

原发性甲状旁腺功能亢进症致高钙危象 1 例的护理

楼娟亚,周晓娜,袁静云

(浙江大学医学院附属第一医院,浙江杭州 310003)

关键词:高钙危象;甲状旁腺功能亢进;护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.02.034

中图分类号:R473.58

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2015)02-0192-02

原发性甲状旁腺功能亢进症(primary hyperparathyroidism, PHPT)是由于甲状旁腺本身病变引起甲状旁腺激素(PTH)合成和分泌过多导致钙、磷和骨代谢紊乱的一种全身性疾病^[1]。高钙危象是指任何原因导致血总钙浓度 ≥ 3.75 mmol/L,进而引起脱水、胃肠道及神经系统症状、心律失常等一系列临床征象,属于临床少见和严重的急症之一^[2]。本文报道 1 例患者,由于髌骨骨折住院手术发现 PHPT,继而出现高钙危象,又合并恶性消化性溃疡,病情危重,经手术治疗及护理,最终痊愈出院。现将护理报告如下。

1 病例简介

患者,男,43 岁。患者 7 d 前因骑摩托车摔跤导致右膝关节外伤髌骨骨折在当地医院住院手术,术后发现血钙升高,于 2013 年 3 月 16 日收住本院。查血钙 3.8 mmol/L,血磷 0.82 mmol/L,血淀粉酶 22 U/L,PTH 429 pg/ml,大便隐血(+)。入院时患者主诉上腹部胀痛,食欲减退,医嘱予补液、低钙饮食及呋塞米、鲑降钙素、西咪替丁、兰索拉唑等对症治疗。腹部 CT 显示右肾结石,左肾可疑结石。甲状旁腺 ECT 未见异常,颈部 CT 显示右侧甲状腺上方囊实性占位,纵膈 CT 显示两下肺感染性病变考虑。予 B 超引导下甲状腺上方占位穿刺活检,穿刺后有囊内出血,即予压迫止血及氨甲苯酸、酚磺乙胺及血凝酶止血治疗。入院后第 5 天,血钙 3.97 mmol/L,上腹部疼痛、恶心呕吐、腹胀明显,予血液透析治疗,连续 3 d 血液透析治疗后复查血钙 4.05 mmol/L。入院后第 8 天查血钙 4.48 mmol/L,血液透析后血钙 4.22 mmol/L,凝血酶时间 18.0 s。经医院内分泌科、肿瘤外科、肾脏病内科、重症监护室等相关科室会诊,家属知情同意后在全麻下行右甲状旁腺

腺瘤切除术加右甲状腺部分切除术。术中见右侧甲状腺上极可见直径 5.0 cm×3.0 cm×3.0 cm 质中肿块,表面光滑,内含暗红色囊液。术中病理报告为右侧甲状旁腺腺瘤。切除肿块前查 PTH 440 pg/ml,切除后 10 min 查 PTH 119 pg/ml,术后 16 h 复查血钙 3.35 mmol/L,术后第 2 天复查血钙 2.54 mmol/L,PTH 28.3 pg/ml。之后多次复查血钙均在正常参考值范围,无手足抽搐症状发生。术后经过 9 d 治疗,无呛咳、吞咽困难、声音嘶哑,无恶心呕吐、腹痛腹胀,颈部、膝关节伤口愈合良好,康复出院。

2 护 理

2.1 高钙危象的护理 高钙血症易导致严重的心律失常,可直接抑制心肌,发生猝死。严密观察患者意识、生命体征,持续心电监护,每 4~6 h 测血电解质和肾功能。本例患者入院时查血钙为 3.8 mmol/L,立即开通两条静脉通路,遵医嘱予静脉输入等渗盐水 4 000~6 000 ml/d,以迅速扩充血容量,稀释血浆中钙的浓度,增加肾脏对钙的排出;同时联合胃肠道途径补液治疗,每小时口服温开水 100 ml;呋塞米 40 mg 静脉注射 2 次/d,鲑降钙素 50 U 肌肉注射 1 次/6 h 及西咪替丁、兰索拉唑等对症治疗。患者血钙未降反而升高,入院后第 5 天,血钙 3.97 mmol/L,出现上腹部疼痛、恶心呕吐、腹胀明显,胃肠道途径补液困难,医嘱予静脉补充等渗盐水、5%葡萄糖盐水、脂肪乳剂及氨基酸溶液,补液量控制在 250 ml/h,记录 24 h 出入液量,观察心率、末梢循环,预防大量输液诱发心力衰竭、肺水肿。患者出现严重而顽固的高钙血症,最高血钙 4.48 mmol/L,遵医嘱予等渗盐水 500 ml、鲑降钙素 350 U 静脉缓慢滴注,维持 6 h,并予血液透析后复查血钙 4.22 mmol/L。

2.2 血 PTH 的监测 由于 PTH 在血液中的半衰期仅数分钟,甲状旁腺细胞内 PTH 的储存亦有

作者简介:楼娟亚(1976—),女,本科,主管护师。

收稿日期:2014-09-18

限。术前测定 PTH 是诊断甲状旁腺功能亢进的重要依据。手术当中监测血 PTH 的水平可判断切除甲状旁腺腺瘤是否准确,有否伤及正常甲状旁腺^[3]。本例患者入院时 PTH 429 pg/ml,切除肿块前查 PTH 440 pg/ml,切除后 10 min 即查 PTH 119 pg/ml,术后第 2 天到出院血 PTH 均维持在正常参考值范围。

