



甲状腺肿物切除术个案



甲状腺肿物切除术个案

- 1 甲状腺应用解剖
- 2 相关知识
- 3 病史介绍
- 4 麻醉及体位
- 5 手术护士配合
- 6 手术过程
- 7 手术中注意事项

解剖位置

左右两叶由甲状腺峡相连，呈“H”形，有时可形成胸骨后甲状腺

甲状腺借结缔组织和韧带连于喉和气管软骨，吞咽时可随喉上下移动。

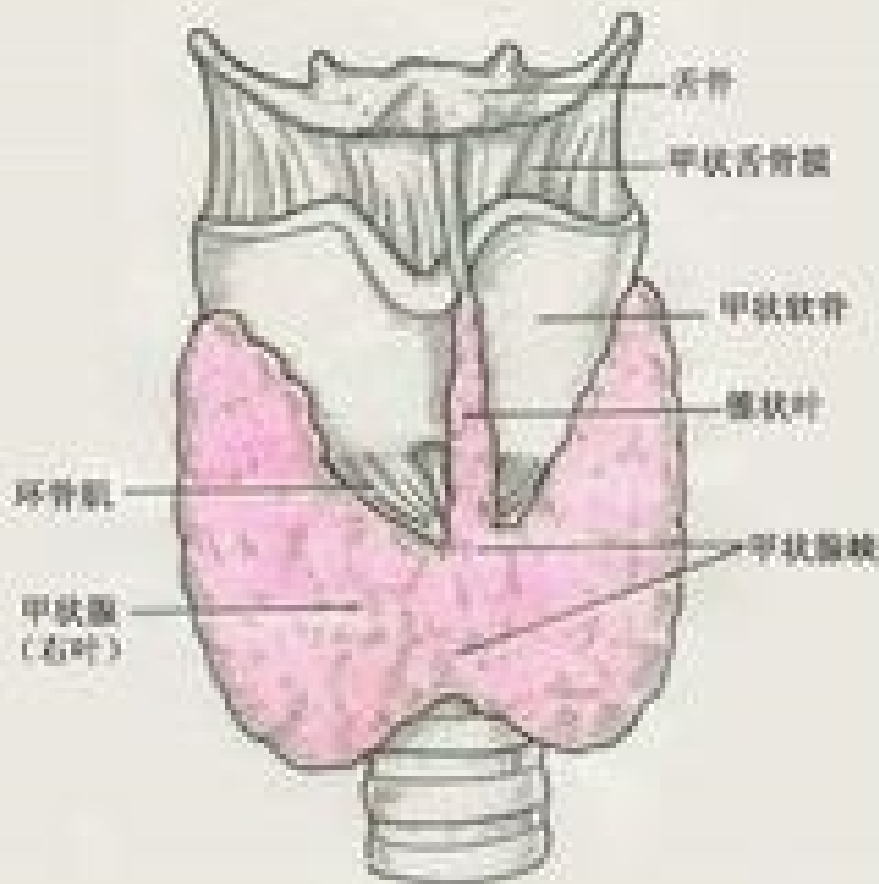


图10-2 甲状腺（前面观）

甲状腺的主要疾病分类

- ❖ 结节性甲状腺肿
- ❖ 甲状腺功能亢进
- ❖ 甲状腺癌
- ❖ 甲状腺腺瘤
- ❖ 甲状腺炎

治疗方法：主要通过手术治疗





发病原因

具体确切的病因尚难肯定，但从流行病学调查、肿瘤实验性研究和临床观察，甲状腺癌的发生可能与下列因素有关。

- ❖ 1、放射性损伤
- ❖ 2、碘和TSH
- ❖ 3、其他甲状腺病变
- ❖ 4、遗传因素（5%-10%）



病例特点

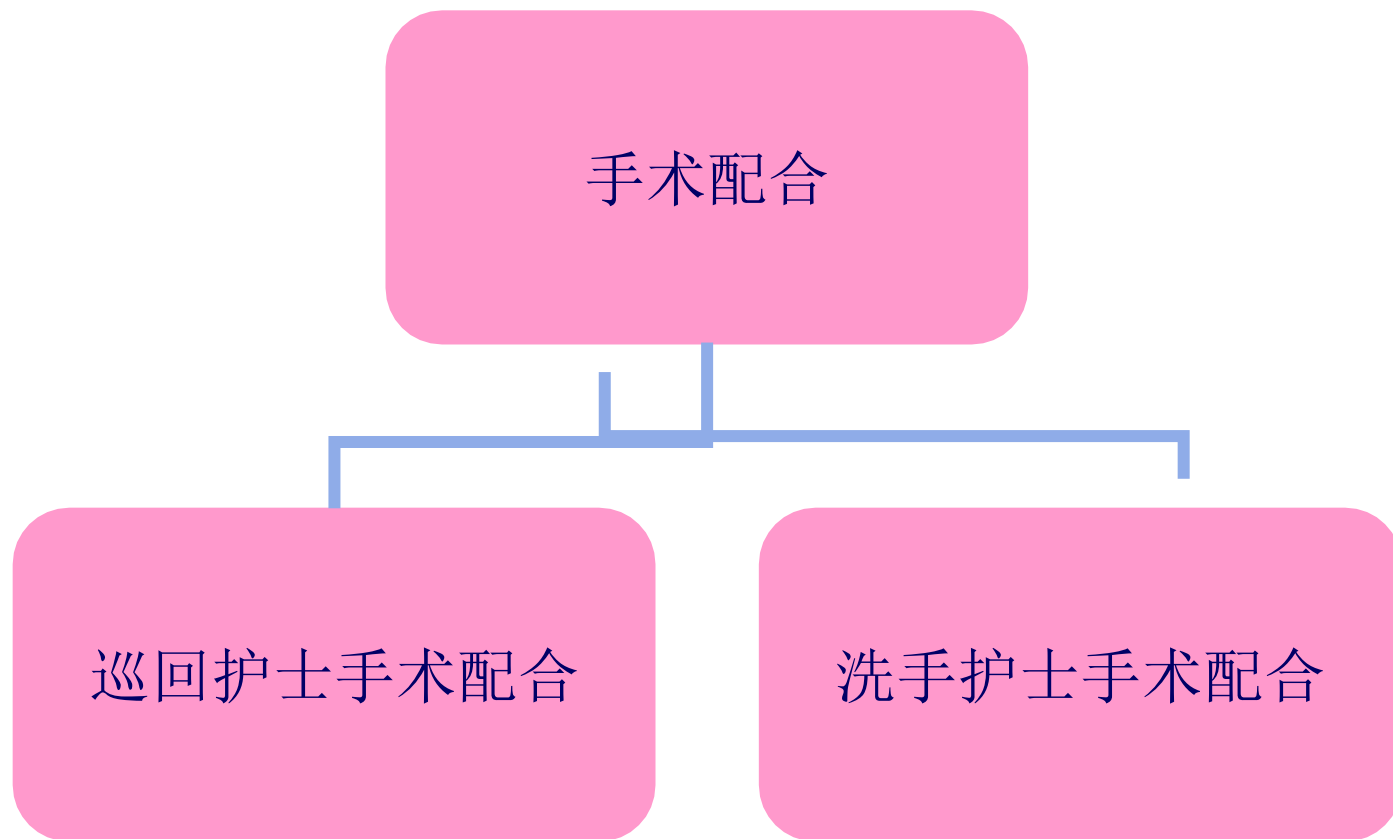
