

12 例甲状腺术后出血患者的急救配合及观察护理

黄发平, 刘丽嫦, 莫雄飞*

中山大学附属第一医院甲状腺乳腺外科 广东广州

【摘要】目的 探讨 12 例甲状腺术后出血患者的急救配合及护理观察要点。**方法** 回顾性分析 2024 年 1 月-2014 年 12 月在本科室行甲状腺手术, 术后出血的 12 例患者, 从预防措施、急救配合、护理观察三大方面进行分析总结。**结果** 12 例甲状腺术后出血的患者均及时发现、及时处理, 通过再次手术, 均顺利康复出院。**结论** 甲状腺术后出血是常见且紧急的并发症, 我们需要做好术后预防措施、常规护理、床边抢救配合, 做好二次手术的护理观察。

【关键词】 甲状腺手术; 术后出血; 常规护理; 急救配合; 二次手术后护理

【收稿日期】 2025 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2025 年 12 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250638

Emergency cooperation and observation nursing of 12 patients with postoperative thyroid bleeding

Faping Huang, Lichang Liu, Xiongfei Mo*

Department of Thyroid and Breast Surgery, First Affiliated Hospital of Sun Yat sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the emergency cooperation and nursing observation points for 12 patients with postoperative hemorrhage after thyroid surgery. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 12 patients who underwent thyroid surgery in our department from January 2024 to December 2014 and subsequently developed postoperative hemorrhage. The analysis and summary were carried out from three major aspects: preventive measures, emergency cooperation, and nursing observation. **Results** All 12 patients with postoperative hemorrhage after thyroid surgery were promptly identified and treated. Through reoperation, they all recovered smoothly and were discharged from the hospital. **Conclusion** Postoperative hemorrhage after thyroid surgery is a common and urgent complication. We need to take good postoperative preventive measures, provide routine nursing care, coordinate bedside rescue, and ensure nursing observation for secondary surgery.

【Keywords】 Thyroid surgery; Postoperative bleeding; Routine nursing; Emergency care coordination; Nursing after secondary surgery

甲状腺疾病包括单纯性甲状腺肿、甲状腺功能亢进、甲状腺炎、甲状腺腺瘤、甲状腺癌等疾病, 手术治
疗是其主要治疗方式。术后出血是甲状腺手术最常见的
并发症之一, 处理不及时可以引起气道阻塞甚至导
致死亡。文献报道甲状腺术后出血的发生率约为
0.45%~4.2%, 病死率约为 0.1%^[1]。甲状腺癌术后出血
多发生于术后 24 小时内, 以 6 小时内最为集中^[2]。因
此, 甲状腺手术后的患者需要密切观察, 做好预防措施
及常规护理, 发生出血后观察护理与床边抢救配合十
分重要。本文旨在收集 12 例甲状腺术后出血的患者,
进行回顾性分析及总结, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我科 2024 年 1 月-12 月行甲状腺手术患者
2498 例, 出现术后出血患者有 12 例。12 例患者血常
规、出凝血均正常, 均无呼吸道感染, 均情绪平稳。女
性患者排除月经期。诊断: 12 例患者诊断均为甲状腺
乳头状癌。性别: 男性 6 例, 女性 6 例。年龄: 为 22-
56 岁, 平均年龄为 40 岁。BMI: 1 人肥胖, 4 人超重,
1 人体重不足, 6 人正常。血压: 4 人高血压, 8 人血
压正常。手术方式: 12 例患者均行甲状腺峡部切除+喉
返神经探查术; 其中, 双叶全切患者 1 例, 双叶全切+

*通讯作者: 莫雄飞

淋巴结清扫患者 6 例; 单叶全切+淋巴结清扫患者 3 例, 单叶全切患者 2 例。发生时间: 9 例发生在返病房后 6 小时内, 3 例发生在返病房后 12 小时内。出现症状与体征: 患者均有不同程度的进行性颈部肿胀, 张力增加, 伴或不伴有呼吸费力及引流液引出鲜红色液体。处理: 2 例有床边清除血肿后送手术, 10 例直接送手术。住院时间: 为 3-7 天, 平均住院天数为 4.5 天。

1.2 预防措施

做好术前常规护理: 介绍病区环境, 协助完善各项检查, 指导患者观看健康教育资料, 指导患者有效咳嗽咳痰、深呼吸、床上大小便。积极控制基础疾病, 如高血压。医务人员向患者详细讲解手术方法、治疗方案、注意事项, 让患者对手术有一定的认识与了解, 消除患者对手术的恐惧、紧张心理^[3]。

