

甲状腺术后出血的急救与护理措施

郑秋华 王立平 李颖

(哈尔滨医科大学附属第二医院普外四科 黑龙江 哈尔滨 150086)

关键词: 甲状腺; 术后出血; 预防; 护理

中图分类号: R653 文献标识码: D

甲状腺术后出血是甲状腺术后最严重的并发症之一, 一般多发生在甲状腺次全切或根治术后的 24~ 48h 之间, 其主要原因有术中血管结扎脱落, 止血不彻底, 术后病人过度咳嗽、呕吐、活动频繁等。发现不及时, 可引起病人窒息甚至死亡。因此甲状腺术后急救及护理是非常重要的。其预防措施分为术前、术中、术后三个阶段, 术中的严格止血、术中憋气及引流物的放置是预防术后出血的关键, 而术后严密的观察和护理可将危险降至最低^[1]。

1 临床资料

我院自 1992 年~ 2005 年, 行各类甲状腺手术共 6000 例, 其中术后出血 16 例, 占 0.3%, 年龄 23 岁~ 68 岁, 平均 40 岁, 出血时间发生在术后 2h~ 7h, 平均 3.5h, 大多发生在术后 3h (70%), 二次手术证实动脉出血 4 例, 静脉出血 5 例, 结扎线脱落 7 例。以上病例均及时处理后痊愈。

2 护理措施

2.1 预防护理措施

2.1.1 充分的术前准备: 对伴有严重咳嗽、咳痰的, 提前给予化痰止咳药, 待症状控制稳定, 再行手术, 否则手术之后, 会加重上述症状, 诱发出血。另外对患有高血压病史的, 亦应控制血压于基本正常范围之内。

2.1.2 术中严格止血是预防术后出血的关键: 对较大血管用双重结扎, 防止滑脱出血。止血不彻底的, 可在创面喷洒生物蛋白胶, 对止血不彻底或凝血机制差的病人应术野放置引流管 24~ 48h, 随时观察积血情况。切忌创面留置引流片, 以免引流不畅, 给病人带来严重后果。

2.1.3 术后床头常规放置气管切开包和急救器械等, 以备急用: 我科护士在气管切开方面进行严格培训, 配合医生进行抢救, 争取在最短的时间内给予最及时的处置。

2.2 临床护理观察

2.2.1 一般护理: (1) 麻醉清醒后由平卧位改半卧位, 减轻水肿, 利于患者呼吸, 吞咽及切口内引流液引出。

(2) 限制颈部活动, 头部两侧沙袋固定, 避免咳嗽、呕吐, 消除出血诱因。

(3) 生命体征观察, 术后 48h 内严密观察体温、脉搏、呼吸、血压、血氧, 耐心询问患者有无胸闷、烦躁、呼吸困难、颈部压迫感。

2.2.2 严密的局部观察: (1) 敷料及引流的观察: 严密观察引流液的量、颜色及创口敷料渗血情况, 并做好记录及严格床边交班, 如敷料在数小时内湿透或 12h 内引流量大于 120ml, 要及时报告医生, 检查创口内有无活动性出血。

(2) 颈部血肿观察: 如患者有呼吸困难、颈部压迫感, 颈部变粗, 肿胀可蔓延至肩部, 使颈部与肩部所呈的 90° 角消失, 变为斜坡状等先兆症状发生时, 应引起足够的重视, 即刻向医生报告, 早期处理^[2]。此类患者应立即吸氧, 绝对卧床, 平卧位, 限制颈部活动, 检查创口。

(3) 颈部两侧及背后的观察: 如发现渗血由颈部两侧流向背后, 渗出较多, 应立即通知医生。

2.2.3 窒息的观察: 加强夜间护理, 观察呼吸情况, 即患者是否有憋气感、呼吸频率紊乱、呼吸困难, 严密观察生命体征、血氧的变化, 及时发现, 报告医生, 早期处理^[4]。

2.3 紧急处理的护理措施

甲状腺术后出血, 血肿压迫可引起窒息导致死亡。当发现创口渗血较多或呼吸不稳时, 应及时通知医生, 安慰病人, 平卧, 同时给予吸氧、建立静脉通路, 给予扩容药, 配合医生拆除缝线、清除血肿、解除压迫, 若窒息尚不能缓解, 可积极果断的协助医生行气管切开、气管插管, 解除窒息后, 到手术室进行彻底止血。取下敷料, 判断出血原因, 动脉出血血色鲜红, 静脉出血血色暗红, 创面渗血出血缓慢^[3]。如为明显大出血应立即压迫近端动脉或远端静脉止血。

参考文献

[1] 任丽红, 白玉秋. 甲状腺术后出血分析及预防[J]. 实用医技杂志, 2005, 12: 1080

[2] 黄桂珍. 浅谈人性化护理服务[J]. 生物磁学, 2005, 5(4): 83- 84

[3] 吴群. 甲状腺术后出血的预防、紧急处理及其护理[J]. 医学文选, 1995, 16: 149- 150

[4] 严容, 王婉琴. 2 例甲状腺术后出血的观察及护理[J]. 福建医药杂志, 1997, 19: 111- 112

作者简介: 郑秋华, (1968-), 主管护师, 从事临床护理工作。

(收稿日期: 2006- 02- 26 接受日期: 2006- 03- 30)