

结节性甲状腺肿合并甲亢病人的护理体会

杨海波

广西玉林市卫生学校附属医院, 广西 玉林 537000

【摘要】 结节性甲状腺肿是因为甲状腺体中扩张滤泡逐渐集结, 于一侧或两侧甲状腺出现大小不等的结节, 结节质地较硬, 增长缓慢, 部分结节因供血不良可退变为囊肿、纤维化、或钙化, 少数结节性甲状腺肿可继发功能亢进症或发生恶变。甲状腺功能亢进(简称甲亢)是甲状腺激素分泌过度所造成的代谢亢进和神经系统功能紊乱等, 因此做好这类病人围手术期的护理尤为重要, 围手术期护理的目的是提高病人对手术的耐受力, 减少术后并发症的发生, 促进机体较顺利地康复。

【关键词】 结节性; 甲状腺肿合并甲亢; 护理体会

1 临床资料

1.1 一般资料

2011年1~12月共治疗护理163例结节性甲状腺肿合并甲亢的患者, 男23例, 女140例, 年龄0-20岁4例, 20-50岁107例, 50岁以上52例。

1.2 手术方法

采用颈丛麻醉下行甲状腺全切120例, 甲状腺次全切34例, 未做手术9例。

1.3 结果

本组163例患者通过密切观察病情和认真落实护理措施, 预防了术后并发症的发生, 病情稳定, 全部治愈出院。

2 术前护理

2.1 一般护理

入院宣教, 让病人尽快熟悉医院这个陌生的环境, 由入院至出院我们采取的是责任制护理, 基本固定一个护士管理, 并把病人安排在同一病种的病房或者是同一病种术后处在恢复期的病人的病房, 保持心情愉快, 避免各种刺激, 术前1周戒烟、戒酒, 注意保暖, 预防感冒。关注患者情绪的变化, 交代病人入院后配合的方法, 保持稳定的情绪, 避免过度激动, 影响基础代谢率的测定。

2.2 颈部体位训练

练习手术体位, 即头、颈部过伸体位(肩下垫枕头), 以耐受手术时体位。方法: 垫枕头于肩下, 头后仰, 持续时间30分钟左右, 并逐渐延长时间到1-2小时, 每天练习3次。

服用碘剂(卢戈液), 以减少甲状腺充血, 使腺体缩小变硬, 减少术中及术后出血, 术前2周开始服用, 从5滴开始, 每日3次, 逐日每次递增1滴至15滴后维持此量直至手术, 服用时多数病人有胃肠道症状, 可指导病人与食物同食(饼干、面包或蛋糕), 甲状腺次全切除术后继续服用卢戈液, 从15滴开始, 每日3次, 逐日每次递减1滴至出院后停用。

术前晚10点钟以后禁食(忌水和食物), 禁食是为了避免手术过程中麻醉药作用引起呕吐, 呕吐会容易引起窒息(呼吸停止)。

3 术后护理

生命体征的监测, 我科采取的是手术后使用心电监护仪连续监测生命征6—8小时平稳后改用人工监测生命征每4

小时一次(1)密切观察心率, 心动过速, 烦躁不安, 应警惕甲亢危象早期, 发现异常及时通知医生; 对有心脏疾患的患者应加强巡视密切观察。(2)术后血压观察, 血压偏低可能术中过多或术后有活动性出血, 要注意查看伤口情况和引流量, 防止切口内大出血。

呼吸道的护理, 麻醉清醒后给予半坐卧位, 病人呕吐时头偏向一侧, 防止呕吐物吸入呼吸道, 24小时内减少颈项活动, 减少出血。床边常规备气管切开包, 无菌手套、氧气、吸引器等, 备急救时使用, 必要时可给予超声雾化吸入和电动吸痰, 保持呼吸道通畅。

负压引流的护理。术后保持切口敷料干燥及切口引流管通畅, 通过负压引流装置, 持续引流伤口内渗血, 消灭死腔, 利于伤口愈合, 注意观察引流液的量及颜色变化。如感觉颈部紧迫感、呼吸困难, 颈部肿胀及伤口敷料渗血, 应及时通知医生。

疼痛的护理, 给予患者舒适体位, 术后病人伤口疼痛, 遵医嘱给予止痛药, 多数患者术后安装止痛泵, 指导病人禁食6小时后使用温凉半流饮食, 避免过热食物引起血管扩张加剧疼痛。

心理的护理, 术后患者清醒, 告知术后的注意事项, 提高患者的依从性, 应注意观察病人术前术后的情绪变化和反应, 耐心向病人解释, 帮助并鼓励病人树立信心, 战胜疾病。

4 小结

结节性甲状腺肿合并甲亢是甲状腺疾病中常见的疾病, 甲状腺全切术和甲状腺次全切术的术后并发症多且凶险, 主要是术后大出血, 窒息, 甲亢危象, 喉返神经损伤等, 因此对此类病人术后监测尤为重要, 2011年1~12月我科共治疗护理163例结节性甲状腺肿合并甲亢的患者, 通过密切观察病情和认真落实护理措施, 无术后并发症的发生, 全部治愈出院。所以对结节性甲状腺肿合并甲亢病人围手术期护理是减少术后并发症、促进愈合, 提高患者生存率的关键。

参考文献

- [1]姜修敏, 姜志建, 刘彦中, 王新建. 结节性甲状腺肿术式改进及体会[J]. 中国局解手术学杂志, 2003(01):22.
- [2]凯, 林飞, 田明亮. 结节性甲状腺肿再次手术30例临床体会[J]. 内蒙古医学杂志, 2003(06):15.