



• 临床护理 •

甲状旁腺全切除加部分前臂自体移植术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症围手术期护理

陈 丽 (成都市第十一人民医院外一科 四川成都 610000)

摘要: 总结 2012 年 12 月至 2017 年 4 月 53 例尿毒症继发甲状旁腺功能亢进行甲状旁腺全切除加前臂自体移植术的围手术期护理体会。方法, 术前做好充分的准备, 心理护理, 术中手术方式的熟悉, 术后检测生命体征、疾病并发症及留置深静脉管道的维护。

关键词: 尿毒症 甲状旁腺 围手术期护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-276-02

继发性甲状旁腺功能亢进在慢性肾功能衰竭患者中非常常见, 表现为循环高甲状旁腺素水平、甲状旁腺组织增生及血清钙、磷代谢的紊乱^[1]。早期多采用药物治疗, 但是药物治疗会加重矿物质代谢紊乱, 且不能随意停药, 严重影响患者的生存质量, 威胁着患者的生命, 因此很多患者需要手术治疗。本院就 2012 年 12 月至 2017 年 4 月在我科住院行继发性甲状旁腺切除加前臂自体移植术的尿毒症患者共 53 例, 进行围手术期护理干预取得了不错的护理效果, 现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 12 月至 2017 年 4 月在我科住院行继发性甲状旁腺切除加前臂自体移植术的尿毒症患者共 53 例, 男 30 例, 女 23 例, 其中深静脉置管 26 例, 出现 2 例堵管后拔除, 患者均为规律血液透析患者, 病情稳定。

1.2 方法

手术在全身麻醉下行甲状旁腺切除术, 切除的甲状旁腺组织, 置于无菌的冰生理盐水中, 冰冻切片作组织学证实。取最小的腺体切成粒状, 分别种植于病人无动静脉瘘前臂的肌肉丛内, 每片用肌纤维覆盖, 缝合创面。颈部放置引流管两根。

2 护理措施

2.1 术前护理

2.1.1 术前相关辅助检查, 对患者除了进行血常规、生化、电解质、胸片及心脏功能检测等常规检查外, 还要做甲状旁腺激素 (PTH)、骨密度测定, 术前一天患者进行一次血透, 停用活血药物及低分子肝素, 参加手术的人员与患者术前一天共同参与 B 超的定位, 进一步了解甲状旁腺的准确位置及周围脏器的关系^[2]。术前一天评估血管情况, 行深静脉置管术, 并告知患者术后静脉补钙的重要性。

2.1.2 心理护理: 慢性肾衰继发甲状旁腺功能亢进患者病程长, 长期血透, 其他合并症多, 手术风险大, 患者对疾病的发展、预后、手术危险性、治疗经费等产生焦虑, 悲观等, 会影响到手术后的护理, 分析患者的心理状态, 切实进行心理护理, 从各方面体贴关心患者, 使患者有一个良好的心态接受手术^[3]。

2.1.3 术前行颈部的过伸训练, 保证手术的顺利完成。

2.1.4 术前行肺功能训练, 术前预防上呼吸道感染, 指导患者有效的咳嗽咳痰, 练习深呼吸等。

2.1.5 术前当日特殊物品的准备: 病房空气消毒, 床旁备好气管切开包及负压引流瓶, 吸痰器及吸痰盘全套, 心电监护、氧气装置及输液泵。术中采血测定 PTH 值。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理: 术后去枕平卧 6h, 监测患者的心率, 血压, 脉搏, 呼吸, 观察神志、面色、有无恶心等麻醉反应。术后 6h 后血压平稳后改为半卧位, 减轻局部水肿, 有利于呼

吸和伤口引流。床头备好气管切开包及吸痰器。术后 24 小时恢复血液透析。

2.2.2 饮食指导: 术后禁食禁食, 术后一日改为温凉流质饮食, 有利于吞咽及减少疼痛, 鼓励进高钙, 高纤维性食物, 如牛奶、鱼、虾、新鲜蔬菜水果, 保持大便的通畅。

2.2.3 观察颈部皮肤有无肿胀、青紫, 患者的声音有无嘶哑, 饮水有无呛咳及吞咽功能情况, 严防呛咳及窒息, 保持负压的引流通畅, 妥善固定引流管, 避免引流管受压、扭曲、每 1-2 小时挤压一次, 观察引流液的颜色、性质和量, 一般 48h 左右拔除^[4]。避免剧烈咳嗽和剧烈活动颈部。

