

全甲状腺切除术后有效控制低钙血症的护理体会

杨 慧, 范寅霞, 张 颖, 张 敏

(昆明医科大学第一附属医院甲状腺疾病诊治中心, 云南 昆明 650032)

[关键词] 全甲状腺切除; 有效控制; 低钙血症; 护理体会

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 02-0169-02

低钙血症是全甲状腺切除术后常见并发症之一, 国内文献报道, 低钙血症的发生率为 18%~56%^[1]; 受手术影响甲状旁腺功能减退引起甲状旁腺素(parathyroid hormone, PTH)分泌异常而发生低钙血症, 在临床表现中轻者可出现颜面部、口周及手足有针刺样的麻木感, 重者表现为四肢痉挛性抽搐, 甚至喉及膈肌痉挛引起呼吸困难窒息。甲状腺疾病诊治中心2012年4月至2013年4月完成1 870例甲状腺疾病手术, 其中593例为全甲状腺切除, 为有效控制全甲状腺切除术后低钙血症的发生, 常规进行预防性静脉滴注钙剂治疗。在进行静脉补钙治疗的过程中, 从护理方面加强病情观察, 落实相应护理措施, 有效控制低钙血症重症发作导致严重后果, 护理体会总结报告如下。

1 临床资料

本组患者 593 例, 其中结节性甲状腺肿 125 例, 甲状腺癌 468 例, 男 22 例, 女 571 例, 年龄 22~75 岁, 平均 48 岁, 病程 3 个月至 15 a, 平均 8 a; 本组病例均行全甲状腺切除术, 单纯全甲状腺切除 118 例; 复发性甲状腺肿全甲状腺切除 6 例; 残余或复发性甲状腺癌全甲状腺切除 21 例; 全甲状腺切除加中央组淋巴结清扫术 433 例; 全甲状腺切除加侧方淋巴结清扫及甲状旁腺自体移植术 15 例; 术后病理检查 147 例为结节性甲状腺肿; 2 例髓样癌, 79 例乳头状癌, 365 例乳头状癌并淋巴结转移。患者完善相关术前评估后, 在麻醉配合下行手术; 术后 3 d 内常规给予 10%葡萄糖酸钙 3 g 加 5%葡萄糖 250 mL, 静脉滴注 Bid (8:00\16:00); 同时每日监测血清钙、PTH 1 次; 对于接受甲状旁腺自体移植术及常规补钙后仍出现低钙血症的患者, 钙剂输注时间调整为 Tid (8:00\16:00\0:00), 并实时监测血清钙和 PTH 的变化,

加强病情动态观察、落实护理措施, 患者术后 3 d 内无低钙血症的临床表现方可出院, 指导其继续口服钙剂, 加强随访。

2 护理

2.1 病情观察

术后每日监测血清钙、PTH 1 次, 注意倾听患者的主诉, 仔细观察有无低钙血症的临床征象; 低钙血症的诊断标准为血清钙 $< 2.15 \text{ mmol/L}$ ^[2]。PTH $< 15 \text{ ng/L}$ 是术后发生低钙血症的高危因素^[3]。对于出现无症状性低血钙的患者, 仍然要加以重视, 依据血清钙、PTH 和病情观察结果, 调整治疗方案控制低钙血症的临床症状。

2.2 心理护理

部分患者在血清钙、PTH 下降不显著的情况下, 出现低钙血症重症表现, 如手足痉挛性抽搐, 分析原因之一是由于心理暗示作用, 在及时采取措施缓解症状的同时, 给予有针对性的心理疏导, 通过耐心细致的病情分析, 相关知识的讲解, 消除患者对低钙血症的恐慌心理, 提高对疾病的认识从而达到缓解症状的目的。

2.3 补钙治疗时的护理规范

2.3.1 维持血钙浓度 血清钙正常为 $2.25 \sim 2.75 \text{ mmol/L}$, 浓度相对恒定, 按医嘱要求严格落实钙剂输注的时间, 缓慢滴入 ($40 \sim 60 \text{ 滴/min}$), 维持血清钙的正常范围。

2.3.2 落实输注规范 为避免每日多次输注时反复静脉穿刺, 给患者增加痛苦, 常规选择左上肢避开手背及关节处, 进行浅静脉留置针穿刺, 每次输注前后用生理盐水冲洗静脉通路, 输注过程中加强巡视避免钙剂外渗。

