

1 例甲状旁腺全切联合 自体前臂移植术伴透析术后护理体会

谢继红

(北京王府中西医结合医院 六病区, 北京, 102209)

摘要: 本文通过总结 1 例甲状旁腺全切联合自体前臂移植术患者术后的护理体会, 包括制定针对性的护理计划、术前护理、中医特色护理、术后护理及出院宣教等, 有效提升患者的术后护理效果, 改善患者的负性情绪, 提高治疗的依从性。

关键词: 甲状旁腺功能亢进; 甲状旁腺全切; 自体前臂移植术; 中医特色护理

Postoperative nursing of a patient undergoing total parathyroidectomy combined with autogenous forearm transplantation

XIE Jihong

(Sixth Clinical Ward, Beijing Royal Integrative Traditional and Western Medicine Hospital, Beijing, 102209)

ABSTRACT: This article summarized the postoperative nursing experience of a patient undergoing total parathyroidectomy combined with autologous forearm transplantation, including formulating targeted nursing plan, preoperative nursing, postoperative nursing and discharge education, so as to effectively improve the postoperative nursing effect of the patient, improve the negative mood of the patient, and improve the treatment compliance.

KEY WORDS: hyperparathyroidism; total parathyroidectomy; autogenous forearm transplantation; Traditional Chinese Medicine nursing

继发性甲状旁腺功能亢进(SHPT)是慢性肾脏病患者常见且严重影响患者预后及生活质量的并发症之一, 临床表现为: 高甲状旁腺激素、高钙或低钙血症、持续性高磷, 可导致多系统损害、营养不良和骨折、血管和组织钙化, 低反应性贫血等并发症。严重 SHPT 的患者可出现皮肤瘙痒、高钙血症导致残余肾功能受损、钙化防御、心血管疾病、神经肌肉障碍以及死亡^[1]。

手术方式多采取甲状旁腺全切+前臂自体移植术, 手术可迅速解除患者骨痛和瘙痒等临床症状, 扭转骨质疏松, 又能避免术后顽固性低钙血症, 提高患者的生活质量。这种术式较传统“甲状旁腺部分切除术”的优势在于, 不仅能极大改善、提高慢性肾脏病患者的生活质量、延长患者生存时间, 还将传统手术复发率降低, 是目前继发性甲旁亢最有效的治疗手段。对甲状旁腺全切联合自体前臂移植术患者进行有效的具有中医特色的术后

护理具有重要的意义, 可减少患者的术后并发症, 保障患者的快速恢复^[2]。

本文总结 1 例我院慢性肾功能不全尿毒症期继发甲状旁腺功能亢进行甲状旁腺全切、前臂甲状旁腺移植术后患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

患者中年女性, 主诉: 2020 年在规律复查甲状旁腺功能时发现甲状旁腺素升高(具体检验结果无法回忆), 偶有疲惫无力, 纳差, 无周身酸痛, 无腹痛不适症状, 无发热, 无心悸, 无胸闷气短症状, 在当地医院诊断为“继发性甲状旁腺功能亢进”予以“盐酸西那卡塞 75 mg 1 次/d”, 此后规律复查, 缓慢升高。患者为求进一步治疗于 7 月 28 日就诊于我院, 检查患者后以“甲状腺肿物、甲状旁腺功能亢进”收入我病区, 入院症见神志清, 精神可, 无声音嘶哑, 无明显饮水呛咳症状, 偶有心慌

症状,无药物治疗,发病来患者饮食及睡眠尚可,无多食易饥消瘦表现。

既往史:既往尿毒症 13 年,规律 1 周 3 次透析治疗,每次约 2.3 kg。患有右髋部骨结核病史 7 年余,曾行抗结核药物治疗后好转。于 2 月前再次出现疼痛不适,检查后考虑复发。

查体:颈软,皮温正常,未见颈静脉怒张及颈动脉异常搏动,气管居中,双侧未触及明显肿物,右侧颈部可触及大小约 1 cm×1 cm 肿物,活动度稍差,可随吞咽活动,表面光滑,右侧未触及肿物,颈部淋巴结未触及,未闻及颈部血管杂音。心、肺未见明显异常。

辅助检查:患者入院后行胸部 CT 平扫:①左肺下叶钙化灶。②主动脉及冠状动脉壁部分钙化。③甲状腺左叶结节,需结合临床及相关病史。心电图及肺功能检查,并抽取血常规,生化全项,免疫七号,凝血,血气分析等。

