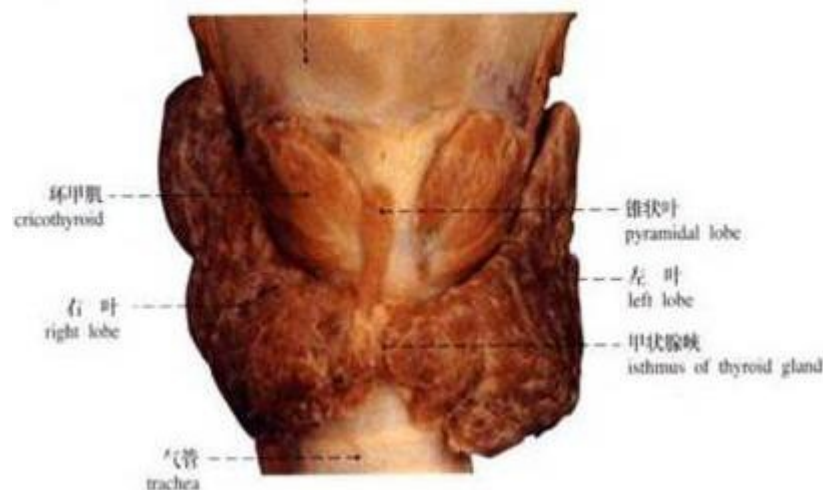


颈部疾病病人的护理

甲状腺位于颈前区甲状软骨下方，气管的两侧，分左、右两叶，中间以峡部相连。甲状腺由两层被膜包裹：内层甲状腺固有被膜和外层甲状腺外科被膜；并借外层被膜固定于气管和环状软骨上，可随吞咽动作上、下移动。两层被膜间有疏松的结缔组织、甲状腺动、静脉及淋巴、神经和甲状旁腺。手术时分离甲状腺应在此两层被膜之间进行。



甲状腺的血液供应特别丰富，主要来自两侧的甲状腺上、下动脉。甲状腺上、下动脉的分支之间，及其分支与咽喉部、气管和食管的动脉分支间，都有广泛的吻合、沟通，故手术结扎两侧甲状腺上、下动脉后，残留的腺体及甲状旁腺仍有足够的血液供应。甲状腺有三条主要的静脉，即甲状腺上、中、下静脉。甲状腺的淋巴液汇入颈深部淋巴结。甲状腺的神经支配来自迷走神经，主要有喉返神经和喉上神经。喉返神经位于甲状腺背侧的气管食管沟内，支配声带运动；喉上神经的内支（感觉支）分布于喉黏膜上，外支（运动支）支配环甲肌，使声带紧张。

甲状腺的主要功能是合成、储存和分泌甲状腺素。甲状腺素是一类含碘酪氨酸的有机结合碘，分为三碘甲状腺原氨酸（T₃）和四碘甲状腺原氨酸（T₄）两种。甲状腺素的主要作用是参与人体的物质和能量代谢，促进蛋白质、脂肪和糖类的分解，促进人体生长发育和组织分化等。甲状腺的功能主要依靠丘脑-垂体-甲状腺轴控制系统和甲状腺自身进行调节。

单纯性甲状腺肿病人的护理

【病因及发病机制】

1. 甲状腺素原料碘缺乏是该病的主要病因。因饮水和食物中含碘量不足，使甲状腺素合成和分泌不足，引起腺体代偿性增生而肿大，多发生在水土流失的山区和高原地区，又称“地方性甲状腺肿”。



2. 甲状腺素需要量增加 如青春期、妊娠期、哺乳期妇女对甲状腺素的需要量暂时增多，可发生轻度甲状腺弥漫性肿大，称生理性甲状腺肿。在成年或分娩后多能自行恢复。
3. 甲状腺素合成和分泌障碍 大脑皮质-下丘脑-腺垂体-甲状腺系统任意一个环节失调均可导致此病。

【临床表现】

多在青春期出现，但流行地区亦可见于学龄儿童。一般无全身症状，早期为对称性弥漫性肿大，腺体表面光滑，质软，随吞咽上下移动。随后，在肿大腺体的一侧或双侧可出现结节，质较硬，两侧可不对称，形成结节性甲状腺肿。晚期部分腺泡可发生坏死、出血、囊性变、纤维化、钙化等改变。巨大的单纯性甲状腺肿可压迫气管、食管等邻近器官而产生压迫症状。

