

1例下肢PTA伴坏疽合并BD患者的护理

谢萍 周莉 徐丹丽 李婷婷 陈翠芳*

上海市奉贤区奉城医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20851

[摘要] 目的：本文总结1例81岁高龄左下肢动脉硬化闭塞症伴坏疽，合并高血压、陈旧性脑梗死、冠心病、双相情感障碍及肺部感染相关表现患者的围手术期护理经验，为临床同类病例提供参考。方法：回顾性分析患者临床资料，由血管外科专科护士主导，联合多学科团队实施综合护理干预（多学科协同照护、个性化血管专科与精神症状协同管理、阶梯式疼痛干预、针对性心理支持、精准化慢病管控及延续性出院指导）。结果：经11天护理，患者各项症状改善，无并发症，顺利出院，出院1个月随访病情稳定。结论：多学科协作下的精准化围手术期护理，可破解护理难点，改善预后，为同类复杂病例提供借鉴。

[关键词] 血管外科专科护士；高龄；下肢动脉硬化闭塞症；足趾坏疽；双相情感障碍

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A

Nursing Care of a Patient with Lower Limb PTA Accompanied by Gangrene and BD

Ping Xie, Li Zhou, Danli Xu, Tingting Li, Cuifang Chen*

Fengcheng Hospital, Fengxian District, Shanghai

Abstract: Objective: This article summarizes the perioperative nursing experience of an 81-year-old patient with left lower limb arteriosclerosis obliterans complicated with gangrene, hypertension, old cerebral infarction, coronary heart disease, bipolar disorder and pulmonary infection-related symptoms, to provide reference for similar clinical cases. Methods: The patient's clinical data was retrospectively analyzed; specialized vascular surgery nurses led a multidisciplinary team to implement comprehensive nursing interventions. Results: After 11 days of nursing, the patient's symptoms improved without complications and was discharged smoothly; one-month follow-up showed stable condition. Conclusion: Precise perioperative nursing under multidisciplinary collaboration can resolve nursing difficulties, improve prognosis, and provide reference for similar complex cases.

Keywords: vascular surgery specialist nurse; advanced age; Lower limb arteriosclerosis obliterans; Foot gangrene; Bipolar disorder

引言

下肢动脉硬化闭塞症（ASO）是动脉粥样硬化引发的慢性疾病，早期有麻木、疼痛症状，严重可致坏疽，发病率、致残率高，我国60岁以上人群ASO发病率达12.8%，重症患者截肢风险高达40%，合并高血压等多系统疾病时治疗护理难度增加^[1]。足趾坏疽作为严重并发症，易引发感染、截肢，加重患者身心负担。临床中部分ASO伴坏疽患者会合并双相情感障碍（BD），双相情感障碍是一种常见的精神障碍，以躁狂与抑郁交替发作为核心特征，躁狂期患者易出现冲动、暴躁、抗拒治疗，抑郁期则表现为情绪低落、自我否定、缺乏治疗动力，此种情绪波动可降低患者治疗依从性，且易增加自伤风险，进一步提高围手术期护理风险。血管外科专科护士主导的多学科协作模式可实现躯体与精神疾病协同管理。本文回顾性分析1例81岁高龄相关患者的护理过程，总结围手术期护理经验，现报告如下。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者，男性，81岁，主因“左下肢疼痛2月，左足第2趾发黑坏死”入院。患者既往确诊双相情感障碍病史12年，受精神症状影响，无法准确表述疼痛发作具体时间、性质及病情演变细节，相关病史及症状由家属代述补充。据家属诉，患者2月前无明显诱因出现左下肢发凉、麻木，活动后症状加重，未予规律诊治；后上述症状逐渐加重，出现持续性静息痛，夜间疼痛剧烈难以入睡，家属予其自行口服止痛药物，疼痛缓解效果欠佳；10天前家属发现患者左足第2趾远端皮肤发绀，随后逐渐进展为发黑坏死，且左下肢疼痛进一步加剧，为求系统治疗就诊于我院血管外科门诊，门诊结合症状、体征及初步检查，以“下肢动脉硬化闭塞症伴坏疽”收入院。

入院查体：体温36.4℃，脉搏74次/分，呼吸18次/分，

Clinical Application Research of Nursing Care

血压 133/85mmHg。左下肢皮温显著降低，肤色苍白，足背动脉、胫后动脉搏动均消失，腘动脉搏动微弱，末梢循环充盈时间稍延长；左足第 2 趾远端皮肤发黑、干燥，呈干性坏疽改变，边界清晰，无明显渗液、异味，坏疽周围皮肤轻度发绀，左下肢静息痛数字疼痛评分（NRS）8 分；右侧下肢皮温正常，足背动脉搏动减弱，左侧肢体肌力 4 级，右侧 5 级，双侧肢体感觉、运动功能大致正常。