中医辨证分析:患者因“甲状旁腺素升高 2 年并发双侧甲状旁腺肿物 1 月余”入院,属于祖国传统医学中“癭病”范畴,证属气滞血瘀证,患者平素性素抑郁,以致于气机运行不畅,气滞血瘀,化为有形之邪,发为本病。

2022 年 8 月 2 日在全麻插管下行甲状旁腺全切、前臂甲状旁腺移植术。术后给予心电监护、吸氧,酮铬酸氨丁三醇止痛、氨甲苯酸止血、葡萄糖酸钙补钙等药物治疗。密切观察患者引流管内引流液情况;患者有无呼吸困难、有无手唇麻木等情况;监测患者血钙情况,根据血钙结果调整葡萄糖酸钙泵速。

术后 8 日,患者切口愈合良好,出院,出院带药:碳酸钙 D3 片 2 片 口服;骨化三醇胶丸 0.25 ug 口服,左氧氟沙星片 0.5g 口服。并做好出院医嘱。

2 护理

2.1 制定科学的护理计划

外科护理常规、二级护理、留陪 1 人;积极完善术前准备,择期行甲状旁腺肿物切除术,甲状旁腺移植术,备术中冰冻病理。同时,及时评估患者的生理和心理情况,制定有针对性的护理计划。经评估该患者存在的护理问题如下:①心理状态:患者因担心疾病等因素,对于陌生环境、手术因素而产生一定的焦虑等负性因素;②生理状态:一是缺乏相关对该疾病的认知知识;三是切口感染、术

后抵抗力降低存在潜在并发症^[3]。针对患者存在的问题明确护理目标:①患者能主动诉说焦虑原因,情绪稳定并积极配合治疗;②患者对疾病,手术相关知识有所了解;患者生命体征平稳,生活自理,未发生并发症。③结合患者实际情况,采取相关中医特色的护理举措,对患者进行有效的中医护理。制定护理措施包括术前健康宣教、心理护理;术后基础护理、中医特色护理、个性化护理、疼痛护理、生活照护、并发症预防、出院宣教等具有一定优质化护理举措。

2.2 术前护理

完善相关检查,如查血常规、血型、术前八项、凝血功能、生化系列、心电图等;甲状旁腺 B 超、血常规、凝血指标、甲状旁腺素等实验室检查。术前应加强预防跌倒的安全教育,活动时动作应轻、缓,避免自发性骨折。术前指导患者做好体位训练,严格低磷低脂饮食,术前 8 h、6 h 分别禁食、禁饮,做好胃肠道准备,在非动静脉瘘内侧肢体建立静脉通路。需要注意的是,维持性血液透析患者常尿量偏少或无尿,应特别注意患者出入量,以免引起心衰和高钾。患者常规透析后手术。因手术为创伤性操作,为减少术中出血,手术前一天透析应注意行无肝素透析,术晨测血压,采血行电解质检查,注意血钙、血钾、镁的情况,尤其应警惕高钾,如血钾过高,术前加做 1 次血液透析^[4]。

2.3 术后护理

术后给予心电监护、吸氧,酮铬酸氨丁三醇止痛、氨甲苯酸止血、葡萄糖酸钙补钙等药物治疗。术后特别观察的注意事项:密切观察患者引流管内引流液情况;患者有无呼吸困难、有无手唇麻木等情况;监测患者血钙情况,根据血钙结果调整葡萄糖酸钙泵速。

2.3.1 体位:术后给予平卧位 6 h,低流量吸氧,鼓励患者床上自主活动肢体,避免长时间卧床,指导踝部运动,做好深静脉栓塞的预防。每天对其下肢血压进行检测,术后给予心电监护,同时对其心率、呼吸血氧饱和度等进行监测。术后第 1 天,鼓励患者下床活动^[4]。

2.3.2 饮食:术后 6 h 可进食温、凉半流质饮食,术后第 1 日可进食普通饮食。指导进食低盐,优质蛋白饮食、富含维生素等容易消化食物,由于术后钙磷、PTH 水平均下降,如血钙低,可适当补钙,做好相应饮食宣教。

