

甲状腺肿护理查房2



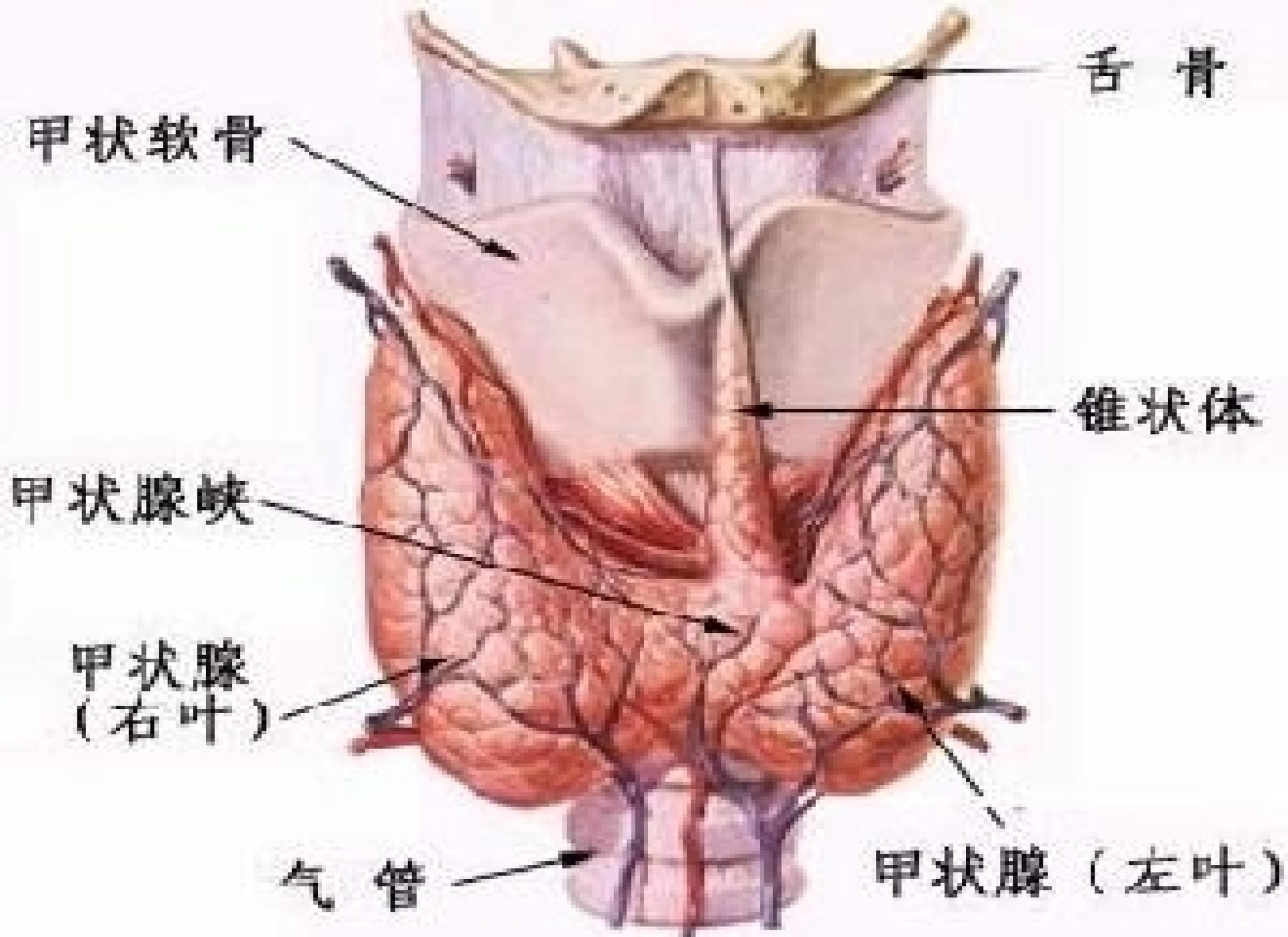
查房内容

- 一、了解甲状腺疾病的相关知识
- 二、患者病情介绍
- 三、正确有效的实施健康教育
- 四、新技术开展

相关知识

什么是甲状腺？

甲状腺位于甲状软骨下方，气管的两旁，由中央的峡部和左右两个侧叶构成，峡部有时向上伸出一个锥体叶，两侧叶上级平甲状软骨，下级位于第5~6气管环，约重30克。



甲状腺的周围神经

喉返神经

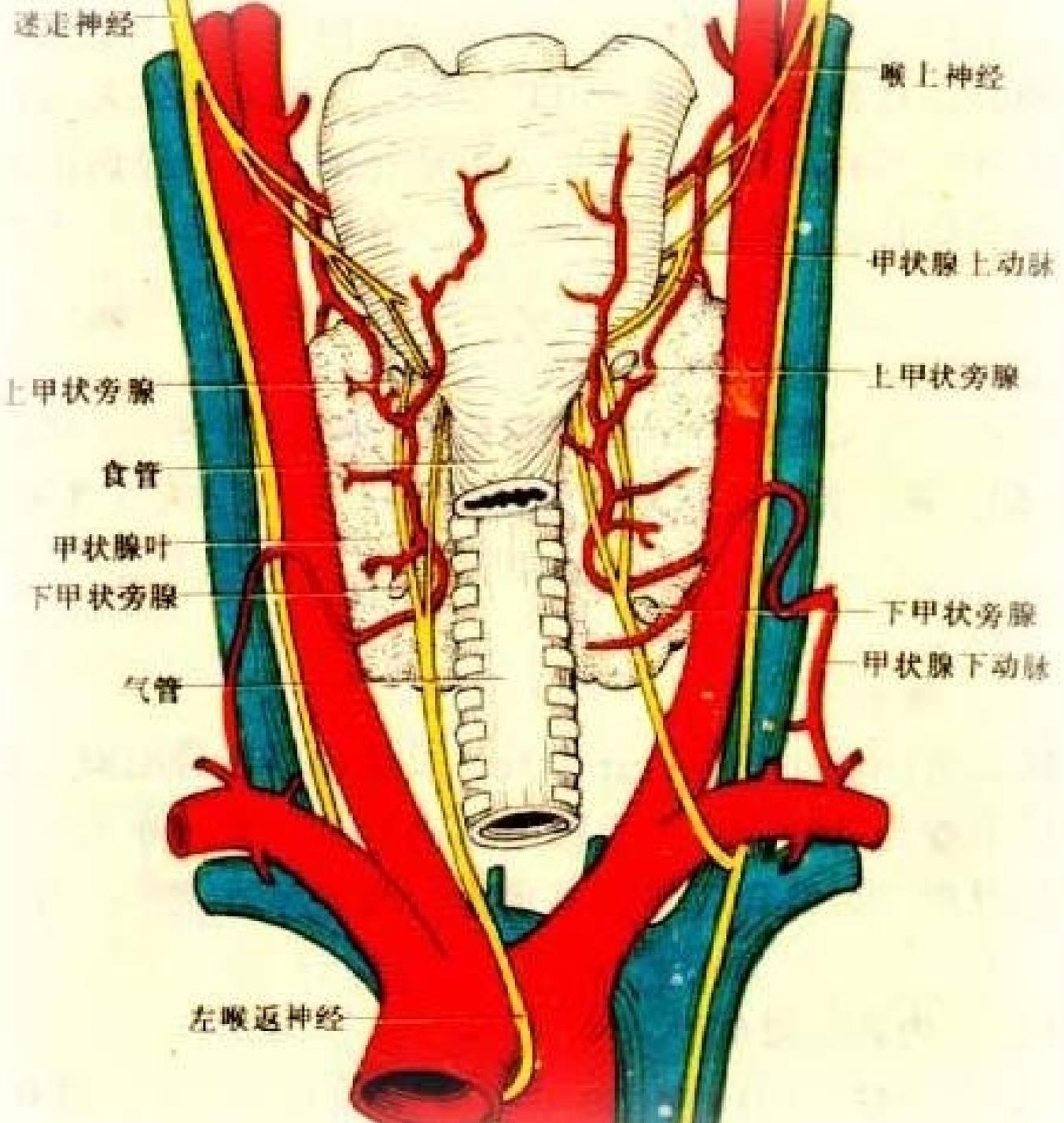
单侧 声音嘶哑

双侧 失声，呼吸困难，窒息

喉上神经

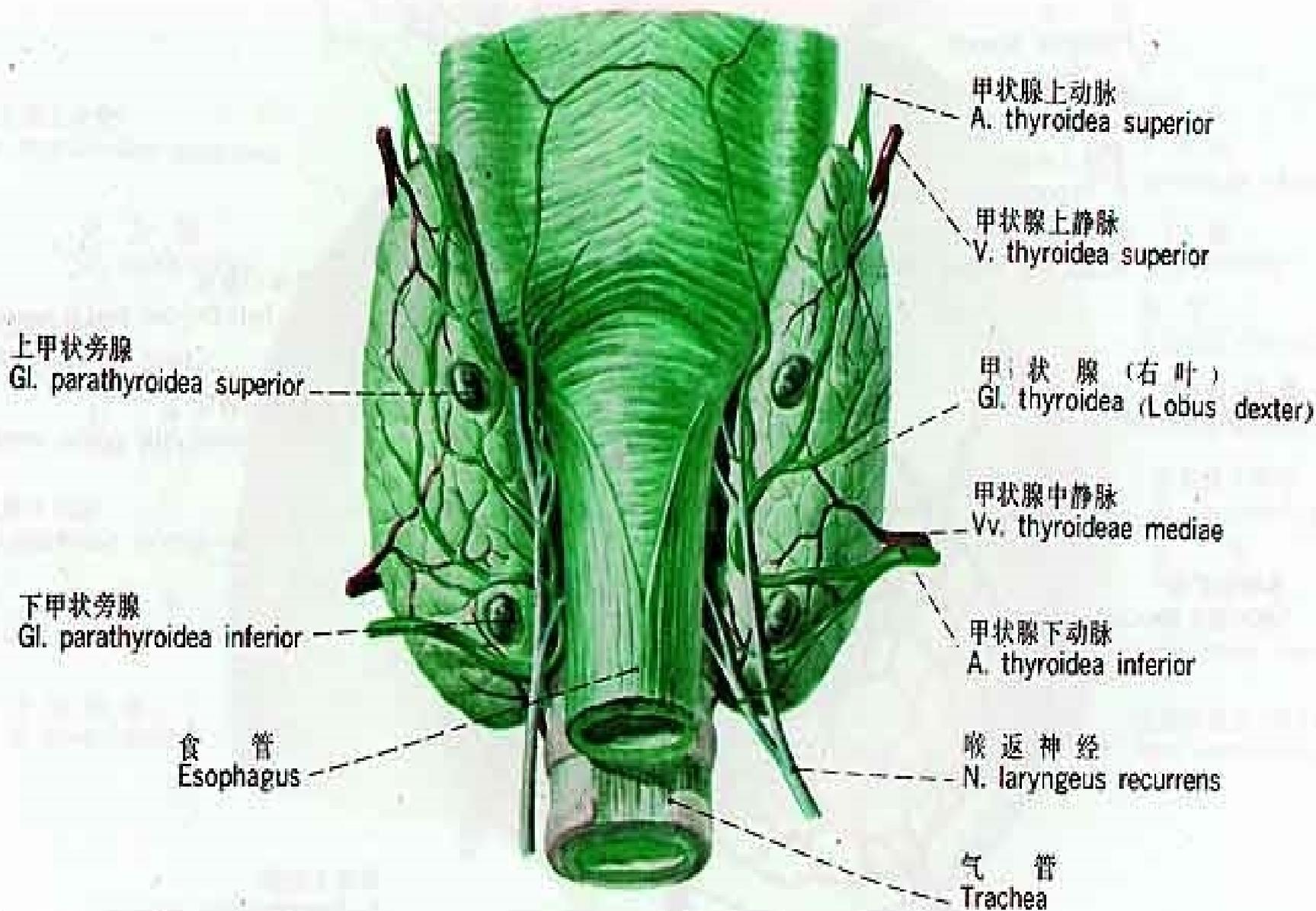
内支——饮水呛咳

外支——声带松弛，声调降低



- 在甲状腺两叶附有4个甲状旁腺。维持血钙和血磷的平衡。

若甲状旁腺被误伤或切除，可表现出低钙抽搐。