【辅助检查】

1. 放射性核素显像用 ^{131}I 或 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 显像扫描，发现单侧或双侧甲状腺内有多发性大小不等、功能不一的结节，提示囊性变和增生结节并存。
2. B 超检查有助于发现甲状腺内囊性、实性或混合性多发结节的存在。
3. 颈部 X 线透视或摄片可了解气管有无受压、狭窄或移位。

【处理原则】

根据临床表现、辅助检查，结合病史及地域情况即可确诊。青春期或妊娠期等生理性甲状腺肿，多食海带、紫菜等含碘丰富的食物，常能自行消退。20 岁以下的弥漫性单纯性甲状腺肿病人可给予小剂量甲状腺素治疗。单纯性甲状腺肿有气管、食管、喉返神经压迫症状，胸骨后甲状腺肿，巨大甲状腺肿影响生活和工作，结节性甲状腺肿继发甲亢或疑有恶性变者，应予以手术治疗。

在单纯性甲状腺肿流行地区，可用碘化盐预防。此外，多食海带、紫菜等含碘丰富的食物也可预防单纯性甲状腺肿。

【护理诊断及医护合作性问题】

- 1.自我形象紊乱与甲状腺肿大、颈部增粗有关。
- 2.知识缺乏缺乏预防及治疗本病的知识。

【护理措施】

- 1.病情观察观察甲状腺肿大的程度、质地，有无结节及压痛，颈部增粗的进展情况；对需药物治疗的病人，观察治疗效果和不良反应。
- 2.饮食指导嘱病人多进食含碘丰富的海带、紫菜等海产类食品，补充碘盐。避免摄入大量阻碍甲状腺激素合成的食物和药物，如含有硫脲的萝卜、白菜或硫脲类药物等。
- 3.心理护理给病人讲解疾病的知识，消除紧张情绪，树立自信心。提供修饰技巧，如穿高领衣服等。
- 4.健康教育嘱病人按医嘱使用甲状腺制剂，坚持长期服药，避免停药后复发。教会病人观察药物疗效及不良反应；在地方性甲状腺肿流行地区的居民和妊娠妇女，应增加碘的摄入。

第三节甲状腺肿瘤病人的护理

一、甲状腺腺瘤

甲状腺腺瘤是最常见的甲状腺良性肿瘤，多见于 40 岁以下的女性。按病理形态可分为滤泡状和乳头状囊性腺瘤两种，腺瘤有完整的包膜。其中滤泡状甲状腺瘤较常见。

【临床表现】

大多数病人无任何症状，常在无意中或体检时发现颈部有圆形或椭圆形结节，多为单发。质地韧，表面光滑，边界清楚，随吞咽可上下移动。腺瘤生长缓慢，当乳头状囊性腺瘤发生囊内出血时肿瘤可迅速增大，并伴有局部胀痛。

【辅助检查】

- 1.放射性 ^{131}I 或 $^{99\text{mTc}}$ 扫描多为温结节，若伴有囊内出血时可为冷结节或凉结节，边缘一般较清晰。
2. B 超检查可确定结节的位置及大小，伴囊内出血时，提示囊性变。

【处理原则】

根据临床表现和辅助检查结果可明确诊断。因甲状腺腺瘤有 20% 引起甲亢和 10% 发生恶变的可能，故原则上应早期手术治疗，即包括腺瘤的患侧甲状腺大部或部分切除术，术中行快速冷冻切片病理检查。

二、甲状腺癌

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤，约占全身恶性肿瘤的 1%，女性发病率高于男性。除髓样癌来源于滤泡旁降钙素分泌细胞外，其他甲状腺癌均起源于滤泡上皮细胞。

【病理分类】

- 1.乳头状腺癌约占成人甲状腺癌的 60% 和儿童甲状腺癌的 100%，30~45 岁女性多见，属低度恶性，可较早出现颈部淋巴结转移，但预后较好。
- 2.滤泡状腺癌约占甲状腺癌的 20%，50 岁左右中年人多见，属中度恶性，可经血运转移至肺和骨，预后不如乳头状腺癌。
- 3.未分化癌约占甲状腺癌的 15%，多见于 70 岁左右老年人，属高度恶性，可早期发生颈部淋巴结转移，或侵犯喉返神经、气管、食管，并常经血液转移至肺、骨等处，预后很差。
- 4.髓样癌约占甲状腺癌的 7%，常有家族史，中度恶性，较早出现淋巴结转移，也可经血行转移至肺和骨，预后不如乳头状腺癌，但较未分化癌好。