辅助检查：①血管相关检查：因患者神志狂躁，未能完成下肢血管 CTA 检查和踝肱指数（ABI）；双下肢彩超提示双下肢动脉硬化伴斑块形成，左侧腘动脉狭窄，左侧胫前与胫后动脉显示欠佳、血流充盈不佳，双下肢深静脉血流信号通畅。②心肺功能检查：胸部 CT 提示两肺支气管炎改变，左主支气管部分痰栓淤积，两肺气肿；心脏超声提示主动脉瓣二尖瓣三尖瓣轻度反流，左室松弛性减低；心电图提示窦性心律，阵发性房性心动过速。③实验室指标：血常规提示 C 反应蛋白 19.80mg/l，肝肾功能、凝血功能大致正常，无明显感染征象。

入院诊断：左下肢动脉硬化闭塞症伴左足第 2 趾干性坏疽；高血压 2 级（极高危）；陈旧性脑梗死；冠状动脉粥样硬化性心脏病，心功能 II 级；双相情感障碍。

1.2 治疗及转归

患者入院后予 I 级护理、低盐低脂饮食、卧床休息，行抗血小板、抗凝、雾化化痰等对症治疗，联合神经科药物控制双相情感障碍。入院第 3 天患者躁狂发作，抗拒诊疗，医护团队调整精神类药物剂量并实施正向激励，患者情绪渐稳并配合护理。入院第 5 天复查血常规，C 反应蛋白恢复正常，肺部感染缓解。经多学科评估排除禁忌后，入院第 8 天全麻下行左下肢动脉球囊扩张成形术，术中顺利无并发症。术后予抗凝、镇痛等支持治疗，加强创面及生命体征监测，患者未再出现精神症状，疼痛缓解。入院第 19 天，患者病情好转，左下肢皮温改善、足背动脉可触及，坏疽创面无异常，NRS 疼痛评分为 1 分，顺利出院。

2 护理

2.1 依据评估结果制订护理措施

基于患者高龄、多系统慢病、双相情感障碍及左下肢重度缺血伴足趾坏疽的状态，经多学科讨论，核心护理难点为多系统问题交织、依从性差等。据此制定多维度护理措施，以改善肢体血运、控制坏疽等为目标（见表 1）。

表 1 患者核心护理难点及对应护理措施

护理难点	护理措施
多健康问题交织，仅靠单一专科护理难以满足并发症管理及身心综合诊疗需求	多学科协作策略：由血管外科专科护士主导，联合心内科、神经、麻醉科、创面科形成协同照护体系，全程实施综合诊疗护理，每

	周召开 1 次多学科联合查房，明确各专科责任分工。
双相情感障碍混合发作，治疗依从性极差，躁狂 / 抑郁交替发作加重血管疾病及创面护理难度	个性化血管专科+精神症状协同管理：制定个体化血运监测、创面护理方案，同步实施精神症状专项干预，提升患者配合度
左下肢静息痛剧烈（NRS8 分），坏疽创面对刺激敏感，疼痛与情绪异常相互诱发，影响患者睡眠及治疗	阶梯式疼痛干预：采用药物+非药物多模式镇痛，根据疼痛评分动态调整方案，缓解疼痛同时减少情绪波动诱因
高龄、多慢病及精神障碍交织，患者存在明显焦虑、暴躁情绪，家属照护压力大，存在心理负担	针对性心理支持：对患者实施情绪干预及正向激励，对家属开展心理疏导及照护指导，缓解身心负担
冠心病心功能 II 级、高血压控制不佳，围手术期心衰、血压骤升、血栓形成等并发症风险高	精准化基础慢病协同管控：严格监测心功能、血压，规范用药，控制输液速度，防范心脑血管并发症
患者及家属对血管疾病、精神疾病协同管理及创面护理知识缺乏，居家照护能力不足，出院后病情反复风险高	延续性出院指导：系统化开展疾病知识宣教、用药及创面护理指导，制定随访计划，巩固患者及家属自我 / 居家照护能力

2.2 多维度护理措施

2.2.1 构建多学科协同照护体系

多学科协作是解决高龄多系统共病合并精神障碍患者护理难题的核心，可打破单一专科局限^[2]。针对该患者病情特点，建立血管外科专科护士主导，联合心内科、神经科等多学科的协作模式，各专科分工明确，血管外科护士全程统筹，为患者提供全程综合照护。护理效果：多学科协同模式有效整合各专科资源，实现躯体疾病与精神疾病的同步管理。

2.2.2 个性化血管专科+精神症状协同管理

患者因双相情感障碍躁狂期抗拒护理，肢体疼痛与精神症状相互诱发病情。多学科团队摒弃强制干预，实施个性化协同管理，固定责任护士结合指南与患者精神状态，简化护理流程，如减少护理操作频次，将血运监测、创面护理等操作集中进行，避免频繁打扰患者；操作前用温和、简洁的语言告知患者操作目的及流程，避免复杂表述引发患者烦躁。护理效果：患者躁狂症状得到有效控制。

2.2.3 落实阶梯化疼痛干预

患者入院时左下肢静息痛 NRS 评分 8 分，为重度疼痛，夜间疼痛剧烈难以入睡，且疼痛是诱发其情绪波动的重要因素，严重影响治疗及护理配合度。目前临床对下肢动脉硬化闭塞症疼痛的管理遵循多模式、个体化、阶梯式原则，根据疼痛评分动态调整镇痛方案^[3]。护理效果：患者疼痛得到有