2.3.3 引流管护理:高举平台法固定好伤口

引流管,保持有效负压,避免扭曲,折叠和牵拉,挤压引流管,判断引流是否通畅,每天统计伤口引流量及性质,及早拔除伤口引流管。观察伤口及敷料情况,是否肿胀和呼吸情况,有异常,及时报告主管医生。

2.3.4 移植物的观察与护理:观察移植侧肢体伤口及敷料情况,有无肿胀和出血,避免受压和在移植侧肢体测量血压。禁止在移植侧肢体采血查甲状旁腺素。

2.3.5 生活护理:加强巡视,协助做好生活护理,予相关知识宣教,取得患者和家属的配合。

2.3.6 心理护理:该患者尿长期透析治疗不仅要面临治疗经济压力,还要面临长期治疗带来的身体不适和心理压力,会出现焦虑、抑郁等心理上问题,所以围手术期心理护理更为重要,采取有效沟通,耐心细致向患者做好心理疏导,安慰鼓励患者,同时调动患者家人给予家庭支持,减轻患者心理压力,增强战胜疾病的信心。

2.3.7 低钙血症的护理:低钙血症是手术后常见并发症,术后定时监测电解质,常规术后6 h、12 h、24 h、48 h 采血观察血钾血钙情况,每班跟进检查结果。观察患者有无口角发麻、手脚抽搐等低血钙症状,如有异常,及时通知医生处理。按医嘱予钙组液泵入,并根据钙的检验结果,及时调整补钙的剂量。补钙时注意预防外渗,采用中心静脉导管给患者补钙可有效预防外渗等并发症,但应考虑中心静脉置管增加患者感染机率,且有创性操作患者痛苦增加^[4],在患者各条件允许的情况下可考虑术中留置中心静脉置管。但该患者中心静脉条件较差,术中中心静脉置管失败,再次置管增加患者痛苦及经济负担,所以仍考虑予外周静脉留置针补钙。经外周补钙时应注意补钙前双人确认血管通路通畅,确保无外渗,并增加巡视频率,该例手术患者住院期间无出现外渗等并发症。

2.3.8 高钾血症的护理:因手术应激,处于高分解代谢,手术创面血性液体的吸收,患者处于水电解质酸碱平衡紊乱,高血钾、低钙、酸中毒状态,关注患者血钾情况,高血钾及时给予透析。

2.3.9 患者术后皮肤瘙痒、骨痛明显减轻至消失;术后约3个月贫血逐步减轻,手术前后血钙、磷、AKP 及 PTH 水平变化降低,术后 PTH 快速下降至200 ng/L 以下;高血钙快速下降,需静脉补钙后才能维持在正常范围^[5]。

2.3.10 中医特色护理。根据患者抑郁、焦虑、夜卧不安、多思善疑、头晕神疲、倦怠乏力症状给予中医护理耳穴压丸,主穴取神门、心、肾、皮质下、垂前穴。随证配穴:肝、肾穴、脾、小肠穴,每次主穴均取,配穴根据临床症状选取2~3穴。每次选单侧耳穴,两耳交替进行。每次每个穴位3~4次,2~3 min/次。通过该中医特色护理举措,据患者诉,心里不再有焦虑情绪,晚上睡眠质量明显提升,倦怠感减少,精气神有明显提升。

2.3.11 并发症预防:严格无菌操作,保持外敷料清洁干燥,床单位整洁;定时监测体温,平衡饮食,提高免疫力。

2.4 出院宣教

告知患者保持伤口清洁干燥;术后宜食用富含蛋白质的食物,如新鲜的鱼肉、牛奶、鸡蛋、瘦肉等,适当补充维生素,多食新鲜的瓜果和蔬菜等食物,避免辛辣刺激^[6];注意规律作息,适当运动,提高免疫力;每2~3天监测血钙、甲状旁腺激素,合理使用钙片。定期复查不适随诊^[7]。

