

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202303012

· 中西医结合老年慢病护理及管理专栏 ·

# 1例尿毒症继发甲状旁腺功能亢进行甲状旁腺全切联合自体前臂移植术的围手术期护理体会

谢继红

(北京王府中西医结合医院 普外科, 北京, 102209)

**摘要:** 本文总结1例慢性肾功能不全尿毒症期继发甲状旁腺功能亢行甲状旁腺全切联合自体前臂移植术的围手术期护理经验,包括制定针对性护理计划、术前护理、中医特色护理技术、术后护理及出院宣教等。通过中西医结合护理干预,能有效预防术后并发症,改善患者负性情绪,提高治疗的依从性,促进患者康复。

**关键词:** 继发性甲状旁腺功能亢进; 甲状旁腺全切术; 自体前臂移植术; 血液透析; 中医特色护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)07-0137-04



第一作者: 谢继红

## Perioperative nursing of a patient undergoing total parathyroidectomy with subcutaneous autotransplantation for secondary hyperparathyroidism

XIE Jihong

(Department of General Surgery, Beijing Royal Integrative Medicine Hospital, Beijing, 102209)

**ABSTRACT:** This paper summarized the perioperative nursing of a patient undergoing total parathyroidectomy with subcutaneous autotransplantation for secondary hyperparathyroidism. Key issues of perioperative nursing included targeted nursing plan, preoperative nursing, Traditional Chinese Medicine nursing techniques, postoperative nursing and health education before discharge. Application of integrated nursing interventions could prevent the postoperative complications, relieve negative emotion, and improve the treatment compliance and postoperative recovery of the patient.

**KEY WORDS:** econdary hyperparathyroidism; total parathyroidectomy; subcutaneous autotransplantation; hemodialysis; Traditional Chinese Medicine nursing

继发性甲状旁腺功能亢进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、骨营养不良和骨折、血管和组织钙化,低反应性贫血等并发症<sup>[1-2]</sup>。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、心血管病变、神经肌肉障碍以及死亡。

继发性甲状旁腺功能亢进手术治疗多采取甲状旁腺全切联合前臂自体移植术,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,能有效避免术后顽固性低钙血症,提高患者的生活质量。上述术式较传统甲状旁腺部分切除术不仅能极大改善、提高慢性肾病患者生活质量、延长患者生存时间,且复发率较低,是目前继发性甲状旁腺功能亢进最有效的治疗手段<sup>[3]</sup>。术后开展中

收稿日期:2023-03-02

第一作者简介:谢继红,本科学历,主管护师,北京王府中西医结合医院普外科护士长,负责科室的护理人员管理工作。专业特长是外科患者围手术期护理、术后快速康复、重症护理及护理管理。

OPEN ACCESS

<http://www.zxyjhhhl.cn>

医特色护理对促进甲状旁腺全切联合自体前臂移植术患者的康复有重要的意义,有利于减少患者术后并发症。本文总结1例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的护理体会,现报告如下。

## 1 临床资料

患者为中年女性,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,诊断为继发性甲状腺功能亢进。给予盐酸西那卡塞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2022年7月28日至本院就诊,检查患者后以“甲状腺肿物、甲状旁腺功能亢进”收治入院,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,自发病以来患者饮食及睡眠尚可,无多食易饥消瘦表现。

患者既往史:既往尿毒症13年,规律1周3次透析治疗;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。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。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日患者在全麻插管下行甲状旁腺全切联合前臂甲状旁腺移植术。术后给予心电监护、吸氧干预,以及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。护理人员密切观察患者引流管内引流液情况以及有无呼吸困难、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。患者术后皮肤瘙痒、骨痛明显减轻至消失,高血钙快速下降,需静脉补钙后才能维持在正常范围<sup>[4]</sup>。术后第8天,

患者切口愈合良好,最终好转出院,出院带药:碳酸钙D<sub>3</sub>片2片,口服;骨化三醇胶丸0.25 ug,口服;左氧氟沙星片0.5 g口服。出院前医务人员做好出院医嘱。

## 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。护理人员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:患者因担心疾病以及对于陌生环境、手术因素等影响,产生一定的焦虑、紧张等负性因素;②生理状态:一是缺乏对该疾病的认知;二是切口感染、术后抵抗力降低存在潜在并发症。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。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。

### 2.2 术前护理

术前完善相关检查,如血常规、血型、术前八项、凝血功能、生化系列、心电图、甲状旁腺B超、甲状旁腺素等。术前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,应加强控制患者出入量,避免引起心衰和高钾。透析手术为创伤性操作,为减少术中出血,手术前1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,术前需加做1次血液透析<sup>[5]</sup>。

### 2.3 术后护理

术后给予心电监护、吸氧,以及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。术后注意事项:密切观察患者引流管内引流液情况以及有无呼吸困难、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。每天检测患者下肢血压,术后给予心电监护,并监测心率、呼吸血氧饱和度等指标。术后第 1 天,鼓励患者下床活动。