Clinical Application Research of Nursing Care

效控制，术后3天NRS评分降至3分以下，术后1周降至1分。

2.2.3.1 药物治疗

术前予非甾体类镇痛药口服，避开情绪激越时段给药，将NRS评分控制在6分以下；术后予帕瑞昔布钠静脉注射镇痛，连用3天后逐渐过渡至口服镇痛药，根据疼痛评分及时调整药物剂量。

2.2.3.2 非药物干预

保持患肢抬高 15° - 30° ，促进静脉回流减轻疼痛，联合音乐疗法（如钢琴曲、小提琴曲，每日播放3次，每次20-30分钟）、家属陪伴安抚等方式，分散患者注意力；③疼痛与情绪联动干预：疼痛评分升高时，及时评估患者情绪状态，避免情绪异常加重疼痛感知^[4]。经干预后，患者术后3天NRS评分降至3分以下，术后1周降至1分，睡眠质量显著改善，情绪波动频次明显减少，舒适度大幅提升。

2.2.4 强化针对性心理支持

下肢动脉硬化闭塞症伴坏疽、多慢病及双相情感障碍，易致患者中度焦虑，家属重度照护压力。护理团队实施针对性干预。患者躁狂期保持病房安静、专人看护；抑郁期主动陪伴，讲解病情及治疗正面信息，每日用简易情绪量表评估并调整方案^[5]。对家属开展一对一照护指导，建立沟通群解答疑问、给予情感支持。护理效果：干预后，患者焦虑降至轻度。

2.2.5 精准化基础慢病协同管控

患者高龄合并冠心病、高血压、陈旧性脑梗死，围手术期并发症风险高，且入院时血压133/85mmHg，控制及营养状况欠佳。护理措施包括每日监测4次血压，联合心内科调整药物，围手术期控制在140-150/80-90mmHg；控制输液速度，记录出入量，防范心衰；术后指导踝泵运动（每日3次，每次10-15分钟，每次做30-40个动作），规范使用抗凝药物；营养科制定个性化饮食方案。出院时血压、血清白蛋白均达标，围手术期无相关并发症。护理效果：出院时患者血压控制在正常范围，营养状况改善。

2.2.6 落实延续性出院宣教

该病需长期治疗及居家照护，照护能力直接影响病情控制。出院前3天，护理团队开展系统化宣教：用图文手册讲解疾病协同管理要点；制定用药清单，指导家属监督服药；教会家属创面护理方法；指导识别患者情绪异常及下肢缺血

加重症状；制定随访计划并预留咨询电话。宣教后，患者及家属熟练掌握居家照护核心技能，为病情稳定提供保障。护理效果：患者及家属可熟练掌握居家照护核心技能。

3 小结

下肢动脉硬化闭塞症伴足趾坏疽是血管外科严重疾病，高龄患者合并多系统慢病及双相情感障碍时，因躯体疾病复杂、精神症状叠加、护理风险高、依从性差，护理难度显著增加。本案例中，81岁高龄患者合并多系统慢病、双相情感障碍，且有足趾坏疽、剧烈疼痛等问题，围手术期护理难点突出。护理团队以血管外科专科护士为主导，构建多学科协同照护体系，实施个性化血管专科+精神症状协同管理、阶梯化疼痛干预、针对性心理支持、精准化慢病管控及延续性出院指导等多维度措施，取得良好效果，患者下肢血运改善、疼痛缓解，坏疽无进展感染；慢病控制稳定，无围手术期并发症；双相情感障碍症状受控，依从性提升；患者及家属居家照护能力增强，出院3个月病情稳定。该护理实践证实，专科护士主导的多学科协作模式，可有效破解护理难点，实现躯体与精神疾病协同管理，改善患者预后、提升护理质量，可为同类复杂病例提供参考。

[参考文献]

[1]刘金玲,廖静,邹燕红,等.动脉粥样硬化闭塞症伴坏疽患者接受针对性护理干预的效果分析[J].中国社区医师,2023,39(12):125-127+130.

[2]郭露,李海燕,林环,等.下肢动脉硬化闭塞症患者血管腔内术后并发横纹肌溶解症的观察与护理1例[J].介入放射学杂志,2021,30(4):379-381.

[3]中华医学会外科学分会血管外科学组.下肢动脉硬化闭塞症诊治指南[J].中华医学杂志,2015,95(24):1883-1896.

[4]王媛媛,冯虹,林雪冰.焦点解决、团体干预对双相情感障碍缓解期残留症状的影响[J].中华全科医学,2025,23(7):1188-1191.

[5]李萍,冯虹,陶科伟,等.中医五行音乐联合“三联”放松训练对双相情感障碍维持期患者失眠的影响[J].中华全科医学,2024,22(12):2097-2099+2171.

作者简介：

谢萍（1991.03-），女，汉族，上海奉贤人，本科，主管护师，研究方向为糖足、伤口专科、血管外科。