- ❖ **病历摘要：**患者，女，48岁，因“发现右颈部包块一年余”住院。专科检查：右侧甲状腺区可触及一**6cm*3.5cm**包块，质硬，边界清楚，活动欠佳，压痛（-）。甲状腺**CT**平扫示甲状腺内可见多发类圆形低密度灶，边界清楚，其内密度欠均匀，右叶较大病灶为**62*35*37mm**，增强**CT**示：甲状腺多发占位病灶，考虑结节性甲状腺肿，不排除腺癌可能。
- ❖ **一般情况：**T 36.7℃ ， P 88次/分， R 18次/分， 血压 **125/82mmHg**
- ❖ **术前诊断：** 1.甲状腺肿物**2**窦性心律不齐
- ❖ **拟施手术：** 甲状腺肿物切除术

重点

- ❖ 甲状腺手术体位是颈部垫高，头轻度后仰，很多病人不适应这个体位，术前要加强练习，尤其是伴有颈椎病的病人。手术前住院后即应进行头低肩高体位练习，锻炼颈部肌肉、韧带。方法是术前3天开始练习，将枕头垫于肩下平卧，头向后仰，抬高床头 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ ，时间由短到长，以无不适能坚持2小时为宜，目的是减少术中的不适。需要注意的是，餐后2小时内应避免练习，防止发生呕吐。



