多饮水降低血液粘滞度

2.2.4.3 术后尽早下床活动,活动可以有效改善血流速度以及粘滞度,使血液不易凝结,不易发生血栓。早期如不能下床活动,可以进行腿部肌肉按摩,按摩可以有效促进下肢深静脉血液流动,从而降低血栓发生率。控制下床时间,约0.5-1小时,防止因时间过长,引起下肢肢端水肿。

2.2.5 压疮的预防及护理

患者高龄,长期卧床,完全失去自理能力。家属协助给予按时翻身1/2小时,避免局部皮肤长期受压,造成压疮的发生,必要时给予使用气垫床。保持大小便通畅,注意保持肛周皮肤的清洁干燥。

2.2.6 随访

术后14天、30天分别对患者及家属进行回访:患者皮温良好,足背动脉波动良好,皮肤颜色正常,溃疡处创面完美愈合,无异常。无间歇性跛行、疼痛等症状,患者非常满意。

3 小结

患者超高龄,长期卧床,营养差,基础疾病多,右下肢动脉闭塞伴足趾溃疡,且再次支架植入术,风险大。因其病情严重影响患者睡眠及生活质量,经全身评估后,通过支架植入术的治疗,患者右下肢血液循环恢复良好,足背动脉波动良好,皮温良好,足趾创面愈合良好,降低了截肢率,减少了患者的痛苦,提高了患者的生活质量。

参考文献:

- [1]谢晨暄.银离子藻酸盐抗菌敷料治疗糖尿病足伤口的效果观察.中国现代药物应用.2021(09)
 - [2]彭晓.1例下肢动脉闭塞症截肢术后难愈性溃疡伤口的多学科协作护理体会.当代护士(下旬刊)2021(08)
 - [3]杨雪松.液体敷料联合重组人表皮生长因子治疗婴儿尿布皮炎临床观察.儿科药学杂志.2021(08)
 - [4]吴美玉.人表皮生长因子的研究进展.生物工程学报.2020(08)
 - [5]王永美.下肢静脉溃疡伤口护理研究进展[J].实用临床医学.2020(06)
 - [6]霍楠楠.下肢静脉溃疡伤口的评估及护理对策.中国医药指南.2020(02)
 - [7]王剑.介入技术治疗下肢动脉闭塞症的效果研究.中国全科医学.2019(12)
 - [7]周凌寒.银离子敷料联合负压引流治疗感染性伤口的系统评价.中华护理教育.2012(11)
 - [8]付小兵.创面处理的基本知识和操作
- 作者简介:李晴晴,1984.08.02,女,汉,江苏徐州,本科,主管护师,研究方向:护理。