2.3 血液透析的护理 本例患者经补液、利尿、鲑降钙素治疗后血钙下降不明显,入院第 5 天行血液透析治疗,透析前向患者及家属讲解血液透析目的、注意事项,予左侧股静脉留置临时透析导管。密切观察病情变化,监测肾功能、电解质,采用 1.35 mmol/L 低钙透析液进行血液透析,评估血液透析效果。告知患者置管侧肢体不可过度屈曲,可取平卧位或未置管侧卧位,避免股静脉置管受压、脱落或堵塞^[4]。观察左下肢颜色、温度、肿胀程度及足背动脉搏动情况,翻身、拍背后及时检查透析导管固定是否妥当,保持置管部位敷料干燥,观察渗血情况,敷料每天更换 1 次。患者手术后第 3 天病情稳定,予拔除股静脉透析导管。

2.4 消化性溃疡的护理 高血钙刺激胃泌素分泌,胃酸增多,10%~24% 患者有消化性溃疡^[1]。本例患者表现为上腹部疼痛,同时伴有恶心、呕吐、腹胀不适,鼓励患者进餐,选择营养丰富、清淡易消化的食物,如稀粥、藕粉、面条等,限制含钙食品的摄入,如乳类、豆类等,嘱患者少量多餐、细嚼慢咽,避免过饱;密切观察患者的大小便情况及呕吐物的内容、颜色、性状、量等;遵医嘱予西咪替丁 150 mg 1 次/d、兰索拉唑 30 mg 1 次/d 加入等渗盐水中静脉滴注,使用 3 d 后腹部症状未缓解,伴反酸,消化科会诊后改兰索拉唑 30 mg 2 次/d 静脉滴注及替普瑞酮 50 mg 3 次/d、莫沙必利 5 mg 3 次/d 对症治疗,6 d 后上述症状缓解后停药。

2.5 髌骨骨折的护理 患者入院时为髌骨骨折内固定术后第 7 天,密切观察患肢的皮肤温度、血运、感觉及运动情况,询问患者的感受并认真倾听主诉,注意伤口有无渗血,抬高患肢,以利静脉回流,减轻肿胀和疼痛。根据患者的具体情况循序渐进进行康复训练,训练量以不引起患膝疼痛为宜;加强患肢主动抬高练习,逐渐增加膝关节的活动范围。术后协助生活护理,对患者进行跌倒坠床评分,床头、腕带挂上警示标识,告之预防跌倒措施。外出检查时坐轮椅或用推车接送,翻身或

移动时两人协同进行,用力宜均衡,护士进行护理操作时动作轻柔,防止再次发生骨折。

2.6 甲状腺旁肿块穿刺的护理 甲状腺及其周围血供丰富,穿刺可能导致出血,医嘱予穿刺过程中氨甲苯酸、酚磺乙胺静脉滴注止血。甲状腺旁肿块穿刺完毕,压迫穿刺点 10 min,术后去枕平卧 6 h,告知患者勿用手挤压甲状腺区;甲状腺旁肿块穿刺后 2 h 患者颈部出现血肿,遵医嘱加用血凝酶 1 U 静脉注射,密切观察颈部敷料渗血情况及有无呼吸困难,穿刺后 5 d 血肿逐渐吸收。

2.7 低钙血症的观察和护理 甲状旁腺腺瘤切除后,体内甲状旁腺素下降或大量钙迅速沉积于脱钙的骨中,极易出现低钙血症,致使神经肌肉兴奋性增高,出现手足、唇周麻木及抽搐,严重时可出现喉支气管痉挛导致窒息,多发生在术后 1~3 d^[5]。术后密切观察患者低钙表现,每 8~12 h 抽血复查血钙,根据血钙情况和症状给予口服或静脉补钙。本例患者术后未发生低血钙。

3 小 结

PHPT 患者常因诊断不明转诊于多个临床科室,部分患者因反复泌尿系结石或病理骨折才得以确诊,本例患者髌骨骨折术后出现严重而顽固的高钙血症,随时有并发心血管意外导致死亡的可能,髌骨骨折内固定术前忽视血钙增高未做进一步检查,手术创伤、应激等因素诱发甲状旁腺功能亢进致高钙危象。入院后做好高钙危象的护理,通过积极补液、利尿、鲑降钙素降钙治疗无效后及时血液透析,同时做好消化性溃疡症状的观察及护理,甲状旁腺腺瘤切除术后加强病情观察、预防低钙血症发生。

参考文献:

- [1] 廖二元,莫朝晖. 内分泌学(上册)[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2007:701,703.
- [2] James WS, Nancy DP. Primary Hyperparathyroidism[J]. *Oncologist*, 2007, 12(6):644-653.
- [3] 黄葶,高翠霞,席萍. 1 例原发性甲状旁腺功能亢进致高钙危象合并急性胰腺炎的护理[J]. *中华护理杂志*, 2008, 43(12):1115-1116.
- [4] 邱娅莉,王荔. 1 例百草枯中毒患儿行血液灌流联合血液透析治疗的护理[J]. *全科护理*, 2010, 8(12A):3192-3193.
- [5] 刘金港,王青. 1 例甲状旁腺癌患者的围术期护理[J]. *护理学杂志(外科版)*, 2009, 24(18):88-89.