甲状腺手术配合





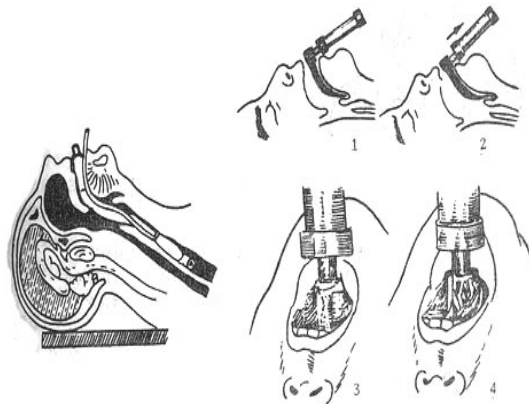
巡回护士手术配合

- ① 1) 接手术病人,按手术通知单,病历及手腕带核对病人姓名、年龄、性别、手术部位、麻醉方式等基本信息。
- ② 2) 详细清点病房送来的物品(病历、X线照片、药物等)是否齐备。
- ③ 3) 建立静脉通道。(上肢? 下肢?)
- ④ 4) 检查手术间内各种药物是否齐备,及时补充手术间内手术缺少的各种物品。填写术前准备核对单及手术护理记录。
- ⑤ 5) 根据麻醉要求安置体位。
- ⑥ 6) 帮助手术人员穿手术衣,准备皮肤消毒及手术用品,保证输液的畅通。

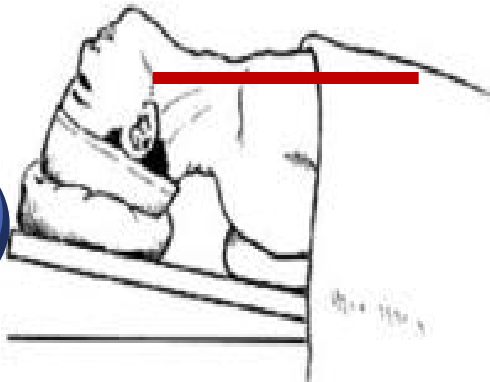


巡回护士手术配合

- ⑦ 7) 准确执行医嘱，病情变化时，主动配合抢救工作。
- ⑧ 8) ，与洗手护士详细清点、登记手术台上器械、敷料等数目，分别在术前、术中关闭体腔及手术结束前和洗手护士、手术医师（第一助手）进行清点、核对，防止遗留体腔或组织内，切口缝合完毕再清点一次。
- ⑨ 9) 手术完毕，向护送人员点清病人携带物品。整理手术间，补充室内的各类物品，用物归回原处。进行空气消毒，切断电源。



麻醉及体位

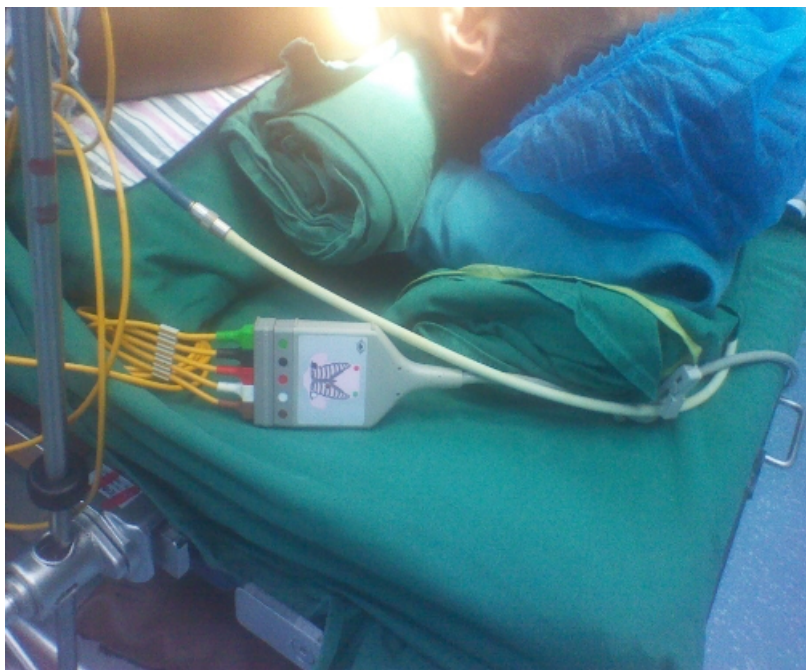


气管内插管麻醉，以保持术中呼吸道通畅

颈仰卧位，要求肩部垫高，头部后仰，尽可能使下颏、气管、胸骨处于同一水平线以利于充分显露术野

体位摆放操作流程

- ❖ 核对患者后建立静脉通道。将患者上身托起，用中单包裹体位枕塞入肩下（抬高肩部 20° 平肩峰水平）。
- ❖ 颈下垫一成卷的中单，防止颈部悬空。
- ❖ 使头部后仰不悬空，头下垫一啫喱垫头圈，防止头部移动





体位摆放操作流程

- ❖ 双上肢放于身体两侧并垫一方巾，并用中单包裹固定。
- ❖ 骶尾部垫一腰垫，其下垫一软垫。
- ❖ 双足跟处垫圈。
- ❖ 约束带固定于膝上，松紧合适。
- ❖ 手术床保持头高脚低位（ 15° — 20° ）稍放低手术床头板，使术野充分暴露。
- ❖ 放置头架，稍向头部方向倾斜 60° 。

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/866021214045010151>