



甲亢危象的护理

汇报人:xxx

20xx-03-08



目录

CONTENCT

- 甲亢危象概述
- 护理评估与计划制定
- 急性期护理措施实施
- 药物治疗配合及观察要点
- 营养支持与饮食调整建议
- 心理护理与康复指导



01

甲亢危象概述



定义与发病机制



定义

甲亢危象是甲状腺功能亢进症在某些应激因素作用下，导致病情突然恶化，出现高热、心律失常、心力衰竭、烦躁不安、谵妄、昏迷等严重症状。

发病机制

甲亢危象的发生与甲状腺激素突然大量释放入血有关，导致血中甲状腺激素急剧升高，引起全身代谢严重紊乱。

临床表现及分型

临床表现

高热、心率增快、血压下降、烦躁不安、嗜睡或昏迷等。

分型

根据临床表现和严重程度，甲亢危象可分为兴奋型、抑制型和混合型。兴奋型以精神神经症状为主，抑制型以心血管症状为主，混合型则兼有两者表现。





诊断标准与鉴别诊断



诊断标准

甲亢危象的诊断主要依据临床表现和实验室检查。具体标准包括高热、心率增快、心力衰竭等严重症状，以及血中甲状腺激素显著升高等。

鉴别诊断

甲亢危象需要与高热惊厥、脑血管意外、急性胃肠炎等相鉴别。这些疾病虽然也可能出现高热、心率增快等症状，但缺乏甲亢危象特有的甲状腺激素大量释放的实验室证据。



预后评估及治疗原则



预后评估

甲亢危象的预后取决于病情的严重程度和治疗是否及时。一般来说，病情越重、治疗越不及时，预后越差。

治疗原则

甲亢危象的治疗原则是迅速抑制甲状腺激素的合成和释放，降低血中甲状腺激素浓度，同时给予对症支持治疗。具体措施包括使用抗甲状腺药物、碘剂、糖皮质激素等，以及降温、补液、纠正电解质紊乱等对症支持治疗。