2.3.2 饮食:术后 6 h 可进食温、凉的半流质饮食,术后第 1 天可进食普通饮食。护理人员指导患者进食低盐、优质蛋白、富含维生素等容易消化的食物。患者术后钙磷、PTH 水平均下降,若血钙偏低,可适当补钙,做好相应的饮食宣教。

2.3.3 引流管护理:引流管采用高举平台法固定,保持有效负压,避免扭曲、折叠、牵拉和挤压引流管,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。定期观察伤口及敷料情况以及肿胀和呼吸情况,若有异常,及时报告主管医生。

2.3.4 移植物的观察与护理:护理人员定期观察移植侧肢体伤口及敷料情况,明确有无肿胀和出血,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:日常加强巡视,协助患者做好生活护理,开展相关知识宣教,取得患者和家属的配合。

2.3.6 心理护理:该患者长期透析治疗,透析造成的身心压力以及经济负担可导致患者出现焦虑、抑郁等心理问题,因此围手术期心理护理尤为重要。护理人员应采取有效沟通,耐心细致向患者做好心理疏导,安慰鼓励患者,同时调动患者家属给予家庭支持,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,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。遵医嘱给予钙组液泵入,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,采用中心静脉导管补钙可有效预防外渗等并发症,但应警惕感染风险。有创性操作会增加患者痛苦,在其各条件允许的情况下可考虑术中留置中心静脉置管。本例患者中心静脉条件较差,术中中心静脉置管难度大,且重复置管会增加患者痛苦及经济负担,

故给予外周静脉留置针补钙。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,避免外渗等并发症。

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

2.3.9 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、倦怠乏力等症状给予中医耳穴压丸护理,主穴取神门、心、肾、皮质下、垂前穴,随证配穴取肝、脾、小肠穴等,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,每次每穴位 3~4 次,2~3 min/次。经中医特色护理干预,患者诉焦虑情绪消失,睡眠质量明显改善,倦怠感减少,精气神有明显提升。

2.3.10 并发症预防:严格无菌操作,保持敷料清洁干燥,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

出院前最好健康宣教,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<sup>[6]</sup>;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。

### 3 讨论

甲状旁腺全切联合自体前臂移植术能有效改善、提高慢性肾病患者生活质量、延长患者生存时间,且复发率较低,是目前继发性甲状旁腺功能亢进最有效的治疗手段<sup>[7]</sup>。本案例患者病情复杂,且长期透析,对治疗和护理有更高的要求。①患者病程周期长,经济负担重,缺乏对手术知识的认知,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,辨证给予中医耳穴压丸特色护理,对于调节患者的焦虑不安情绪起到关键性作用。②低钙血症是手术后常见并发症,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。护理人员通过积极预防并发症,加速患者康复。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,及时为患者提供有针对性的心理和生理护理干预。④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。本文个案经验总结,临床中开展相关护理工作时应灵活变通,针对不同患者存在的、潜在的不同问题提供相应的个性化护理对策,通过一系列护理干预来有效促进患者术后康复。

患者知情同意:所有个体参与者或其监护人均签署知情同意书。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

### 开放评审

专栏主编点评:本文通过对1例甲状旁腺全切联合自体前臂移植术患者术后护理体会的描述,运用中医护理技术结合基础护理对患者进行术后全面成功护理,此个案护理技术新颖,护理措施得当,并通过个案的护理进行经验进行总结讨论,建议增加文献引用。

### 参考文献

- [1] 欧维健,康竞,刘双信,等. 继发性甲状旁腺功能亢进围手术期高钾血症的预测分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 56(8):854-857.  
OU W J, KANG J, LIU S X, et al. Prediction of perioperative hyperkalemia in dialysis patients with secondary hyperparathyroidism [J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2021, 56(8):854-857. (in Chinese)
- [2] 曾博,李松明,刘序. 甲状旁腺次全切除术在继发性甲状旁腺功能亢进症中的临床疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(S1): 905-906.  
ZENG B, LI S M, LIU X. Clinical efficacy of subtotal parathyroidectomy in secondary hyperparathyroidism [J]. Mod Dig Interv, 2019, 24(S1): 905-906. (in Chinese)
- [3] 王红鹰,黄骏文,邹强,等. 甲状旁腺全切除加前臂自体移植术治疗肾性继发性甲状旁腺功能亢进的长期疗效[J]. 外科理论与实践, 2018, 23(6): 523-527.  
WANG H Y, HUANG J W, ZOU Q, et al. Long-term outcome of total parathyroidectomy with autotransplantation in treatment of renal secondary hyperparathyroidism [J]. J Surg Concepts Pract, 2018, 23(6): 523-527. (in Chinese)
- [4] 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)
- [5] 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 and nursing care of patients with renal hyperparathyroidism treated by total parathyroidectomy combined with autologous forearm transplantation [J]. China Mod Dr, 2019, 57(36): 134-137. (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 patient undergoing modified radical mastectomy [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(7): 153-155. (in Chinese)
- [7] 易丹. 甲状旁腺全切除术加前臂自体移植术的护理配合[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(z1):34.  
YI D. Nursing cooperation of total parathyroidectomy with autotransplantation [J]. Chin J Pract Nurs, 2016, 32(z1):34. (in Chinese)

(本文编辑:尹佳杰)