1.3 观察护理与急救配合

1.3.1 甲状腺术后常规护理

①定时监测患者生命体征, 术后 6 小时内每小时监测生命体征, 24 小时内至少每 4 小时测量一次生命体征^[1]必要时心电监护。②术后取平卧位, 全麻清醒后可半卧位, 利于患者的呼吸和引流。③预防和处理恶心、呕吐, 避免血管压力升高增加术后出血的风险。④按护理级别定时巡视, 除了观察患者有无颈部压迫和紧绷感、咳嗽、吞咽困难、声音变化以及不安外, 心动过速、呼吸急促、低血压和喘鸣是大出血的症状和体征^[4], 需要从各个方面进行观察和评估。⑤指导患者有效咳嗽咳痰, 术后遵医嘱 Bid 氧气雾化吸入。⑥观察患者疼痛的时间、部位、性质和规律, 根据评估结果, 对患者实施个性化的镇痛方案。⑦保持伤口敷料干洁, 引流管妥善固定, 定时观察引流液的颜色、形状、量。⑧观察患者发音、手足麻木、进水时有无误咽或呛咳等。⑨手术当天禁食, 术后第一天进食微温流质、半流质饮食, 逐步过渡到软食、普食。⑩做好心理护理, 耐心解答患者问题, 与患者建立信任的关系, 促进患者康复。

1.3.2 床边急救配合

发现患者术后出血后, 立即通知医生抢救, 备齐抢救用物: 气管切开包、吸痰机、心电监护、抢救车等, 摇高床头利于呼吸及引流, 加大氧流量, 连接好吸痰装置, 保持呼吸道通畅, 嘱患者深呼吸, 使患者保持情绪稳定, 建立 2 条以上静脉通路, 测量颈围, 撤离周围人员留足够空间供医护人员进行操作治疗, 遵医嘱使用激素、止血药物等, 协助医生行床边清除血肿、气管插管、气管切开等; 如安排再次手术, 联系好麻醉科、手术室, 与家属签好手术同意书, 备好手术专梯, 带齐

用物做好快速、安全手术转运。

1.3.3 二次手术后护理

(1) 同甲状腺术后常规护理。(2) 针对出血的原因, 比如咳嗽、呕吐、下床小便等原因, 提供针对性个性化护理, 避免患者二次出血, 个性化护理有助于降低甲状腺切除术后出血及术后出血再手术发生率^[5]。(3) 甲状腺术后颈前血肿和潜在气道并发症的早期识别至关重要。包括吞咽困难或不适 (difficulty swallowing/discomfort)、早期预警症状和体征 (early warning symptoms and signs)、颈部肿胀 (swelling)、焦虑 (anxiety)、呼吸急促或呼吸困难 (tachypnoea/difficulty breathing) 和喘鸣 (stridor), 首字母缩略词为 DESATS。DESATS 被推荐用于甲状腺术后患者监测的一部分, 且有助于早期识别表现出潜在术后血肿迹象的患者^[6]。(4) 心理护理: 患者二次手术后, 心理更紧张和焦虑, 要耐心倾听患者的诉求, 密切注意心理变化, 教会患者使用深呼吸法、转移注意力法等调节不良情绪^[7]。术后常规留陪人, 旨减轻患者心理负担。(5) 患者二次手术后均有伤口引流管, 那么另一个征象可能是大量的血性引流液, 但需要警惕的是大部分甲状腺术后出血患者并未出现典型的短时间内大量血性引流, 可能存在引流管血凝块堵塞导致引流不畅可能^[8]。因此需遵医嘱定时挤压引流管, 避免堵管。(6) 共享甲状腺手术决策信息, 医护患同步教育。患者处于紧张时期, 与患者沟通注意医护一致, 建立良好信任关系。共享决策的实施是以患者为中心, 对患者实施共享决策能促进医患关系、优化患者生存质量、改善其健康结局^[9]。(7) 患者二次手术后均有抗感染治疗, 要做好药物的健康宣教, 包括用药的目的、注意事项、不良反应等。

2 结果

12 例患者出现术后出血后, 均立即报告值班医生、管床医生, 夜间报告专科二值, 及时联系手术室、麻醉科拟再次手术, 于手术室全麻下行“甲状腺术后探查止血术”后均安返病房, 均留置伤口引流管, 通过精心治疗及优质护理后, 7 位患者拔除引流管出院, 5 位患者带管出院, 待到达拔管指征后返病房拔管, 出院一周后电话随访, 均无其他并发症发生, 平稳康复。