【临床表现】

腺体内有表面不平、质硬而固定的肿块是甲状腺癌的共同表现，早期可为单发，可随吞咽上下移动，随疾病进展肿物逐渐增大、增多，并向周围浸润性生长，移动度减弱。晚期常压迫食管、气管或喉返神经而出现吞咽困难、呼吸困难和声音嘶哑；压迫颈交感神经节引起 Horner 综合征（主要表现是患侧上眼睑下垂、眼球内陷、瞳孔缩小、同侧头面部潮红无汗）；

颈丛浅支受侵时可有耳、枕、肩等部位的疼痛。髓样癌组织可产生激素样活性物质，如5-羟色胺和降钙素，病人可出现腹泻、心悸、颜面潮红和血钙降低等症状。局部转移多见颈部硬而固定的淋巴结，经血行转移多见于扁骨和肺。

【辅助检查】

- 1.放射性 ^{131}I 或 $^{99\text{mTc}}$ 扫描甲状腺癌为冷结节，边缘一般较模糊。
- 2.细胞学检查细针穿刺结节并抽吸、涂片行病理学检查，确诊率可高达 80%。
3. B 超检查可显示结节位置、大小、数目及与邻近组织的关系。
4. X 线检查颈部正侧位片，可了解有无气管移位或狭窄、肿块钙化及上纵隔增宽等。胸部及骨骼摄片可了解有无肺及骨转移。

【处理原则】

根据临床表现，结合辅助检查结果可明确诊断。未分化癌一般采用放疗，其他类型甲状腺癌均应行甲状腺癌根治术，手术范围包括患侧甲状腺及峡部全切除、对侧大部切除，有淋巴结转移时应行同侧颈淋巴结清扫，并辅以核素、甲状腺素和外放射等治疗。

三、护理

【护理诊断及医护合作性问题】

- 1.疼痛与手术创伤、肿块压迫或肿块囊内出血有关。
- 2.焦虑与环境改变，担心肿瘤的性质、手术及预后有关。
- 3.清理呼吸道无效与全麻未醒、手术刺激分泌物增多及切口疼痛有关。
- 4.潜在并发症窒息、呼吸困难、神经损伤及手足抽搐等。

【护理措施】

1.术前护理

（1）术前准备：指导、督促病人颈过伸体位练习。术前一晚给予镇静类药物，保证病人充分休息和睡眠。若病人行颈部淋巴结清扫术，术前 1 天帮助病人剔除其耳后毛发，并清洗干净。

（2）心理护理：让病人及家属了解所患肿瘤的性质，讲解有关知识，帮助病人以平和的心态接受手术。

2.术后护理

（1）体位：取平卧位，血压平稳后给予半卧位。鼓励病人床上活动，适当应用镇静止痛药。

（2）饮食：麻醉清醒病情平稳后，可少量饮水，若无不适，鼓励其进食流质，但不可过热，逐步过渡为半流质及软食。

（3）病情观察：术后密切监测病人的生命体征，尤其是呼吸、脉搏变化；观察病人有无声音嘶哑、误吸、呛咳等症状；妥善固定颈部引流管，保持引流通畅，观察并记录引流液的量、颜色及性状；保持创面敷料清洁干燥，及时更换渗湿敷料，发现异常，及时通知医生并配合处理。

（4）备气管切开包：甲状腺手术，尤其行颈淋巴结清扫术者，床旁必须备气管切开包。肿块较大、长期压迫气管的病人，术后可能出现气管软化塌陷而引起窒息，或因术后出血引流不畅而淤积颈部，局部迅速肿胀，病人呼吸困难。均需立即配合医生行气管切开及床旁抢救或拆除切口缝线，清除血肿。

（5）健康教育：①指导病人头颈部活动练习，如头后仰及左右旋转运动，以促进颈部的功能恢复，防止切口瘢痕挛缩。颈淋巴结清扫术者，斜方肌可有不同程度损伤，切口愈合后还需进行肩关节的功能锻炼，持续至出院后 3 个月。②遵医嘱指导病人服用甲状腺素片等药物替代治疗，以满足机体对甲状腺素的需要，抑制促甲状腺激素的分泌，预防肿瘤复发。③出院后定期复诊，学会自行检查颈部。若出现颈部肿块或淋巴结肿大等应及时就诊。