维普资讯 http://www.cqvip.com

的固定，对危重病人，要针对关键致命的问题，采取边抢救边诊断的原则，严禁做病情不允许的检查，若需要CT、X线检查定位者，在搬运过程中要动作适度，避免搬运不当致伤情加重而失去抢救机会。⑥心理护理：在146例患者中，意识清醒者51例占35%，他们不能接受这一突然出现的打击，燥动不安，不能配合抢救治疗。针对这一情况，我们边抢救边劝导，稳定情绪，鼓励其树立战胜疾病的信心。

总之，在抢救碾轧伤过程中，要有危急意识，采取综合救治原则，做到迅速、准确判断伤情，对病情复杂而严重的要求分析全面、观察病情细致、护理仔细，做到急救技术过硬，碾轧伤病人伤重，失血多，病情重，保持呼吸道通畅及积极抗休克是最基础，最重要的措施。

（收稿：2000-12-25）

骨性甲状旁腺腺瘤手术护理体会

张春荣* 李皎伦* 吴淑丽*

临床上将甲状旁腺腺瘤分为三种类型：肾性甲状旁腺腺瘤，骨性甲状旁腺腺瘤，肾前性甲状旁腺腺瘤。其中以骨性甲状旁腺腺瘤最为少见，约占10%，且症状不明显，早期诊断很困难。直到病人出现病理性骨折，经对症治疗无明显改善，多方面查找原因，才能够得以明确诊断，直接影响了患者的生活质址。我科于2000年2月21日收治一例骨性甲状旁腺腺瘤的患者，并成功地为其施行手术。经过精心的护理，患者术后情况良好，痊愈出院。现介绍如下。

一、临床资料

患者女，57岁，于半年前患骨质疏松症，二个月前出现右上肢病理性骨折、半月前出现消化道出血，经人院治疗后好转。住院期间发生右侧肋骨及肱骨病理性骨折。体检：患者体质消瘦，贫血外貌，右侧甲状腺可触及一结节，呈韧性，压痛（一），活动度稍差，与吞咽有关。右肋凹陷，脊柱弯曲，全腹无压痛，双足浮肿。实验室检查：碱性磷酸酶（ALP）951u/L（正常值为42～121u/L），血钙3.2mmol/L（正常值为2.2～2.6mmol/L），血磷0.54nmol/L（正常值为0.73～1.2mmlo/L），甲状旁腺激素（PTH）618.01pg/ml（正常值为13～54pg/ml），尿钙正常，尿磷7.6mmol/24h。甲状腺ECT：甲状腺右叶下呈"冷结节"。甲状腺B超：甲状腺右叶实质性占位。骨密度测定：骨质疏松。

术前给予心理支持，输血，纠正贫血，加强营养。术后加强基础护理，密切观察生命体征的变化，切口愈合良好，无声音嘶哑，尿量、尿色均正常。实验室检查均在正常范围。

二、护理

1.心理支持：术前做好心理护理，保证病人情绪稳定，给予其有效的心理支持。由于病人患病时间较长，对所患疾病久治不愈、及对疾病治疗知识的缺乏，而产生烦躁不安、恐惧等心理状态。我们针对这种心理，制定了相应的护理措施。密切与之交谈，使之说出所存在的顾虑，解答患者所提出的疑问，讲解所患疾病的经过和治疗过程，并向患者交待手术后的注意事项，使患者消除对疾病的恐惧，增强战胜疾病的信心，解除烦躁不安的情绪，减轻疲劳，恢复自信。

2.加强营养，纠正水、电解质平衡：由于患者生理与心理多方面的因素，如血钙增高，神经肌肉的应激性降低，胃肠蠕动减弱，精神紧张等，患者出现疲乏，食欲不振，恶心等症状。我们针对这一问题，术前给予补液、输血等支持疗法，同时为患者创造一个舒适、宁静的环境，鼓励病人进食。术后给予高热量、高蛋白、高维生素饮食，短期还可增加富含钙、磷的食物，如虾皮、牛奶等。准确记录出入液量，密切观察血压及电解质变化。患者术后第一、二天内尿量较少，经补液后尿量恢复正常。

3.加强基础护理，维持钙的平衡：由于术前患者血钙含量较高，骨质疏松、变薄、变形，易发生骨折，不易过多活动。因此操作过程中要轻拿轻放，动作轻柔，耐心细致，取得患者的合作，以防止身体其它部位的骨折发生。术后患者血钙含量降低，患者易出现手足搐搦，因此对钙的补充十分重要。术后遵医嘱给予5%Glucose500ml + Caliiglucosi 20ml静滴。在补液过程中加强巡视病房，严密监测血生化的变化。患者术前曾出现消化道出血，为防止胃酸分泌过多，再次诱发合并症，故不宜口服补钙制剂。

4.术后密切监测PTH，ALP，Ca^{2+}，P^{3-}等实验室指标，为临床治疗提供可靠依据。

5.颈部切口的护理与并发症的观察：术后严密观察颈部切口的情况，保持引流的通畅。有无切口出血、渗出、局部肿胀，窒息及喉返神经、甲状腺损伤、甲状腺功能减退等情况发生。此例患者未出现上述症状，切口愈合良好。

（收稿：2001-02-21）

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学附属第一临床医学院胸外科