

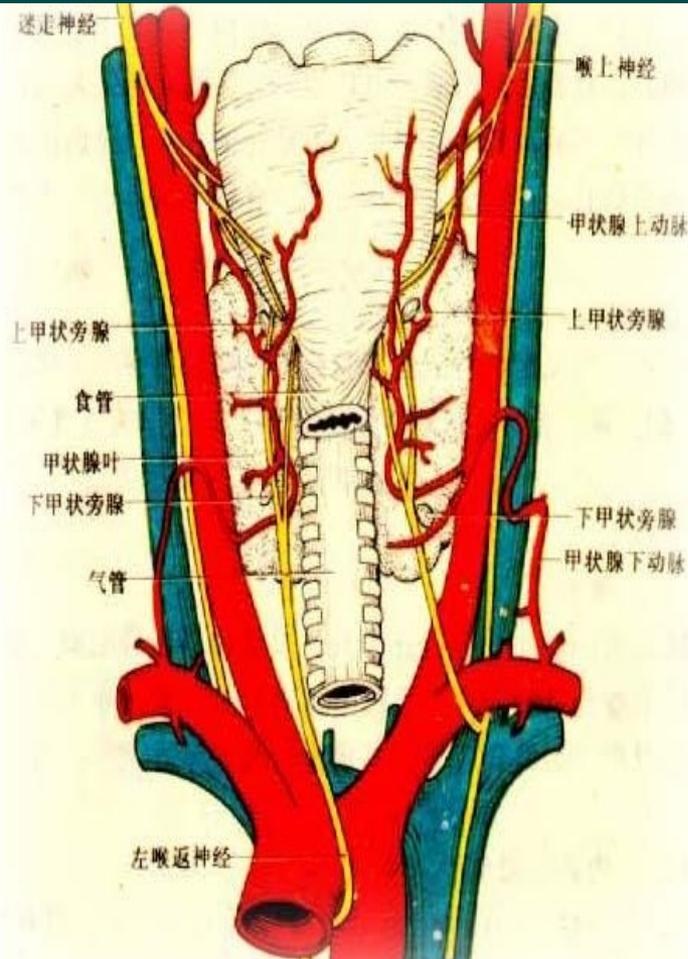
甲状腺肿瘤护理

潼南区人民医院普外科
梁良

2016年6月6日15:00

甲状腺腺瘤的定义

thyroid adenoma



- 甲状腺腺瘤(thyroid adenoma)起源于甲状腺滤泡细胞的良性肿瘤目前认为本病多为单克隆性，是由与甲状腺癌相似的刺激所致。好发于甲状腺功能的活动期。常为甲状腺囊内单个边界清楚的结节有完整的包膜大小不足1~10cm。
- 是最常见到甲状腺良性肿瘤，腺瘤周围有完整的包膜，按形态学可分为：滤泡状腺瘤和乳头状性腺瘤

病史介绍

- 姓名：张玉芳 性别：女
- 年龄：58岁
- 身高：155cm 体重：45kg
- T:37.0℃ P:83次/分 R:20次/分 BP:166/98mmHg
- 入院方式：步入病房
- 主证及简要病情：颈部包块渐增10年余，双侧颈部可扪及约 $2\times 3\times 4\text{cm}^3$ ，及 $1\times 2\times 3\text{cm}^3$ 大小包块，活动可，可随吞咽活动而活动。
- 患者完善各项术前准备工作于2016年5月31号8时00分进入手术室在颈丛麻醉下行甲状腺腺包块切除术



辅助检查

- 彩超示甲状腺右叶囊性团块，内透声差，结合临床
- 心电图示窦性心律
- 血、尿常规正常、大便常规正常
- HBsAg阴性，肝肾功能正常
- CT增强示甲状腺右叶占位，考虑为（肿瘤性病变，肿瘤可能？甲状腺囊肿待排）

护理评估

- 既往史：患者否认肺结核、肝炎、糖尿病等病
- 家族史：父母健在，兄弟姐妹均体健
- 过敏史：否认药物、食物过敏史
- 婚育史：育有子女，体健

护理诊断

- 1.焦虑：与颈部肿块性质不明、环境改变、担心手术及预后有关
- 2.知识缺乏：与缺乏甲状腺腺瘤及手术相关治疗知识有关
- 3.自我形象紊乱：与颈部增粗或颈前肿块有关
- 4.活动无耐力：与手术创伤有关
- 5.舒适的改变：与术后疼痛、术后不适当的体位改变有关
- 6.潜在并发症：呼吸困难窒息，喉返神经损伤，喉上神经损伤，手足抽搐等

护理目标

- 1. 患者情绪稳定，焦虑情绪减轻
- 2. 患者能够叙述相关疾病及护理知识
- 3. 患者对疾病带来身体变化能够适应和接受
- 4. 患者活动能力逐渐增强，能够满足自我生理需求和日常需求得到满足
- 5. 患者无不适主诉
- 6. 患者发生病情变化能及时发现和处理

术前:

- 心理护理
- 饮食护理
- 术前指导

心理护理

- 热情接待患者，介绍住院环境及规章制度，介绍床位医生及护士
- 多与患者交谈，消除其恐惧及顾虑，了解其对所患疾病的感受、认识、和对拟行治疗方案的想法
- 给予患者心理安慰,鼓励患者,增强其自信心
- 对精神过度紧张或失眠者，遵医嘱适当应用镇静剂或安眠药物，使其处于接受手术的最佳身心状态

饮食护理

- 给予患者高热量、高蛋白、和富含维生素食物，并保证足够的液体入量，增加营养，少食多餐，保证术前营养状态良好，禁用对中枢神经有兴奋作用的浓茶、咖啡等刺激性饮料，戒烟、酒

术前指导

- 告知患者有关甲状腺腺瘤及手术方面的知识，说明手术的必要性及术前各项检查的重要性
- 指导患者进行手术体位的训练：将软枕垫于肩部，保持头颈过伸位，以利于手术野的暴露

术后:

- 病情观察
- 体位和引流
- 活动和咳痰
- 饮食护理
- 功能锻炼
- 并发症的预防及护理

病情观察

- 监测患者生命体征的变化
- 观察伤口渗血情况，及时更换浸湿的敷料
- 注意引流液的量、性质及颜色，并记录
- 观察患者的发音和吞咽情况，判断有无声音嘶哑或音调降低、误咽或呛咳

体位和引流

- 患者血压平稳后或麻醉清醒后取高坡卧位，以利于呼吸和引流
- 必要时手术置引流管或置伤口引流条，予以正确连接引流装置，对患者告知引流会持续24-48h，利于观察切口内出血情况并及时引流切口内积血，并做好管道标识，定期观察引流是否有效

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/835001033140011313>