

# 甲状腺功能亢进护理查房



# 甲亢概念

- 有多种病因引起的甲状腺激素（TH）分泌过多，引起的神经、精神、循环、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进为主要表现的一类临床综合征

# 临床表现:

- 1、甲状腺激素分泌过多症群
- (1)高代谢综合征疲乏无力、怕热多汗
- (2)神经、精神系统: 失眠不安、多言好动、
- (3)心血管系统: 心率 > 100次 / 分
- (4)运动系统: 周期性瘫痪
- (5)消化系统: 食欲亢进、多食消瘦、排便次数增多
- (6)造血系统:
- (7)生殖系统: 女性月经减少或者闭经、不孕, 男性阳痿, 偶有乳腺增生
- 2、甲状腺肿大: 弥漫性、对称性肿大, 质地不等, 无压痛。可触及震颤, 闻及血管杂音

# 临床表现:

- 3、眼症:
  - (1) 非浸润性突眼
  - (2) 浸润性突眼
- 4、甲亢特殊类型
  - (1) 甲状腺危象: 高热, 体温  $> 39^{\circ}\text{C}$  以上; 心动过数, 140~200次/分, 伴房颤、心房扑动; 烦躁不安、大汗淋漓、恶心、呕吐、腹泻。
  - (2) 甲亢性心脏病
- 3、淡漠性甲亢
  - (4) 三碘甲状腺原氨酸型甲亢
  - (5) 妊娠型甲亢
  - (6) 胫前粘液性水肿
  - (7) 亚临床型甲亢
  - (8) **Graves**眼症

# 甲亢的辅助检查

- 1、血清游离甲状腺素 (FT4)和游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)增高，是临床诊断甲亢的首选指标
- 2、血清总甲状腺激素 (TT4)增高：判断甲状腺功能最主要的筛查指标
- 3、血清总三碘原氨酸 (TT3)增高：疗效和停药指标
- 4、促甲状腺激素释放激素 (TRH) 兴奋试验：降低才支持甲亢的诊断

# 甲亢的辅助检查

- 5、促甲状腺激素测定：反应甲状腺功能最敏感指标
- 6、甲状腺碘131摄取率：
- 7、基础代谢率： $BMR\% = \text{脉率} + \text{脉压} - 111$ ，正常范围是 $-10\% \sim +15\%$ ，轻度增高为 $+15\% \sim +30\%$ ，中度增高为 $+30\% \sim +60\%$ ，重度为 $+60\%$ 以上
- 8、影像学检查B超、CT、MRI等有助于眼部、甲状腺、异位甲状腺肿大的诊断

# 甲亢的治疗

- 1、抗甲状腺激素药物（ATD）：ATD的主要作用后抑制甲状腺激素的合成，临床上主要应用的是丙基硫氧嘧啶和甲巯咪唑。
- 2、碘131的治疗：利用甲状腺高度摄碘能力和碘131对甲状腺组织的破坏作用已达到减少甲状腺组织的目的，从而使甲状腺激素减少达到治疗的目的。
- 3、手术治疗：甲状腺次全切除术
- 4、其他治疗： $\beta$ 受体阻滞剂（普萘洛尔）、复方碘口服液、甲亢危象的治疗、妊娠甲亢的治疗

# 护理诊断

- 1、营养失调(低于机体需要量) 与T3、T4分泌过多导致代谢加速有关
- 2、活动无耐力： 与基础代谢增加、肌肉萎缩有关
- 3、焦虑： 与T3、T4过多导致过度兴奋、激动有关
- 4、自我形象紊乱： 与浸润性突眼和形体改变有关
- 5、有受伤的危险： 与浸润性突眼有关
- 6、潜在并发症： 甲状腺危象



# 基本资料

- 患者一般情况：龙冬芽，女，53岁
- 主诉：甲亢19年，咳嗽、咳痰、心悸、气促10余天。
- 既往史：体质一般，否认“高血压、冠心病”病史。无肝炎、结核、伤寒等传染病史，否认外伤，输血史，否认食物、药物过敏史，预防接种史不详。

# 体格检查

- T37.8℃ P114次/分 R23次/分，立位BP 110/75mmHg 卧位BP 113/73mmHg
- 发育正常，营养中等，甲亢面容，神志清楚，精神欠佳，问答切题，全身皮肤粘膜未见黄染，全身浅表淋巴结未触及肿大。头颅无畸形、双眼睑无浮肿，巩膜无黄染，双侧瞳孔等大等圆，对光反应灵敏。腹部平软，未见腹壁静脉曲张，无胃肠型及蠕动波，全腹无压痛及腹肌紧张，未触及腹部包块，肝、脾肋缘下未触及，莫菲氏征阴性，腹部移动性浊音阴性，双肾区无叩击痛，肠鸣音正常。肛门、外生殖器未查。脊柱无畸形，活动自如，关节无红肿，无杵状指（趾），双下肢无浮肿，双下肢皮肤无色素沉着。四肢肌力、肌张力正常。双膝反射正常，巴氏征阴性，克氏征阴性，布氏征阴性。

# 辅助检查

- 衡东县当地医院（2021-10-25）胸片示：慢支并肺气肿。
- 主要检查结果及治疗过程：入院后遵医嘱予上心电监护，治疗上予以盐酸氨溴索60mg 静滴 QD止咳化痰，吸入用布地奈德混悬液雾化吸入化痰，噻托溴铵18ug吸入 QD、布地奈德福莫特罗粉吸入剂160ug 吸入 QD改善肺通气功能，丙硫氧嘧啶50mg 口服 Tid抗甲亢，维生素B4片10mg 口服 Tid升白细胞，头孢曲松2.0g 静滴 QD抗感染，银杏达莫25ml静滴 QD改善微循环及对症支持处理。11月3日1、患者血常规提示中性粒比率升高，结合血沉及C-反应蛋白均升高，考虑患者肺部感染所致，继续予以头孢曲松2.0g 静滴 QD抗感染治疗，2、患者电解质提示低钾，已予以口服补钾，定期复查电解质；3、心电图示窦性心动过速，诊断考虑：1、甲亢性心脏病？2、慢性阻塞性肺疾病急性加重期 社区获得性肺炎 慢性肺源性心脏病？3、继发性贫血 轻度；4、患者血常规提示血红蛋白轻度降低，告知患者行骨髓穿刺的必要性，但患者

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/506055144131010220>