

甲状腺功能减退症病人的护理

甲状腺功能减退症(hypothyroidism)简称甲减,是指各种原因导致的低甲状腺激素血症或机体对甲状腺激素抵抗而因起的全身性低代谢综合征。

根据起病年龄分为:呆小病(起病于胎儿或新生儿者)、幼年型甲减、成年型甲减。

根据病变的部位分为原发性甲减、中枢性甲减和甲状腺激素抵抗综合征。

各型表现因年龄及甲减程度不同而异,在婴儿和儿童时期以明显的智力及生长发育障碍为主要表现。成年则以全身代谢缓慢,器官功能降低,尤其是黏液性水肿为主要表现。本节主要介绍成人原发性甲减。

【病因与发病机制】

1. 自身免疫损伤:最常见的原因是自身免疫性甲状腺炎,包括桥本甲状腺炎、萎缩性甲状腺炎、产后甲状腺炎等。
2. 甲状腺破坏:包括治疗后或手术后等导致甲状腺功能减退。
3. 下丘脑、垂体病变 因肿瘤、放射线照射、炎症等导致下丘脑、垂体各自分泌的 TRH、TSH 减少所致。
4. 碘过量:高碘摄入会在短时间内抑制甲状腺激素的释放,诱发和加重自身免疫性甲状腺炎,也可引起具有潜在性甲状腺疾病病人发生甲减。
5. 抗甲状腺药物:如锂盐(治疗躁狂症)、硫脲类等抑制 TH 的合成。

【护理评估】

(一) 健康史

询问近期有无细菌感染史;是否接受放射性 ^{131}I 治疗和甲状腺手术治疗;有无碘过量病史。询问病人及家族中有无甲状腺炎病史。女性病人询问月经有无异常及生育史。

(二) 身体状况

本病多见于中年女性,起病隐袭,发现缓慢。临床以代谢率减低和交感神经兴奋性下降为主要表现。

1. 症状:怕冷、乏力、少汗、手足肿胀感、厌食而体重不减或增加、便秘、嗜睡、记忆力减退、关节疼痛、女性月经紊乱、不孕等。其中怕冷是甲减病人最常见的症状。
2. 体征:黏液性水肿面容、反应迟钝、皮肤苍白、干燥、脱屑、温度低、手脚掌皮肤可呈姜黄色,毛发稀疏干燥,指甲变厚变脆,多裂纹。少数病例出现胫前黏液性水肿。常有心动过缓,部分病人出现心包积液和心力衰竭。
3. 黏液性水肿昏迷:见于病情严重者。主要的诱因包括寒冷、创伤、感染、中断甲状腺激素替代治疗及使用中枢抑制剂等;

主要表现有低体温($<35.1^{\circ}\text{C}$)、意识障碍,先为嗜睡逐渐发展为昏迷,其他有呼吸减慢、心动过缓、血压下降,四肢肌肉松弛,反射减弱或消失,甚至出现休克、心肾功能不全而危及病人生命。

(三) 心理-社会支持状况

病人因面容改变、表情淡漠,记忆力及智力减退、反应迟钝,乏力少言,往往缺乏信心,不愿与人交往,精神抑郁,严重者发展为猜疑性精神分裂症。

(四) 辅助检查

1. 一般检查:血常规检查有轻、中度贫血,血生化检查示胆固醇、三酰甘油增高。
2. 甲状腺功能检查:血 TSH 升高、FT₄ 降低是诊断本病的必备条件,其中 TSH 升高是最早、最敏感的指标。血 TT₃ 降低,TT₃、Fr₃ 可正常。必要时可作 TRH 兴奋试验以判断病变部位。此外,抗甲状腺球蛋白抗体和抗微粒体抗体检查有助于诊断自身免疫性甲状腺病。
3. 其他检查影像学检查可帮助判断下丘脑、垂体性病变。

（五）治疗原则及主要措施

1. 防治原发性疾病。
2. 替代治疗无论何种甲减，均需甲状腺激素（TH）替代，永久性者需终身服用。首选左甲状腺素（L-T₄）。用药期间检测甲状腺功能，以血TSH和TH水平稳定在正常范围为佳。
3. 黏液性水肿昏迷治疗去除或治疗感染等诱因；立即补充TH，一般多选用L-T₄，静脉注射；给予糖皮质激素，如选用氢化可的松；保暖及其他对症、支持治疗。

【常见护理诊断/问题】

1. 便秘 与代谢率降低及体力活动减少所致肠蠕动减少有关。
2. 体温过低 与机体基础代谢率降低有关。
3. 潜在并发症：黏液性水肿昏迷。

【护理措施】

1. 一般护理

- (1) 环境安排：调节室温在22 ~ 23℃，加强保暖，避免受凉。
 - (2) 饮食护理：给予高蛋白、高维生素、低钠、低脂饮食，细嚼慢咽，少量多餐。注重食物色、香、味以刺激食欲。桥本甲状腺炎病人应避免摄取含碘食物，以免诱发严重的黏液性水肿。
 - (3) 防治便秘：指导病人养成每日定时排便的习惯，鼓励病人多活动，以促进肠蠕动，多食含纤维素高的食物，如蔬菜、水果或全麦制品，指导病人适当按摩腹部或肛门周围括约肌等促进排便的技巧。必要时可按医嘱给予轻泻剂或灌肠。
 - (4) 皮肤护理：皮肤干燥、粗糙时，可局部涂抹乳液和润肤油以保护皮肤。洗浴时避免使用肥皂。协助病人按摩受压部位，经常翻身或下床活动，预防压疮。
2. 病情观察：观察神志、生命体征的变化及全身黏液性水肿的情况，每日记录体重。若病人出现体温低于、呼吸浅慢、心动过缓、血压下降、嗜睡等表现，甚至出现昏迷、休克等，提示发生黏液性水肿昏迷，立即通知医生及时处理。观察大便的情况，有无腹胀、腹痛等麻痹性肠梗阻的表现。
3. 用药护理指导病人按时按量服用左甲状腺素，注意观察有无用药过量的症状，如出现多食消瘦、脉搏>100次/分、发热、大汗、情绪激动等，应立即报告医生。长期服药病人应每6 ~ 12个月检测甲状腺功能一次。对有心脏病、肾炎、高血压的病人，应特别注意剂量的调整。同时服用利尿药者，还应记录出入量。
4. 心理护理以真诚、热情的态度主动与病人交流，关心病人。嘱亲属多探视病人，给予亲情和温暖。鼓励病人倾诉自己的感受，多参加社交活动，保持良好的人际关系。
5. 健康指导
- (1) 疾病知识指导：告知病人本病的发病原因及疾病加重的常见诱发因素，避免受寒、感染、精神紧张等，慎用镇静、止痛及麻醉药等，以免诱发黏液性水肿危象。
 - (2) 生活指导：适当加强活动，改善沟通技巧，指导病人注意饮食调整。
 - (3) 用药指导：指导病人正确的用药方法，对终生替代治疗者解释用药的重要性和必要性，不能随意增减药物剂量或停药。否则可导致心肌缺血、梗死或充血性心力衰竭。告知病人甲状腺激素服用过量的症状，指导其自我监测。
 - (4) 病情监测：指导病人定期到医院复查，使病人学会自我观察，若出现低血压、心动过缓、体温降低等表现，应及时就诊。