

2010年内科护理：甲状腺疾病病人的手术后护理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_1348.htm

1、一般护理 病人清醒、血压平稳后，改半卧位，有利于呼吸和痰液咳出，防止肺部并发症，也有利于切口引流。 术后1~2日，可进流质饮食，但不可过热，以免颈部血管扩张，加重切口渗血；若有呛咳，可进半固体食物。 严密观察体温、脉搏、呼吸、血压和切口渗血情况，一旦发现异常，立即报告医生，并协助处理。 百考试题(100test.com) 术后继续服用复方碘化钾溶液，每日3次，每次10滴，共1周左右，或每日3次，每次16滴，逐日每次减少1滴，至每次3滴为止。

2、主要并发症的护理 (1) 呼吸困难和窒息：原因： 切口内出血。 喉头水肿。 气管塌陷。 痰液阻塞。 双侧喉返神经损伤。 表现为术后48小时内，出现进行性呼吸困难、烦躁、紫绀，甚至窒息。 护理措施：床头常规准备气管切开包、无菌手套和吸引器等，以备急用。 观察呼吸、血压、脉搏及切口渗血情况，发现呼吸困难和窒息，立即查找原因，对因处理。 如切口内出血，应拆线清除血肿；粘痰阻塞，应吸痰，给予雾化吸入；喉头水肿，给予糖皮质激素；经上述处理症状无改善或考虑气管塌陷，则行气管切开。 来源：考试大 (2) 喉返神经损伤：表现为声音嘶哑或失音。 暂性损伤3~6个月内可逐渐恢复，一侧永久性损伤也可由对侧代偿，6个月内发音好转。 护理措施：做好解释工作；给促进神经恢复药物，针刺、理疗等；双侧喉返神经损伤造成严重呼吸困难者，应作气管切开。 (3) 喉上神经损伤：外支损伤，音调降低；内支损伤，进食时，

特别是饮水时容易误咽发生呛咳。护理措施：协助病人取坐位进半流质饮食，一般经治疗后可自行恢复。（4）手足抽搐：术后1~3日出现症状。轻者面部、口唇、手足针刺感或麻木感；重者面肌、手足阵发性疼痛性痉挛，甚至喉及膈肌痉挛，引起窒息死亡。护理措施：限制高磷食物；轻者口服葡萄糖酸钙，较重者加服维生素D₃、二氢速固醇；抽搐发作时，静脉注射葡萄糖酸钙。来源：考试大（5）甲状腺危象：与术前准备不足，甲亢未能很好控制及手术应激有关。表现为术后12~36小时内，出现高热、脉细速（100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com