

Clinical nursing of hyperthyroidism patients with periodic paralysis

Wang Deying

The second people's Hospital of Yibin City, Yibin

Abstract: Objective: To explore the clinical nursing intervention of hyperthyroidism complicated with periodic paralysis. Methods: retrospective analysis of the clinical nursing data of 40 cases of hyperthyroidism complicated with periodic paralysis admitted to our hospital from February 2018 to February 2019. Results: all the patients were treated with potassium supplement, and given relevant nursing intervention, all recovered and successfully discharged. It can effectively control the blood potassium concentration, reduce the attack rate of periodic paralysis and promote the early recovery of patients.

Key words: Hyperthyroidism; periodic paralysis; nursing

Received: 2020-04-17; Accepted: 2020-05-02; Published: 2020-05-04

甲亢并发周期性麻痹病人临床护理研究

王德英

四川省宜宾市第二人民医院，宜宾

邮箱: dywang.9999@hotmail.com

摘要: 目的: 探究甲状腺功能亢进并发周期性麻痹的临床护理干预研究。方法: 回顾性分析 2018 年 2 月—2019 年 2 月我院收治的 40 例甲状腺功能亢进并发周期性麻痹病人临床护理资料。结果: 所有病人均经补钾治疗, 并给予相关护理干预, 均治愈归转, 顺利出院。结论: 对甲状腺功能亢进并发周期性麻痹病人加强临床护理干预, 针对性防范, 可有效控制血钾浓度, 降低周期性麻痹发作率, 促进病人早期康复。

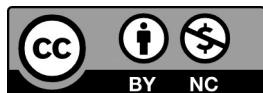
关键词: 甲状腺功能亢进; 周期性麻痹; 护理

收稿日期: 2020-04-17; 录用日期: 2020-05-02; 发表日期: 2020-05-04

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

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



周期性麻痹是甲状腺功能亢进常见合并症之一，发病机制尚不明确，但发作时对病人造成感觉障碍，严重者会造成心律失常而猝死，因此临床必须加强观察和护理干预，以此改善预后质量。本文将回顾性分析 2018 年 2 月—2019 年 2 月我院收治的 40 例甲状腺功能亢进并发周期性麻痹病人临床护理资料，其宗旨为进一步总结对该合并症的护理干预措施。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 2 月—2019 年 2 月我院收治的 40 例甲状腺功能亢进并发周期性麻痹病人，其中男 27 例，女 13 例；年龄 23—59 岁（ $38.6 \text{ 岁} \pm 2.3 \text{ 岁}$ ）；病程 3 ~ 7 年（ $5.2 \text{ 年} \pm 0.5 \text{ 年}$ ）；发作时多在晚间休息期间，突然双下肢软瘫，持续时间 30 ~ 120 min；发病诱因：夜间 19 例，风寒 3 例，劳累 6 例，紧张 7 例，感染 5 例。所有病人均根据临床症状立即给予氯化钾静脉输注和抗甲状腺药物治疗，对呼吸困难者给予氧气支持，待所有病人病情缓解后停止静脉补钾，改为口服补钾。

1.2 护理

1.2.1 积极控制甲状腺功能亢进

积极控制甲状腺功能亢进是控制周期性麻痹的必要前提，为此护理人员应谨遵医嘱，并视病人甲状腺激素水平，给予抗甲状腺药物治疗，并积极观察低钾前驱症状，可给予预防性补钾护理。

1.2.2 密切观察病情

护理人员应加强对病人病情监护，尤其是中青壮男性病人，低血钾病人临床常表现四肢无力、肌腱反射消失等，协助重症病人检查血清钾，正确评估缺钾程度，必要时给予心电图检查；若病人腰腹肌肉软瘫时，常合并排尿困难，应给予导尿；密切观察呼吸状况，及时清理口腔及呼吸道分泌物，必要时遵医嘱做好气管切开术前准备。

1.2.3 补钾护理

控制补钾速度和浓度，速度控制在 40 ~ 50 gtt/min，浓度控制在 3% 以内，预防因补钾过速过多诱发高血钾，而致心室纤颤、心搏骤停；补钾不可与葡萄糖溶液、胰岛素混合滴；补钾期间，密切观察病人心率、心律、脉搏及肌张力恢复情况，可给予持续心电监护，并抽取血标本进行血钾浓度监测，记录 24 h 尿量，若尿量 >40 mL/h，表明补钾安全。