02

护理评估与计划制定



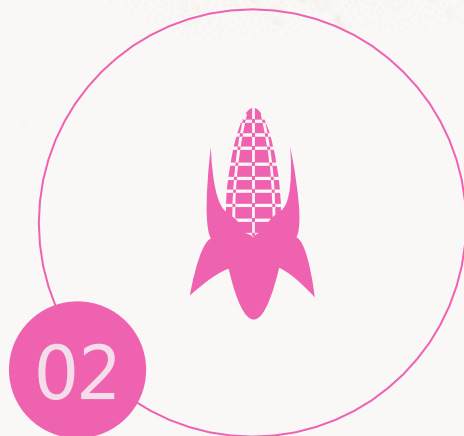
患者全面信息收集



01

详细了解患者病史

包括甲亢病程、治疗过程、药物使用及反应等。



02

评估患者症状

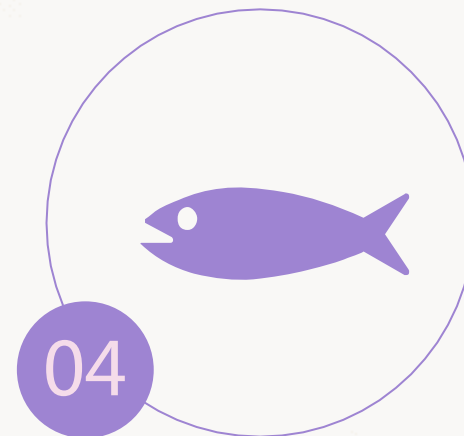
观察并记录患者的神经系统、心血管系统、消化系统等相关症状。



03

了解患者心理状况

评估患者的焦虑、恐惧等心理反应及其程度。



04

收集患者社会支持信息

了解患者的家庭、工作、经济等社会支持情况。

护理问题识别与优先级排序

识别主要护理问题

如高热、心率失常、意识障碍、电解质紊乱等。

确定护理问题的优先级

根据问题的严重性和紧迫性进行排序。

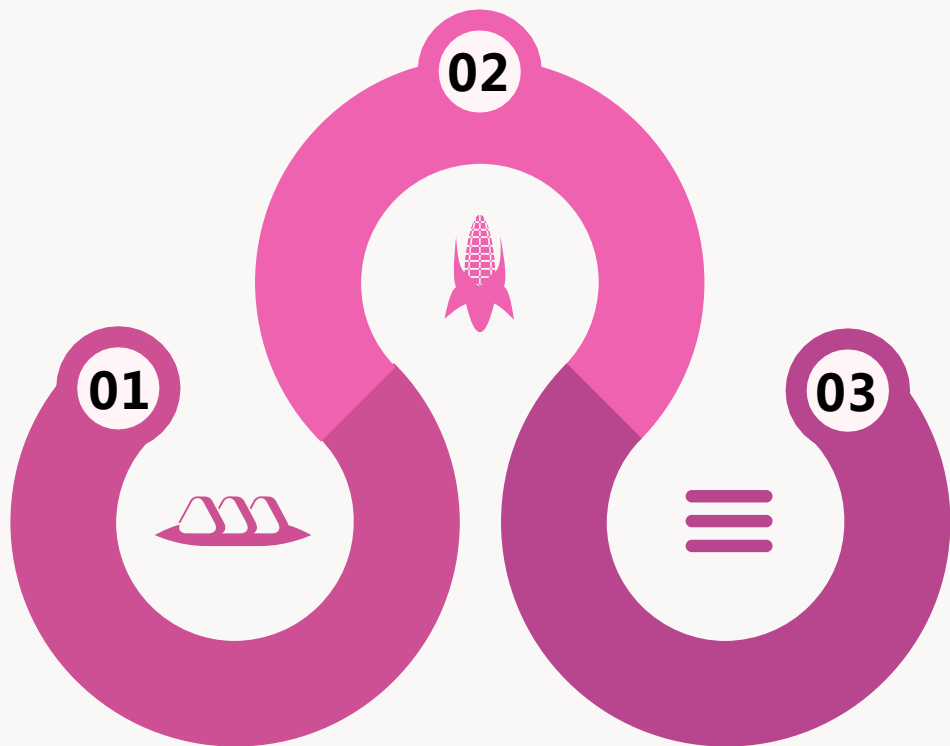
制定针对性护理措施

针对每个护理问题制定相应的护理措施。





目标设定和护理措施选择依据



设定明确的护理目标



如控制体温、稳定心率、改善意识状态等。

选择适当的护理措施



根据护理目标和患者具体情况选择适当的护理措施。

评估护理措施的有效性



及时评估护理措施的实施效果，并根据需要进行调整。



个性化护理计划制定



80%

综合分析患者信息

将收集到的患者信息进行综合分析，确定患者的护理需求。