甲状腺常见疾病

甲状腺机能亢进

甲状腺机能减退

甲状腺炎

结节性甲状腺肿

甲状腺腺瘤

甲状腺癌

甲状腺的功能和作用

- **功能：**合成，贮存和分泌甲状腺素（T3 10% T4 90%）
- **作用：**
 - 1、增加全身组织细胞的氧消耗及热量的产生。
 - 2、促进蛋白质、碳水化合物和脂肪的分解。
 - 3、促进人体的生长和组织分化，影响脑及智力的发育。

病因

- 1. 甲状腺素原料（碘）的摄入异常 碘是人体的必需元素，但在碘不足或过量时，都会使甲状腺的形态结构和功能发生改变。
- 2. 内分泌紊乱 甲状腺乳头状腺瘤和促甲状腺激素关系密切，有人认为促甲状腺激素（TSH）长期刺激，能促使甲状腺增生，形成结节，甚至演变成恶性肿瘤。

病因

- 3.放射碘物质影响 已经证明头颈部外放射是甲状腺瘤的**重要致病因素**，特别是儿童。
- 4.遗传因素 甲状腺瘤的发生可能与遗传因素有关，此现象在甲状腺髓样恶性肿瘤患者较为突出，**5%~10%**的髓样癌患者具有阳性家族史。

辅助检查

- **1.影像学检查:**
- (1) **B超检查:** 测定甲状腺的大小, 探测结节的位置, 大小, 数目
- (2) **X线检查:** 颈部摄片可了解有无气管受压或移位
- **2. 心电图:** 检查心脏有无扩大, 杂音, 心律不齐等

- **3. 喉镜检查：** 确定声带功能
- **4. 实验学检查：** 四大常规+甲状腺功能（T3 T4 TSH） +血清电解质+尿常规
- **5组织病理**
- **6放射性核素扫描**

临床表现

注意肿块特点

一般无不适症状，无意中发

- 多单发，呈圆形或椭圆形，表面光滑，质韧，边界清楚，无压痛，可随吞咽活动。
- 若出现声音嘶哑、呼吸困难等压迫症状，要考虑肿瘤恶变可能。
- 少数病例可发生功能自主性甲状腺瘤，出现甲亢症状。



处理原则

- 因甲状腺腺瘤可诱发甲亢（20%）和癌变（10%），早期要手术切除
- 若恶变则按甲状腺癌治疗

必须注意!!!

手术方式

- 单纯的腺瘤（囊肿）摘除术：适用于孤立，较小的腺瘤及囊肿，有一定的复发率，有恶病的可能
- 部分切除或腺叶切除术：适用于单测多发或较大的腺瘤以及单纯性结节性甲状腺肿
- 大部分或次全切除术：适用于甲亢，结节性甲状腺肿



一、病史介绍

- 患者：王书侠 性别：女 年龄：39岁
- 主诉：咽喉部憋闷感10天
- 辅助检查：甲状腺彩超提示：左侧甲状腺混合性包块（2.0x1.5cm），双侧甲状腺低回声结节（1.0x0.7cm），颈部多发囊性暗区。

- 专科查体：T:36.8℃ P: 90次/分 R: 20次/分 BP:141/86mmHg神清，精神好，左侧甲状腺可触及结节样包块，无压痛，表面光滑，四肢肌力肌张力均正常
- 既往史：无高血压、心脏病、糖尿病、脑梗塞等慢性病史，否认手术、外伤及输血史，否认结核、肝炎等病史，无药物及食物过敏史。