1.2.4 心理护理

病人自身因神经兴奋较常人高，且内分泌代谢紊乱等因素，常易表现出情绪激动、易激惹等表现，同时，周期性麻痹发作时，常使病人陷入紧张、恐惧、焦虑等负面情绪中，为此护理人员应主动与病人进行沟通，掌握病人心理变化，并根据病人的心理需求，用温和的态度和通俗易懂的语言加强对病人的健康宣教，让病人正视自身疾病，并认识到通过相关治疗是可以康复的，并介绍康复治疗的过程及预后，以此消除病人的心理负担；若病人情绪激动时，应在倾听病人意见的基础上，满足病人正当合理的要求，以此稳定情绪；若病人症状发作时，应以亲情般的语言安抚病人紧张的心情，并为其做好相关生活护理，让病人感受到他人的关心；若病人因氯化钾口感不佳，应讲解补钾治疗对控制病情、降低复发的重要临床意义，提高病人用药的依从性。

1.2.5 饮食护理

甲状腺功能亢进合并周期性麻痹与饮食关系较为密切，为此护理人员应加强对病人饮食健康指导。由于甲状腺功能亢进病人易饥饿，常过于饱食或暴饮暴食，而饱食易导致血钾下降，诱发周期性麻痹。在调整病人生活饮食时，可给予高蛋白、高维生素、易消化的饮食，鼓励多食用含钾丰富食物，如牛奶、橘子等，同时叮嘱病人控制摄盐量、低糖饮食，切忌不可暴饮暴食、过于饱腹、酗酒等。

1.2.6 生活护理

因甲状腺功能亢进病人较常人交感神经兴奋性较高，因此易受噪声、灯光等外界刺激，为此护理人员应为病人营造一个环境优雅、安静舒适的病房环境，同时控制室内光线，避免强光照射。风寒和剧烈运动、劳累也会造成周期性麻痹，

为此应加强对病人保暖措施,避免受凉,并叮嘱病人可以适当运动,切忌运动幅度、强度及时间超过自身承受能力。

2 结果

所有病人均经补钾治疗,并给予相关护理干预,均治愈转归,顺利出院。

3 讨论

甲状腺功能亢进并发周期性麻痹的发病机制尚不明确,但有临床研究发现,该症与血清钾浓度降低关系密切,通常病人无明显前驱症状,发病急骤,为此临床治疗和护理中,应及时给予补钾,并加强相关护理干预措施。

在对甲状腺功能亢进并发周期性麻痹病人进行护理干预时,应加强控制甲状腺功能亢进,并严密观察病人病情,密切防范,预防呼吸肌麻痹而猝死。在补钾期间,控制补钾速度和浓度,并给予持续心电监护,抽血检测血清钾浓度。根据病人性格特点及疾病特征,针对性地加强对病人进行健康教育防治宣传和心理疏导,缓解病人激动的情绪和紧张的心理。日常护理期间,为病人制订合理的饮食方案,并为病人营造良好的住院环境,提供优质的生活护理,以控制周期性麻痹发生率。本文研究结果显示,所有病人均经补钾治疗,并给予相关护理干预,均治愈转归,顺利出院。

综上所述,对甲状腺功能亢进并发周期性麻痹病人加强临床护理干预,针对性防范,可有效控制血钾浓度,降低周期性麻痹发作率,促进病人早期康复。

参考文献

- [1] 李雪梅. 9例精神病病人合并甲状腺功能亢进性周期性麻痹的临床分析与护理对策[J]. 中国民康医学, 2010, 22(21): 2817-2819.
- [2] 邓小燕. 甲状腺功能亢进性周期性麻痹的护理体会[J]. 中国医药指南, 2010, 8(1): 9-10.
- [3] 张玉琼. 甲状腺功能亢进并周期性麻痹31例的护理[J]. 中国误诊学杂志,

- 2010, 10 (20): 4555-4956.
- [4] 钟俊芳. 甲状腺功能亢进合并低钾周期性麻痹病人的系统护理[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2011, 25(2): 168-168.
- [5] 赵文静. 甲状腺功能亢进症合并周期性麻痹 26 例护理体会[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2012, 19(5): 46-48.
- [6] 刘月萍. 1 例结节性甲状腺肿伴甲状腺功能亢进术后并发甲状腺危象病人的护理[J]. 护理研究, 2011, 25(8B): 2157.
- [7] 廖一红. 甲状腺功能亢进 I 服碘隔离期依从性 I 原因调查[J]. 护理研究, 2010, 24(11B): 2938-2939.
- [8] 庞振雄, 洪仁华, 黄汝明. 麻醉镇痛预防甲亢术后甲状腺危象的效果观察[J]. 护理研究, 2009, 23(11B): 2954-2955.
- [9] 张彦超. 健康教育执行单在放射性核素碘 131 治疗甲状腺功能亢进病人中的应用[J]. 全科护理, 2012, 10(6B): 1621-1622.
- [10] 李叶梅. 82 例甲状腺功能亢进病人行甲状腺大部分切除术的围术期护理[J]. 全科护理, 2010, 8(7A): 1735-1736.