

# 甲状腺上动脉栓塞治疗甲状腺机能亢进的护理

李琼茹

我院对 6 例甲状腺机能亢进患者开拓治疗手段行甲状腺上动脉栓塞治疗,取得良好疗效。现将护理要点总结报道如下。

## 一、临床资料

本组 6 例 12 侧,其中男 4 例,女 2 例,年龄为 19~47 岁。病史 3~8 年。术前经彩色 B 超、血液  $T_3$ 、 $T_4$ 、 $FT_3$  等检查,确诊为甲状腺机能亢进症。于 2000 年 8 月至 2001 年 3 月在我院数字减影室应用血管介入术,成功地实施了甲状腺上动脉栓塞术。

## 二、护理要点

(一)术前护理 做好心理护理,详细向患者及家属介绍本院医技水平,该手术方法与术后效果,解除恐惧,愉快接受手术。术前做好常规 Seldinger 技术上准备。特殊患者应留置导尿管入手术室。术前备好血管造影手术包和“5F”导管和导管鞘全套,备消毒栓塞材料、非离子造影剂优维显,备手术器械及急救设备,如氧气、心电监护仪、除颤器、抢救药等。

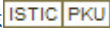
(二)术中护理配合 手术全过程需严格使用心电监护仪监测心率、心律、血压、血氧饱和度。根据操作程序向术者提供各类器材和栓塞剂。行 DAS 前后及时纠正患者头颈部位置,并及时观察生命体征和栓塞部位反应。手术结束,穿刺部位立即

压迫止血,8 字形绷带加压包扎,担架护送回病房。

(三)术后护理 1. 嘱患者平卧 24h,穿刺侧肢体制动平伸 8h,防止穿刺部位出血。观察该侧皮温和足背动脉搏动情况,以免包扎过紧引起肢体缺血。术后应用利尿剂,给予输液,加速造影剂排泄,减轻其不良反应。术后当日尽量使用便器排便。必要时留置导尿管。

2. 并发症观察与处理。(1) 动脉血管痉挛:可引起心率增快,血压骤然升高。可及时给硝酸甘油 5mg 舌下含服,3~5min 缓解;也可静滴低分子右旋糖酐、肝素、罂粟碱等,防止血管痉挛性血栓形成。(2) 气管压迫。为该手术最严重并发症,是由于局部血肿压迫所致,术后 8h 内应严密观察。可采用术后 24h 冷敷,以后改为热敷,解除局部组织肿胀,减轻压迫。本组病例未发生。(3) 栓塞后综合征。动脉栓塞后,局部组织因缺血缺氧发生坏死,并应激性引起大量甲状腺素释放入血,患者除颈前部烧灼样疼痛外,还伴有高热、心率增快(140~200 次/min),血压升高等甲亢危象症状,应及时向患者及家属解释,消除恐慌,协助医生采取相应措施。如吸氧、止痛、降温、抗甲亢危象处理(应用甲基硫氧嘧啶、利血平、心得安、氢化可的松、大量 B 族维生素)、抗心衰、抗生素应用,预防坏死物质引起的继发感染。

# 甲状腺上动脉栓塞治疗甲状腺机能亢进的护理

作者: [李琼茹](#)  
作者单位: [云南省楚雄州医院放射科数字减影室,](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2001, 10 (6)  
被引用次数: 3次

## 引证文献(3条)

1. 舒英 [甲状腺机能亢进介入治疗中的问题及护理对策](#)[期刊论文]-[中国实用护理杂志](#) 2005 (14)
2. 余永忠 [Graves病介入治疗的并发症研究](#)[学位论文]硕士 2005
3. 余永忠 [Graves病介入治疗的并发症研究](#)[学位论文]硕士 2005

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200106027.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200106027.aspx)

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: c4ba4725-f4de-4a2b-971e-9e380158fef0

下载时间: 2010年11月24日