2.2.4 深静脉置管的护理, 加强日常的维护, 一周更换 2 次敷料, 如有潮湿、污染、渗血等及时更换, 注意冲管及封管。肝素帽消毒及时更换。补钙前注意管道是否通畅, 补钙中加强巡视。53 例患者中有 27 例未行深静脉置管, 而使用静脉留置针, 其中有 1 例发生静脉炎, 有 1 例发生输钙时液体渗漏, 引起皮肤溃烂, 经植皮治愈。26 例行深静脉置管, 未发生静脉渗漏, 其中有 2 例患者发生 CVC 管道堵塞而提前拔管。

2.2.5 并发症的护理: (1) 出血术后 48h 易发生, 如颈部出血肿胀, 伤口敷料出血渗血, 引流瓶内有较多的鲜红的血性液体, 呼吸急促、面色青紫, 口唇发绀、烦躁不安、大汗淋漓等, 立即行出血窒息处理。(2) 低钙症状术后 2 小时监测钙值及 PTH 值。术后 24h、48h、72h、一周、两周都要监测电解质, 移植区及外周 PTH 值的变化, 观察患者口周麻木感, 四肢肢端有无麻木, 抽搐; 发生低钙症状, 及时的对症处理^[5]。(3) 神经损伤术后观察有无失声, 声音嘶哑, 饮水呛咳症状等, 指导饮水少量, 慢吞。(4) 伤口感染。

2.3 出院指导

定期复查血钙, PTH 值, 根据血钙的情况, 持续服用钙片、骨化三醇片, 至血钙恢复正常。指导颈部适量规律运动, 促进颈部血供, 预防颈部瘢痕的增生。

3 结果

目前我科共完成 53 例手术, 其中 3 例未行前臂自体移植, 1 例于术后 3 日发生出血、重返手术后治愈; 2 例术后出现心衰转科治疗好转; 1 例出现切口感染, 加用抗生素治疗治愈; 2 例出现下肢深静脉血栓, 经治疗好转出院; 2 例再次出现骨痛症状明显, PTH 值高于 1000pg/ml, 再次手术切除增生组织。行静脉留置针患者出现 1 例静脉炎 1 例液体外渗致皮肤坏死; 行深静脉置管后未再发生。所有完成手术治疗患者骨痛症状均明显缓解。

通过对此 53 例手术患者的护理, 我们总结了一些护理方法, 如患者病情的观察, 术前病情、血管评估, 心理护理, 术后低钙表现: 有无口周、四肢麻木感, 引流管护理, 并发症护理, 深静脉置管后护理及术后活动健康宣教等, 以减轻患者痛苦,

(下转第 279 页)



表3: 比较两组体检者护理满意度(n%)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	70	40(57.14)	27(38.57)	3(4.29)	67(95.71)
对照组	70	35(50)	25(35.71)	10(14.29)	60(85.71)
χ^2					4.1551
P					< 0.05

3 讨论

由于时代发展进步,人们对护理服务提出了更高的标准和要求,为此体检中心采用体检路径是一种必然发展趋势。在对体检者进行体检的过程中,护理人员需要通过熟练的专业技术来获取体检者的信任,此外还需要对其进行心理护理,从而消除其紧张情绪,同时可依据路径表进行体检,对提升护理工作起到了促进作用^[6]。体检路径在临床中的应用,可以科学合理的分配人员及医疗物质间的有序性,有助于每个环节的衔接,使得体检过程具有流畅性,大大提升了医务人员之间的协调性,进而降低了纠纷事件发生率^[7]。

护理人员对体检者进行护理时,则依据健康体检路径表中的内容进行实施,进而可以减少不必要的环节,此外在进行护理服务时对体检者的健康宣教力度进行重视,能够使体检者在简单的流程中体会到最佳的护理服务,提升了健康知识的认知程度^[8]。除此之外,护理人员可以将自身知识以及经验进行发挥,在实现自我价值的基础上还能提升自身的技术能力。本次研究结果表明,将健康体检路径应用于体检者中,可减少体检者的体检用时,体检流程可以更加完善以及有序,从而提升体检者的护理满意度。观察组体检者护理满意度为95.71%,对照组体检者护理满意度为85.71%,此外观察组体检效率、可信度分数、礼仪、沟通、服务以及健康教育分数均高于对照组,说明健康体检路径具有一定的临床可行性。

就目前而言,健康体检路径逐渐会成为一种主流方式;为此需要各方面的支持,医院需要增加人力,采用先进的技术设备对体检者进行检查,进而将检查正确性提升;此外还

需要加大医务人员的培训力度,从而将医务人员专业水平以及技术能力提升,并转变医务人员的服务理念^[9]。与此同时还需要将体检中心的相关规章制度进行完善,致使医务人员能够依据流程进行工作和操作,创建完善的监督管理制度,并对医务人员实施奖惩,确保体检工作可以有效实施,确保医务人员能够以热情的态度进行工作及服务,需要将护理人员自身的潜在优势进行发掘,并采用责任制制度。在此过程中,体检者同样需要配合体检工作,对相关知识进行学习,加强对医务人员的信任。

