



下肢動脈阻塞性疾病護理指導

2013.07 制定

2020.02 修訂

2021.01 審閱

動脈粥樣硬化(atherosclerosis)是老年人最常見的疾病，當周邊血管動脈粥樣物質不斷擴大和繼發性血栓形成，可引起動脈管腔狹窄、閉塞，使肢體出現慢性或急性缺血症狀。

- 一.發生率:在 60-90 歲的人群中下肢動脈阻塞盛行率高達 18%，其中約 1/3 的人初期沒有症狀而容易忽略。
- 二.危險因子：(一)年齡大於 50 歲 (二)抽菸 (三)糖尿病 (四)高血壓 (五)高血脂(六)肥胖。
- 三.臨床症狀：逐漸發生下肢冰冷，間歇性跛足，休息時缺血性疼痛，下肢傷口潰瘍等病兆，嚴重時須截肢。最具診斷價值的症狀為間歇性跛行: 大多數病人持續行走了一段距離或是運動了一段時間之後，臀部、大腿、小腿後面或是足部感到程度不一的疼痛跛行情形。而且這種疼痛會影響到正常行走，休息一會後疼痛會減輕許多可以再次行走。
- 四.病程進展：病變進展相當緩慢，很多病人多年無症狀，即使出現症狀，由於側支循環的建立，症狀可減輕或緩解。30%的病人病變發展需進行血管腔內手術治療，5-10%病人需截肢。合併糖尿病者病變發展較快，易於發生嚴重肢體缺血壞疽，需進行截肢者也明顯多於非糖尿病病人。
- 五.預後：已有症狀的下肢動脈阻塞病人需要進行截肢手術的機率平均每年為 1%，五年及十年存活率為 70% 及 40%。只有少數的死亡與腿部血管硬化有直接關係，大多

數死亡原因是心肌梗塞或腦中風，故下肢動脈阻塞病人宜接受心血管及腦血管疾病篩檢。

六. 注意事項：

- (一) 運動：每次運動至稍感疼痛的程度，然後休息到完全恢復後再開始運動，每次運動最好維持 30 分鐘。透過運動復健可讓 2/3 的病人改善病情，增加對運動的耐受性。但不宜在運動至疼痛時仍然勉強運動而不休息。
- (二) 避免外傷：外傷是造成足部潰瘍及截肢的重要因素，避免赤足或任何可能引起小腿或足部受傷。
- (三) 控制危險因子：加強控制高血壓、高血脂及糖尿病，抽菸病人宜盡早戒菸，避免任何形式的尼古丁。
- (四) 認識合併症狀：動脈粥狀硬化是全身性的疾病，除下肢血管阻塞症之外常合併心絞痛、心肌梗塞和腦中風。此二種疾病的死亡率較高，必須要特別提高警覺。
- (五) 高危險性的族群，如年齡高於 50 歲且合併一至二種以上危險因子(高血壓、糖尿病、高血脂、抽菸、肥胖)或已經出現相關症狀，宜及早尋求醫療協助。

若有問題請隨時提出，護理人員非常樂意為您服務，任何疑問可利用馬偕醫院健康諮詢專線：台北/淡水馬偕(02) 25713760、新竹馬偕(03)5745098、台東馬偕(089)310150 轉 311，諮詢時間：週一至週五上午 9:00-12:00，下午 2:00-5:00。

祝您 平安健康