3 讨论

甲状腺手术常见的并发症包括呼吸困难和窒息、喉返神经损伤、喉上神经损伤、甲状旁腺功能减退、乳糜漏、皮下气肿等^[10]。而术后出血是引起呼吸困难和窒息的原因之一。但由于甲状腺结构、位置的特殊性, 导致患者术后易出血^[11]。术后出血往往增加患者的住

院时间及费用,降低患者的生存质量,严重者可导致患者窒息甚至死亡,引起医疗纠纷^[12]。肥胖、高血压、男性、咳嗽是导致甲状腺术后出血的危险因素^[13],12 例患者中无呼吸道感染,高血压患者均控制好血压,只有 1 例患者肥胖,除去性别,尽可能避免危险因素,提高患者的医疗安全。我科 2024 年 1 月-12 月甲状腺手术患者共 2498 例,术后出血患者有 12 例,发生率为 0.0048%,远低于各类文献统计出来的发生率。而这些离不开我们医务人员的细致观察。患者出血情况应根据病人当时症状及体征而定,对于早期少量出血,在保证安全的前提下可以试行局部压迫止血;但对于局部肿胀严重,考虑出血量较大者,应尽早手术探查止血,避免出血窒息导致死亡^[14]。需再次手术来止血的患者,原则上都在手术室内进行,手术室具有以下优势:包括拥有全套仪器和设施确保成功清除血肿和止血,以及更多可靠的呼吸管理,以及在需要时以完全可控的方式进行气管切开术^[15]。12 例患者 2 例有床边清除血肿,但最终均送手术室进行探查止血术。患者首次术后回来,均做好预防措施及常规护理。出现术后出血,第一时间通知医生,做好床边的抢救配合。二次手术后,根据患者出血的原因,提供个性化的护理,实施医患同步教育,从疾病、心理、社会等各方面进行干预和护理,最终患者均顺利康复出院。综上所述,甲状腺术后出血是常见紧急的并发症,我们需做好预防措施、术后常规护理、床边抢救配合,做好二次手术的护理观察。

参考文献

- [1] 郑玲珍,陈亚静.国际联合委员会标准下甲状腺术后出血的抢救配合及护理[J].中华重症医学杂志,2019,12(2):142-144.
- [2] 郑艳,张茜,孙菲.个人化预测甲状腺癌患者术后出血风险的列线图模型的建立[J].医学综述,2021,27(3):609-613.
- [3] 平晓林.甲状腺术后出血的护理体会[J].饮食保健,2020,7(17):137.
- [4] Ezzy M, Alameer E. Predictors and preventive strategies of bleeding after thyroid surgery[J]. Cureus, 2023, 15(10).
- [5] 时金秋.个性化护理对甲状腺切除术后出血及术后出血再手术率的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(2):236.
- [6] 甲状腺术后出血湖南省专家共识[J].中国普通外科杂志,2023,32(5):627-639.
- [7] 沈明霞.综合护理干预改善甲状腺术后出血的临床效果[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(4):418.
- [8] 周榆腾,黄亚兰,林鸿国,等.甲状腺术后出血的防治策略[J].中国现代药物应用,2022,16(10):72-75.
- [9] 卢歌玲,罗伟香,欧静,等.甲状腺术后颈部出血预防及管理的最佳证据总结[J].护理学报,2024,31(2):59-64.
- [10] 李乐之,路潜.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2021:236-237.
- [11] 杜 鸽,刘运权,翟韶阳,等.多学科协作模式在甲状腺癌术后出血急救治疗中的应用研究[J].中华灾害救援医学,2024,11(11):1327-1330.
- [12] 李 鹏,罗瑞华,郭兰伟,等.开放性甲状腺癌手术患者术后出血相关危险因素分析[J].新乡医学院学报,2020,37(3):274-281.
- [13] 崔艳钊.甲状腺术后出血的影响因素分析[J].中国实用医学,2024,19(10):60-62.
- [14] 逯超,李金娇,刘谨文.甲状腺术后出血 50 例临床分析[J].临床外科杂志,2020,28(8):771-773.
- [15] Furukawa S, Nishikawa S, Higashino M, et al. Evaluation of Postoperative Bleeding after Thyroid Surgery[J]. International Journal of Practical Otolaryngology, 2022, 5(01): e1-e5.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS