



# 甲状旁腺全切除加前臂自体移植术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进的手术护理

张 琴 (岳阳市二医院颈胸外科 湖南岳阳 414000)

**摘要:**目的 探讨甲状旁腺全切除加前臂自体移植术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进手术护理效果。方法 用“随机法”将我院 32 例尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进患者均分为对照组和观察组两组,两组患者均接受甲状旁腺全切除加前臂自体移植术治疗,其中对照组予以常规护理,观察组实施优质手术护理,对比两组患者术后并发症发生情况。**结果** 观察组患者术后并发症总发生率明显低于对照组( $p$  值  $< 0.05$ )。**结论** 对接受甲状旁腺全切除加前臂自体移植术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进患者实施优质手术护理可以有效减少术后不良反应的出现,值得推广。

**关键词:** 甲状旁腺全切除加前臂自体移植术 尿毒症 继发性甲状旁腺功能亢进 手术护理

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-177-02

## 前言:

继发性甲状旁腺功能亢进(简称为 SHPT)是一种由低血钙或高血磷导致甲状旁腺过度分泌甲状旁腺素的综合征,它是尿毒症患者维持透析治疗后常见的并发症之一<sup>[1]</sup>。通过甲状旁腺全切除加前臂自体移植术治疗可有效改善这一病症<sup>[2]</sup>。本文就该治疗技术对尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进的手术护理进行分析,具体内容请见下文。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

根据“随机分配”的原则,从我院选取了 32 例尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进患者(2016 年 9 月-2018 年 9 月),将他们分为对照组和观察组两组,每组各 16 例。

**【纳入标准】:**①所有患者病症均已确诊;②所有患者均已签署《知情同意书》。

**【排除标准】:**①术后出现感染、大出血、喉返神经损伤等并发症的患者;②出现“骨饥饿”综合征的患者;③出现异位甲状旁腺的患者。

**【对照组】:**男:女=9:7;年龄:31-49 ( $42.51 \pm 8.21$ )岁;透析龄:3-16 ( $5.17 \pm 2.25$ )年。

**【观察组】:**男:女=8:8;年龄:31-48 ( $42.48 \pm 8.20$ )岁;透析龄:3-15 ( $5.14 \pm 2.24$ )年。

组间资料对比, $p$  值  $> 0.05$ 。

### 1.2 方法

所有患者均接受甲状旁腺全切除加前臂自体移植术治疗,其中对照组予以常规护理,观察组在对照组的基础上实施优质手术护理干预,具体包括:

(1) 心理护理:由于需要长期接受血液透析,且治疗过程会出现皮肤瘙痒、失眠、骨关节疼痛、不宁腿综合征等不适情况,加上对手术治疗的不可预知性,患者往往容易产生焦虑、悲观、抑郁等负性情绪,导致他们对治疗配合度不高<sup>[3]</sup>。护理人员应加强与患者及其家属的联系,仔细向他们讲解手术治疗的必要性、安全性与有效性,以此加强患者治疗的信心,提前做好手术准备。

(2) 术前准备:①指导患者进行常规检测,嘱咐患者术前一天进行一次血液透析,术前禁饮 4 小时,禁食 6 小时,术前 1 小时予以抗生素。②根据患者情况制定合适的饮食计划,以便纠正患者贫血症状;告知患者活动时注意行动缓慢,防止出现骨折。③仔细了解患者病情及手术过程,提前备好相关手术用品。

(3) 术中护理:为患者建立好静脉通道并进行麻醉,取颈后仰卧位,使其充分暴露于手术视野,用沙袋将头部固定于正中位置,保护好左侧有动静脉内瘘的上肢,将需要做移植的右侧上肢放置于海绵软垫小器械桌上,防止出现压疮;手术取出的标本应尽快送至病理检查是否属于增生甲状旁腺组织,留存的甲状旁腺组织则用无菌纱布包裹好,并放到有 0.9% 氯化钠冰块的生理盐水中;注意做好患者的保暖工作,接触患者应注意力道放轻柔,防止出现骨折。

(4) 术后护理:①监测病情:严密观察患者各项生命体征变化,取卧位,对其实施心电监护和吸氧,每隔 15 分钟测量一次下肢血压,待其平稳后改为一小时测一次;仔细观察伤口敷料是否干燥,细心查看患者吞咽及声音状况,防止出现呛咳或窒息;提前备好急救药物和器械,以便应急使用。②监测血钙:由于患者术后容易出现明显的高钙血症逆转现象,护理人员必须严密监测血钙,每隔 4 小时监测一次,待其平稳后改为 8 小时监测一次、每日监测两次到每日监测一次。③监测血 PTH:术后 1、3、7、21 天分别对患者进行抽血测血清 PTH 水平,根据血清 PTH 和钙水平下降程度决定是否静脉补钙和调整补钙的量,静脉补钙时需严密观察患者输液局部情况,防止出现药液外渗和静脉炎。④血液透析护理:术后先做无肝素透析,以后根据伤口恢复情况用小剂量的低分子肝素或肝素抗凝,透析过程需注意观察生命体征变化和伤口出血情况,防止出现凝血、瘘管堵塞的情况;注意对内瘘的穿刺护理,严密观测血压变化以防低血压出现。⑤生活护理:嘱咐患者减少交谈与活动,防止出现血肿和病理性骨折;如要下床活动,应保持动作缓慢轻柔,防止摔倒;术后需进食温凉的流质和半流质食物,多摄入低盐、低磷、高蛋白的食物。

### 1.3 观察指标

对比两组患者术后并发症发生情况,包括皮肤瘙痒、失眠、骨痛、手足抽搐血肿四个方面。

### 1.4 统计学

文中计数(卡方检验)、计量( $t$  检验)资料用 SPSS19.0 for windows 软件处理, $P < 0.05$  表示对比数据有很大差别。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者术后并发症发生情况

由表 1 可知,观察组患者术后并发症总发生率明显低于对照组, $p < 0.05$ 。

表 1: 对比两组患者术后并发症发生情况 [n (%)]

| 组名  | 例数   | 皮肤瘙痒      | 失眠        | 骨痛        | 手足抽搐血肿    | 总发生率      |
|-----|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | n=16 | 3 (18.75) | 2 (12.50) | 2 (12.50) | 2 (12.50) | 9 (56.25) |
| 观察组 | n=16 | 1 (6.25)  | 1 (6.25)  | 0 (0.00)  | 1 (6.25)  | 3 (18.75) |

## 3 讨论

(下转第 179 页)



### 3 心理干预

消除紧张恐惧心理通过心理疏导和心理暗示的方法来消除患者的紧张恐惧心理。帮助患者分析造成紧张恐惧的原因,告知患者虽然不在医院接受治疗,但是这种治疗模式是在病情允许的情况下进行的,医生和护士会随时来看望患者,解决存在的问题,不用为治疗而担心、紧张。护士要通过沟通让患者了解慢性肾功能不全不是不治之症,教会患者相关知识,以解除其疑虑和恐惧心理,也不要由于病情没能及时控制好或病情反复发作,而产生紧张情绪。应针对具体情况和原因调整心理状态,正确对待疾病,积极接受治疗。

### 4 讨论

血液透析简称血透,通俗的说法也称之为人工肾、洗肾,是血液净化技术的一种;血液透析是临床治疗慢性肾功能不全尿毒症患者的主要方式,其利用半透膜原理,通过扩散、对流体内各种有害以及多余的代谢废物和过多的电解质移出体外,达到净化血液的目的,并达到纠正水、电解质及酸碱平衡的目的。有研究表明,诱导期维持性透析患者69%存在焦虑、恐惧等紧张情绪,大多数可致血压升高、心率增快,严重影响透析的顺利进行<sup>[6]</sup>。据调查报道,血液透析患者的情绪处于轻度抑郁、轻度焦虑的状态中。负性情绪可引发机体免疫力下降,从而很大程度上会影响患者治疗的临床效果以及疾病的转归<sup>[7]</sup>。因此,做好维持性血液透析患者的心理护理至关重要。由于血液透析患者对血透相关知识的缺乏,常造成血透患者对治疗依赖性,缺乏自主参与意识,

通过对血液透析患者的心理护理干预,做好相关知识的宣传教育,使患者及家属掌握相关疾病、维持性透析治疗的基本常识与自我保健的注意要点,对维护患者的身心健康具有积极的促进作用。本组研究结果显示,观察组患者实施心理护理干预后焦虑、抑郁评分明显低于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者生活质量各维度得分显著优于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见,对血液透析患者应用心理护理干预可以有效地疏导和打消患者的焦虑和抑郁情绪,增强其治疗的信心,改善其负性情绪,还能够提高患者的生活质量。

### 参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京,人民卫生出版社,2008:179.
- [2] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京,中国心理卫生杂志社,2004:235-236.
- [3] 南登昆.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2003:55.
- [4] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中国行为医学科学杂志,2005:190-191.
- [5] Range LM. The family of instruments that assess suiciderisk[J]. Psychopathol Behav Assessment, 2005, 10(2):432-433.
- [6] 韦懿芸.中文版SF-36在社区老年人生存质量评价中的应用[J].中南大学学报:医学版,2006,9(2):187-188.
- [7] 李彩娣,何月,张建英.健康教育对血液透析病人生存质量的影响[J].家庭护士,2008,6(4):931-932.

(上接第176页)

也呈现出上升趋势,这也是导致创伤性血气胸患者数量显著增加的根本原因<sup>[3]</sup>。创伤性血气胸患者的病情普遍较重,同时非常容易发生变化,因此创伤性血气胸对患者造成危害较大。当患者出现创伤性血气胸时,通常会伴有胸闷,咳嗽,气促以及呼吸困难等症状,如不能采取有效措施进行及时救治,可能导致患者出现休息,急性肺水肿等严重并发症,危及患者的生命安全<sup>[4]</sup>。

临床上对创伤性血气胸进行治疗时,通常采用电视腔镜手术进行治疗,在治疗过程中,良好的护理干预能够对手术成功以及患者的康复起到促进作用。有学者通过研究表明,采取有效的护理措施,可使创伤性血气胸手术患者的手术成功率提高5%-10%<sup>[5]</sup>。本次的研究结果显示,采取综合护理措施的观察组,患者的死亡率以及平均住院天数,均优于采取常规护理措施的对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示采取综合护理措施,可使手术成功几率,以及患者的康复进行得以提高和加快。这也和前

人的研究报道相符。

综上所述,对急性创伤性血气胸手术患者采取有效护理干预措施,可显著降低患者手术死亡率,缩短患者住院时间,对患者预后起到改善作用,值得在临床上推广应用。

### 参考文献

- [1] 张冬梅,任天霞,靳新爱.急性创伤性血气胸手术患者的护理[J].中国现代药物应用,2014,09(22):184.
- [2] 魏芳.急性创伤性血气胸急诊手术的护理分析[J].中国医药指南,2014,26(35):360-361.
- [3] 陈丽.急性创伤性血气胸手术患者的护理[J].吉林医学,2012,12(25):2644.
- [4] 廖平,金素,詹会智.重型创伤性血气胸的急救与护理配合[J].临床医药实践,2013,12(16):947-948.
- [5] 谭淑英.为创伤性血气胸患者进行系统院前救治与护理的效果分析[J].当代医药论丛,2015,03(32):83-84.

(上接第177页)

甲状腺腺功能亢进常于慢性肾功能衰竭晚期患者中出现,临床常表现出四肢乏力、皮肤瘙痒、失眠、便秘等症状<sup>[4]</sup>。该病症会促使患者出现难以纠正的贫血、左心室肥厚、钙化防御、纤维囊性骨炎等并发症,严重威胁患者的生命安全<sup>[5]</sup>。

由文中对比可知,观察组患者术后并发症总发生率明显低于对照组,说明优质手术护理可以有效减少患者术后不良反应的发生。

总而言之,对接受甲状腺腺全切除加前臂自体移植术治疗尿毒症继发性甲状腺腺功能亢进患者实施优质手术护理可以有效改善预后,值得大力推广。

### 参考文献

- [1] 丁保冬.甲状腺腺全切除加前臂自体移植术治疗尿毒症继发性甲状腺腺功能亢进的手术护理[J].护士进修杂志,2011,26(1):31-32.

- [2] 吕小林,王雪梅,朱亚梅等.甲状腺腺全切联合前臂种植术治疗重度继发性甲状腺腺功能亢进患者的围手术期护理[J].中华现代护理杂志,2013,48(33):4135-4137.

- [3] Le Chen,Xiao-Yun Wu.Effect of calcitriol, cinacalcet combined with nursing intervention on patients with MHD SHPT serum fibroblast growth factor 23[J].海南医科大学学报(英文版),2016,22(24):62-65.

- [4] Le Chen,Xiao-Yun Wu.The study of calcitriol,cinacalcet combined with nursing intervention effect of SHPT, calcium, phosphorus metabolism and parathyroid hormone on MHD patients[J].海南医科大学学报(英文版),2017,23(6):45-47.

- [5] 侯莉.继发性甲状腺腺功能亢进患者甲状腺腺切除术前加前臂移植术的护理[J].临床医药文献杂志(电子版),2017,4(38):7428-7429.