3 讨论

在对甲状旁腺全切联合自体前臂移植术患者进行护理中,应鼓励其以良好的态度应对疾病治疗及术后尽早进食、饮食康复对于患者预后具有积极的临床价值。①患者病程周期长,经济负担重,缺乏该手术知识的了解和术后效果,心理容易产生焦虑和不安情绪,因此,在做好充分的术前评估、心理护理的同时,给予中医耳穴埋豆特色护理,对于调节患者的抑郁、焦虑不安的情绪起到关键性作用,并在术后护理中密切观察病情随时做好优质化护理和特色个性化护理^[8]。②护理过程中加强患者血钙监测,防止发生低钙抽搐。针对血钙水平,建议患者合理补钙,并做好饮食指导。预防并发症的发生,使患者顺利度过围手术期。③自体移植是否成功是一个长期的过程,因此,还需要做好定期随访,及时了解患者情况,及时对患者提供有针对性的心理和生理护理干预^[9]。④同时,护理人员应针对患者的个体差异制定具有中医特色的、有效的护理计划,多与患者进行沟通交流,宣教相关健康知识,疏导患者的负面情绪,促使患者情绪稳定并积极配合治疗及护理^[10]。总之,针对患者存在的、潜在的问题提供相应的个性化护理对策,通过一系列护理干预有效促进患者术后康复。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] SONG H C, WU X W, ZHENG L. Free transplantation of autogenous palmaris longus tendon in the repair of cicatricial ectropion of lower eyelid [J]. *J Plast Surg Hand Surg*, 2014, 48(6): 402-406.
- [2] ISAKSSON E, IVARSSON K, AKABERI S, et al. Total versus subtotal parathyroidectomy for secondary hyperparathyroidism [J]. *Surgery*, 2019, 165(1): 142-150.
- [3] 张晶, 王玲, 王雅杰, 等. 甲状旁腺全切术+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[J]. *智慧健康*, 2021, 7(26): 130-132.
ZHANG J, WANG L, WANG Y J, et al. Perioperative nursing care of hyperparathyroidism secondary to uremia treated with total parathyroidectomy and forearm autotransplantation [J]. *Smart Healthc*, 2021, 7(26): 130-132. (in Chinese)
- [4] 黄素玉, 王利平, 吴小琴, 等. 甲状旁腺全切联合自体前臂移植术对肾性甲状旁腺功能亢进的疗效观察与护理[J]. *中国现代医生*, 2019, 57(36): 134-137.
HUANG S Y, WANG L P, WU X Q, et al. Observation on efficacy of complete parathyroid resection combined with autologous forearm transplantation in treatment of renal hyperparathyroidism and its nursing [J]. *China Mod Dr*, 2019, 57(36): 134-137. (in Chinese)
- [5] 胡建明, 吴宏飞, 王笑云, 等. 肾性甲状旁腺功能亢进症甲状旁腺全切加前臂移植 31 例临床分析[J]. *中华内科杂志*, 2006, 45(9): 714-716.
HU J M, WU H F, WANG X Y, et al. Efficiency of total parathyroidectomy and autotransplantation in 31 patients with uremic hyperparathyroidism [J]. *Chin J Intern Med*, 2006, 45(9): 714-716. (in Chinese)
- [6] 李唯佳, 曹红京. 1 例乳腺癌改良根治术患者护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2021, 7(7): 153-155.
LI W J, CAO H J. Nursing experience of a case of breast cancer after modified radical mastectomy [J]. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 2021, 7(7): 153-155. (in Chinese)
- [7] 刘姝, 徐明慧, 李娅楠, 等. “互联网+”背景下中医延续护理服务体系的构建[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(9): 124-128.
LIU S, XU M H, LI Y N, et al. Construction of TCM continuous nursing service system under the background of "Internet plus" [J]. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 2022, 8(9): 124-128. (in Chinese)
- [8] 居婷婷, 陈玉芳. 中医特色护理干预在老年下肢动脉硬化闭塞症患者介入治疗中的应用[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(9): 17-20.
JU T T, CHEN Y F. Application of nursing intervention with Chinese characteristics in interventional treatment of elderly patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans [J]. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 2022, 8(9): 17-20. (in Chinese)
- [9] 林永波, 周东怀, 张瑞广, 等. 甲状旁腺全切联合前臂甲状旁腺自体移植术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症的效果分析[J]. *系统医学*, 2022, 7(6): 114-117.
LIN Y B, ZHOU D H, ZHANG R G, et al. Analysis of the effect of total parathyroidectomy combined with forearm parathyroid autotransplantation in the treatment of secondary hyperparathyroidism in uremia [J]. *Syst Med*, 2022, 7(6): 114-117. (in Chinese)
- [10] QIN M, ZHANG D M, TAN L, et al. Individualized nursing of a maintenance hemodialysis patient with secondary hyperparathyroidism [J]. *Nurs Integr Tradit Chin West Med*, 2020, 6(10): 388-389.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。