2.3.3 口服补钙指导 出院后遵医嘱口服足量的钙剂, 餐中或餐后口服吸收效果更好; 睡前口服 1

[作者简介] 杨慧 (1971~), 女, 云南昆明市人, 大学本科, 主管护师, 主要从事甲状腺外科护理工作。

次可提升血钙水平,减少骨破坏,同时补充维生素 D 制剂,配合运动锻炼促进钙吸收。

2.4 饮食指导

术后适当控制减少含磷较高的食物摄入,如:瘦肉、蛋、乳制品类等,钙磷比例失调后加重缺钙的症状。口服钙剂易引起便秘,指导患者进食富含维生素,新鲜的蔬菜、水果,保持大便通畅。

593 例全甲状腺切除术患者,进行预防性补钙治疗,加强低钙血症的监控并落实相应护理措施。有效防范并控制低钙血症可能导致的严重后果;本组无低钙血症导致死亡及永久性甲状旁腺功能减退病例;其中出现轻度低钙血症临床症状 23 例;3 例患者出院后 1~3 d 因低钙血症出现四肢痉挛性抽搐,再次返院观察治疗后痊愈;567 例术后 3~22 d 有效控制低钙血症;随访 4~16 个月,无低钙血症的临床症状发生。

3 讨论

发生低钙血症的原因主要是受手术影响甲状旁腺功能减退,引起 PTH 分泌快速下降,造成钙向骨组织的大量流入,以及肠道对钙的吸收减少,最后导致低钙血症^[2]。全甲状腺切除的患者术后低钙血症的发生率要远高于单侧甲状腺切除者,随着甲状腺手术范围的扩大及手术难度的增加,术后发生低钙血症的可能性就越大^[3]。在临床中,出现低钙

血症的重症发作,不但给患者增加痛苦,甚至危及生命,所以强调尽量预防为主。甲状腺术后低钙血症多发生在术后 3 d 内^[4],对术后可能发生低钙血症的患者早期应用钙剂,可以减轻受伤的甲状旁腺代谢负荷,利于其功能恢复^[5]。在本组病例中,实施预防性补钙治疗后,仍有少部分患者在凌晨发生低钙血症,分析原因之一是由于钙剂输注时间的不合理,每日 2 次补钙时,时间过于接近,夜间至次日晨这一时段的血清钙浓度得不到有效维持,调整第二组钙剂输注时间,21:00 缓慢滴入,同时加强观察。部分患者在血清钙 ≤ 2.00 mmol/L 时,未出现低钙血症临床症状,护理过程中,仍然要仔细观察做好病情的动态分析。

[参考文献]

- [1] 殷萍. 全甲状腺切除术后低钙血症病人的循证护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(3):68-69.
- [2] 卞维静. 透析患者甲状旁腺切除术后低钙血症的发生及处理[J]. 中国血液净化,2011,5(10):246-249.
- [3] 王公明. 甲状腺围术期血清甲状旁腺素的变化及其与甲状腺术后低钙血症的关系研究[J]. 中国全科医学,2011,14(5A):1449-1450.
- [4] 石开发. 甲状腺术后低钙血症的观察及护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2010,31(14):2342.
- [5] 边学海. 甲状腺手术中甲状旁腺保护及术后低钙血症的处理[J]. 中国实用外科杂志,2011,6(31):527-529.

(2013-12-07 收稿)

(上接第 161 页)

- [1] LAZARAS R S. FoLkmans stress appraisal and coping [M]. New York:New Yohx Spinger,1984:223-227.
- [2] 左玉兰. 护理人员工作现状与对策[J]. 国际护理学杂志,2008,27(5):493-494.
- [3] 焦亚萍,黄菁. 产科护士工作压力源和心理健康状况的调查研究[J]. 国际护理学杂志,2006,25(12):978-979.
- [4] 潘曙. 产科护士工作压力源调查及管理对策[J]. 当代护士,2010,6(3):132-133.
- [5] 郑玲. 产科护士压力源调查分析[J]. 中华现代护理学杂志,2007,4(15):1366-1368.
- [6] 侯国立,成迪夫. 国内外人力资源管理发展趋势的比较分析[J]. 现代商贸工业,2007,19(6):132-135.
- [7] 言兰枝,梁艳妮. 护理职业紧张与疲劳的相关性[J]. 医药月刊,2007,4(10):90-91.
- [8] 陈素坤,王秋霞. 护士职业压力与心理适应的调查研究[J]. 中华护理杂志,2002,37(9):659-662.
- [9] 杨平莉,董养珍. 产科护士压力源调查分析[J]. 当代护士,2010,16(6):73-74.
- [10] 张佳琳,马进,江芹. 上海市公立三甲医院与私立医院服务满意度比较分析[J]. 中国医院管理,2008,24(8):26-28.

[(2014-01-06 收稿)]