100%

制定个性化护理计划

根据患者的具体情况和护理需求，制定个性化的护理计划。



80%

与患者及其家属沟通

向患者及其家属解释护理计划的目的和意义，取得他们的理解和配合。



03

急性期护理措施实施

保持呼吸道通畅方法介绍

确保患者头部偏向一侧，及时清理呼吸道分泌物，防止误吸和窒息。

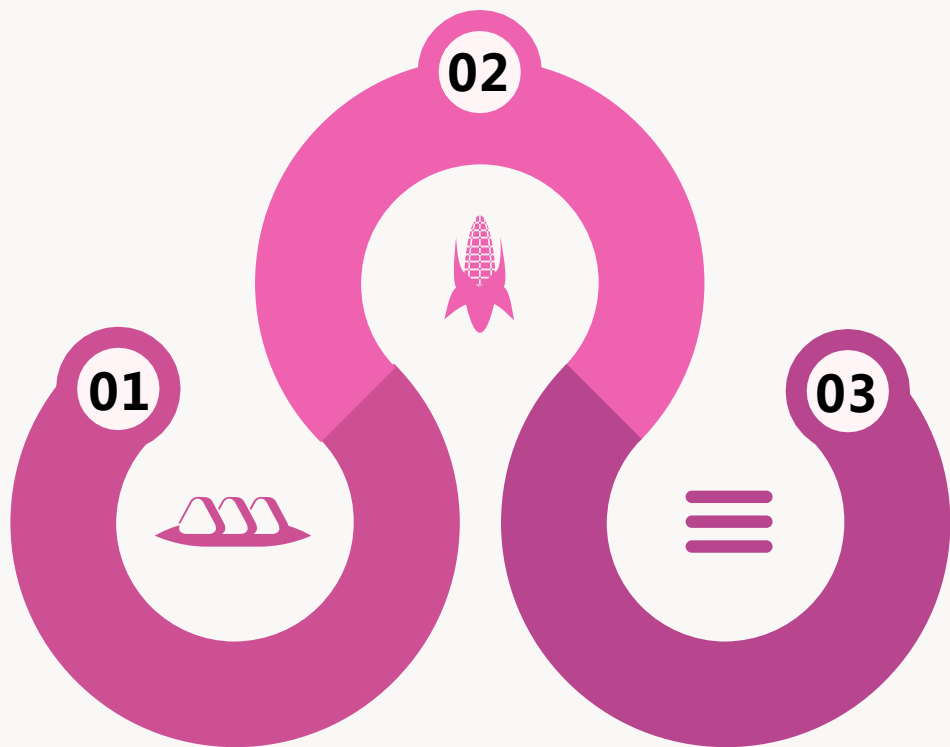
对于呼吸困难的患者，给予氧气吸入，必要时行气管插管或气管切开术。

密切观察患者呼吸频率、节律和深浅度，评估呼吸功能改善情况。





心电监护仪使用注意事项



心电监护仪应放置在患者床旁，便于实时观察心电图波形和心率变化。



定期检查电极片和导联线是否脱落或松动，确保监测数据准确可靠。

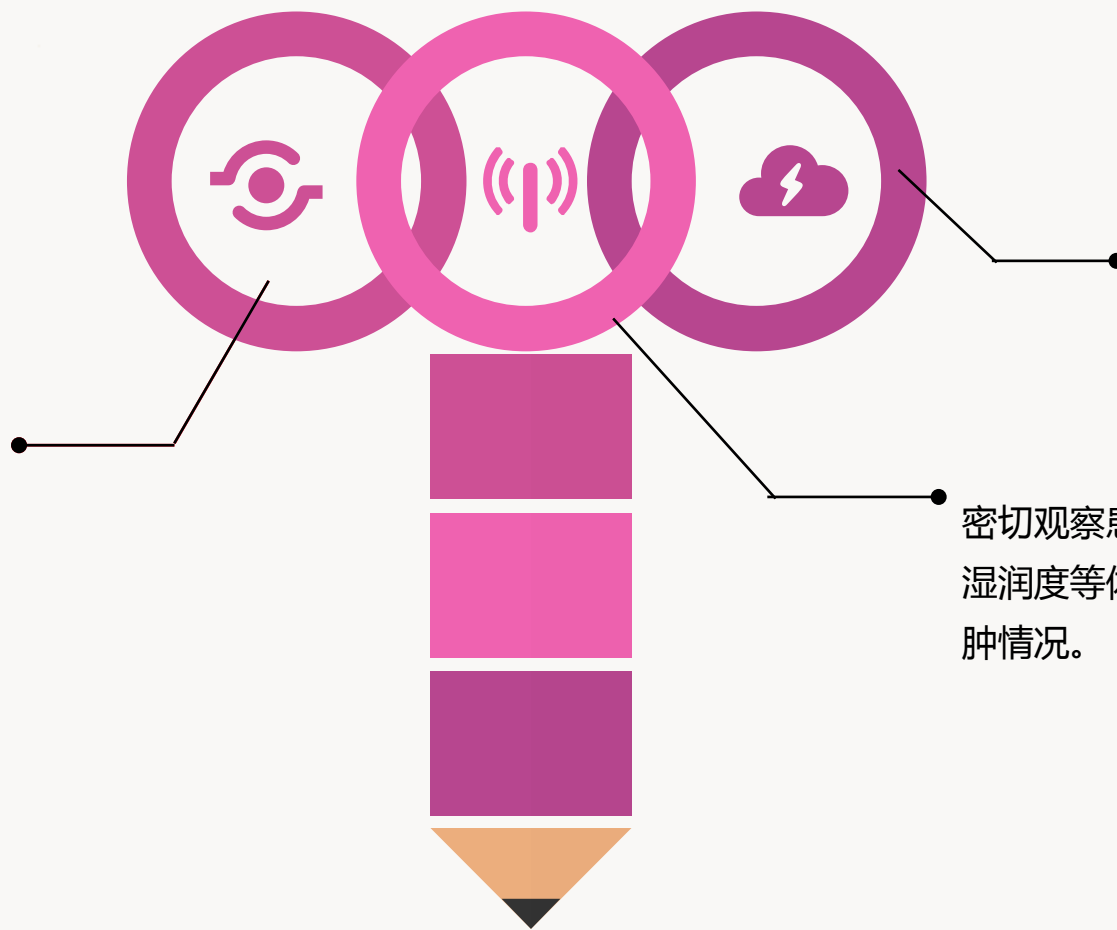


密切注意心电图波形变化，发现异常及时通知医生处理。



液体平衡管理策略部署

准确记录患者出入量，包括饮水量、尿量、呕吐物量等，以评估液体平衡状况。



根据患者病情和医嘱，合理安排输液顺序和速度，避免过快或过慢输液。

密切观察患者皮肤弹性、黏膜湿润度等体征，判断脱水或水肿情况。

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/338077046055006060>