



血液透析病人周邊血管阻塞性疾病之護理指導

周邊血管阻塞性疾病(PAOD)俗稱腳中風，主要指動脈管壁變厚與喪失彈性。血液透析病人下肢PAOD的發生率為 32%，亦是造成血液透析病人必須截肢的重要原因之一，除了尿毒，年長者和糖尿病患者，在透析族群所佔比例較高皆為主要原因。

一、 常見的症狀：

下肢間歇性跛行和休息痛、痙攣或冰冷，靜止時肢體疼痛；嚴重時可能引發傷口久不癒合皮膚潰爛與壞疽，最後則需行截肢手術。

依Fontaine分級(Fontaine Classification)將周邊動脈阻塞性疾病分為四等級。

第一級：無症狀，肱踝壓力指數 \leq 0.9。第二級：間歇性跛行

第三級：休息痛。第四級：組織潰瘍或壞死。

二、 危險因子

一般族群中PAOD 的危險因子包括年紀、男性、吸菸、高血壓、糖尿病、心血管疾病腦血管疾病及高血脂等高血磷、高副甲狀腺血症、高維生素D血症、高脂蛋白血症。

三、 周邊血管阻塞性疾病的治療與護理指導

(一)危險因子控制:積極地控制高血壓、高血糖、抽菸和鈣磷異常。

(二)運動:只適用 Fontaine 第一即與第二級患者，第三級及第四級



患者血管阻塞較嚴重常合併有傷口，不適合運動訓練。運動訓練建議每週至少 3 次，每次 30-45 分鐘，至少 12 週。

(三)足部照護:一旦發現足部傷口，傷口護理、抗生素使用、穿著更換、血管攝影或介入療法等層面都要處理。

(四)藥物:許多藥物如抗血小板藥物、降血脂藥物、pentoxifylline、L-carnitine 或銀杏(ginkgobiloba) 等藥物。

(五) 侵入性治療

經皮穿刺動脈血管內整形術(Percutaneous transluminal angioplasty/PTA)

※優點:較短的復原時間、住院天數、不需全身麻醉、在診斷同時可做治療、保留大隱靜脈。

※缺點:有再阻塞的機會、不適用多處狹窄或阻塞病灶之病人、所需費用高。

血管繞道手術(Bypass surgery)

※優點: 再阻塞機率較低、可用於有多處狹窄或阻塞病灶的病患

※缺點: 須全身麻醉、可能無法保留大隱靜脈。一份系統性回顧文獻研究顯示，選擇 PTA 或 Bypass surgery 的預後及結果並無顯著差異。

(六)截肢



截肢是周邊血管疾病患者最不得已的選擇，從慢性腎臟病到末期腎病變的研究皆顯示患者截肢後的死亡率極高。血液透析患者罹患周邊血管疾病後截肢的危險因子包括心血管病變、糖尿病、周邊神經病變及曾經出現傷口或截肢等。大部分研究建議當壞疽延伸至足部中段時即為截肢的適應症，不過有鑑於糖尿病患者的外科血管重建預後不佳，也有研究建議早期截肢以延緩併發症，目前對於截肢的時機點尚無定論。

參考資料：

翁妙妃 (2014)．一位血液透析病人合併周邊動脈阻塞截趾之護理經驗．臺灣腎臟護理學會雜誌．13(4)，53-68。

顏正杰、邱怡文、陳鴻鈞 (2016)．末期腎病變患者的下肢周邊動脈血管疾病：文獻回顧．內科學誌．27，68-78。DOI：10.6314/JIMT.2016.27(2).03。

護理指導評值：

◎是非題

1. () 周邊血管阻塞性疾病(PAOD)俗稱腳中風，主要指動脈管壁變厚與喪失彈性。
2. () 常見的症狀是下肢間歇性跛行和休息痛、痙攣或冰冷，靜止時肢體疼痛；嚴重時可能引發傷口久不癒合皮膚潰爛與壞疽，最



後則需行截肢手術。

3. () 依Fontaine分級(Fontaine Classification)將周邊動脈阻塞性疾病分為四等級。第一級：無症狀，肱踝壓力指數 \leq)0.9；第二級間歇性跛行；第三級：休息痛；第四級：組織潰瘍或壞死。

⊙選擇題

4. () 周邊血管阻塞性疾病的治療與護理指導為(1)危險因子控制(2)運動(3)足部照護(4)以上皆是。
5. () 周邊血管阻塞性疾病的侵入性治療為經皮穿刺動脈血管內整形術及血管繞道手術。經皮穿刺動脈血管內整形術(1)優點為較短的復原時間、住院天數、不需全身麻醉、在診斷同時可做治療、保留大隱靜脈。(2)缺點：有再阻塞的機會、不適用多處狹窄或阻塞病灶之病人、所需費用高(3)以上皆是。
- 6 () 同上題，那血管繞道手術(1)優點：再阻塞機率較低、可用於有多處狹窄或阻塞病灶的病患(2)缺點：須全身麻醉、可能無法保留大隱靜脈(3)以上皆是。

(答對5-6題 完全了解；答對3-4題 部分了解；答對1-2題 完全不瞭解)

1. (o) 2. (o) 3. (o) 4. (4) 5. (3) 6. (3)