综上,将健康体检路径应用在体检者中,效果良好,在提升护理满意度的同时可以改善整体体检质量,节省体检者的体检用时,使得体检流程更加清晰,为此可将其在临床中大力推广。

参考文献

- [1] 陈少恋. 体检者对体检中心护理细节服务的需求调查[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(9):48-49.
- [2] 何永萍, 韦芳桂, 陆建娣等. 健康体检路径对提高体检中心优质护理服务质量的影响[J]. 临床医学工程, 2015, 22(3):353-354.
- [3] 李东彩, 吴春柳. 细节护理服务在体检中心的应用价值探讨[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(8):110-110.
- [4] 吴向春, 张梓童, 韩艳芳. 护理风险管理在体检中心的应用分析[J]. 国际护理学杂志, 2015(10):1409-1411.
- [5] 汤燕芳, 毕儿珊, 董毅等. 全程护理干预对体检者健康体检后遵医行为的影响[J]. 广东医学, 2014, 35(22):3600-3601.
- [6] 王雪洁. 关于体检中心如何提高体检工作质量与效率[J]. 中国卫生产业, 2011(33):17-17.
- [7] 梁艳明, 陈丽群. 健康体检路径在体检中心优质护理服务中的实施效果评价[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(11):1425-1427.
- [8] 范克珍, 范红. 体检中心优质护理服务中健康体检路径的应用效果分析[J]. 山西医药杂志, 2014(12):1463-1465.
- [9] 刘琼, 黄耶新, 阎丽静. 健康体检产业的未来发展趋势分析[J]. 河北医药, 2011, 33(14):2212-2214.

(上接第276页)

减少护理并发症,提高尿毒症患者生活质量。

参考文献

- [1] 林娟, 仇成华. 甲状腺自体移植至前臂手术的护理配合[J]. 上海护理, 2013, 13(1):43-45.
- [2] 温振英, 黄雪芳, 陈春香, 等. 甲状腺全切除加前臂移植术治疗继发性甲状腺功能障碍患者的护理观察[J]. 当代护士: 专科版旬刊, 2016(10):133-134.

(上接第277页)

等处理。

6 小结

通过对磁热疗治疗脾胃虚寒型急性胃痛100例的疗效观察,观察组疗效显著优于对照组($P < 0.05$),差异有显著意义,而且在治疗中未出现任何不良反应,说明磁热疗对脾胃虚寒型急性胃痛有治疗作用,可以减轻患者的痛苦,使胃痛治疗能够得到更快的效果,磁热疗治疗脾胃虚寒型胃痛,是以祖国医学经络为基础,借助磁的热力达到散寒止痛效果,使药物由表及里,循经内达脏腑,体现了内病外治的原则。此治法除了具有温散寒邪、消瘀散止痛的功效外,配合治疗效果明显优于单纯奥美拉唑治疗效果,磁热疗具有操作安全、方便、无副作用。且费用较为低廉,患者易接受,在临床上使用,对缓解病人的疼痛、改善脾胃功能有较好的效果,

[3] 王丽, 范丽莉. 慢性肾衰继发甲状旁腺功能亢进患者围手术期临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(21):61-64.

[4] 姚媛媛, 刘烨, 胡毅萍, 等. 甲状腺切除加前臂种植术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症的护理[J]. 当代护士旬刊, 2017(10):16-17.

[5] 王建宇, 田力平. 甲状腺全切除术加前臂移植治疗尿毒症难治性继发性甲状旁腺功能亢进[J]. 医学临床研究, 2011, 28(11):2066-2068.

降低医疗费用,具有显著经济效益,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129.
- [2] 苏春倩, 李明雁, 施芳龄, 晋国蓉. 中药穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛的护理体会[J]. 中外健康文摘, 2011, 15(2).
- [3] 何美菁, 刘希琴. 奥美拉唑注射液治疗上消化道出血29例临床观察[J]. 中外健康文摘 WORLDHEALTHDIGEST, 2010, 7(20).
- [4] 《中华全国中医学会内科学会胃痛诊断》[M]. 《中医函授通讯》1985. (3):400-401
- [5] 袁月香, 余桂珍, 廖朝青. 磁热疗法加情志干预治疗肝郁气滞型缺乳疗效观察[J]. 光明中医, 2010, 12(3): 2218-2220
- [6] 曹莎丽, 姚会艳. ZD-2001 体外电场热疗机操作要点[J]. 解放军第252医院中医康复科, 2005, 11