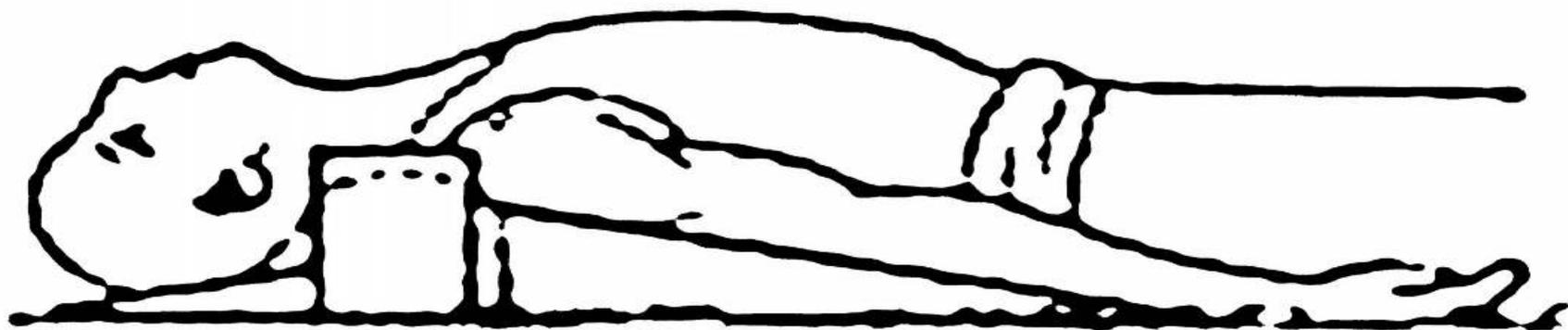


病人术前准备

1. 协助患者完善术前检查。
2. 术前8小时禁食水，为防止麻醉后因呕吐发生误吸引起窒息。
3. 术前练习床上排尿排便。
4. 术日晨更换病号服，取下首饰，并排空膀胱。

术前宣教

手术前需要练习头颈过伸位，目的是可提高对手术体位的耐受性，同时可打开气道，保持呼吸道通畅，确保手术顺利进行。



锻炼方法

取垂头平卧位，在肩部垫一与肩齐平10cm左右厚的软枕，保持颈部正中伸直，头向后仰。术前每天练习1.5---2.5小时，练习应循序渐进，逐渐增加时间。





术前

护理诊断:

知识缺乏:
与患者文化程度及
对手术相关内容不
了解有关

护理目标:

患者了解术前相关
知识, 主动配合

护理措施:

讲解疾病相关知识,
加强与患者沟通,
讲解
手术麻醉
相关注意事项

护理评价:

患者了解各项检查的
目的,
手术顺利进行

术前

护理诊断:

焦虑恐惧:与环境陌生, 手术治疗, 预后不佳有关

护理目标:

保持病人情绪稳定, 积极配合治疗, 提高手术耐受性

护理措施:

热情接待病人, 妥善安置, 介绍科内环境, 消除陌生感, 讲解疾病相关知识和成功案例, 鼓励患者积极配合各项检查和治疗

护理评价:

患者情绪稳定于11月12号手术顺利进行

病情进展

2016.11.12 8:40

患者今日在全麻下行“左甲状腺腺叶切除术+右侧腺瘤切除术”于11:50分安返病房，术后留置颈部引流管一根，在位通畅，引流出血性液体约15ml，留置尿管一根，引流出淡黄色尿液约300ml，各管道给予妥善固定，并遵医嘱予氧气3L/min吸入，心电监护应用，止血、补液等对症处理。予全麻后护理常规。



病情跟踪

- 2016年11月14日

患者病情平稳，下床活动情况良好，颈部伤口引流管在位通畅，给予妥善固定，嘱患者可进食稀饭、面条等清淡易消化食物，今日遵医嘱予以拔除尿管，现患者小便已自解。



29A
护理二组

30床
护理一组
饮食 中饭

呼叫按钮

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/406124004011011003>