

第七章 内分泌代谢疾病病人的护理

第二节

腺垂体功能减退症病人的护理

重点与难点

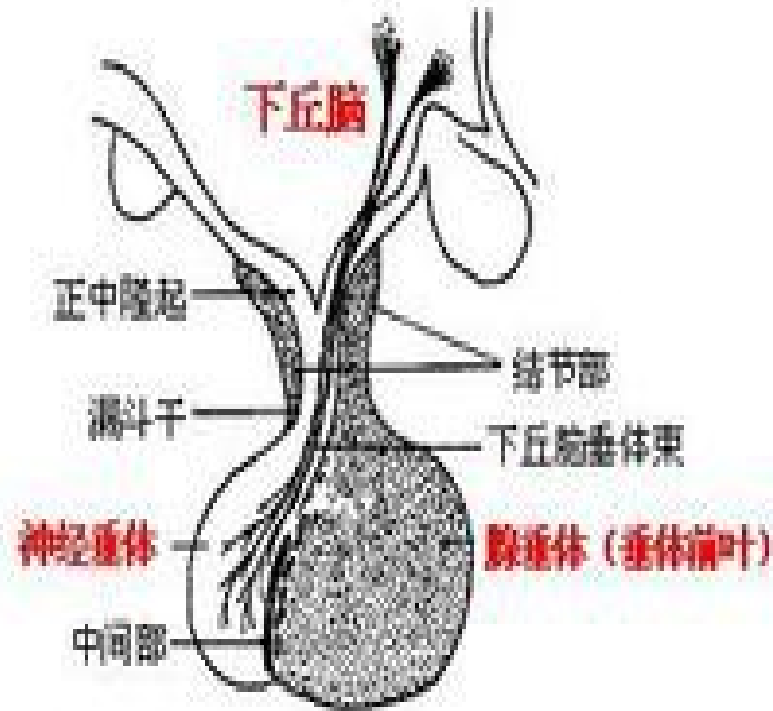
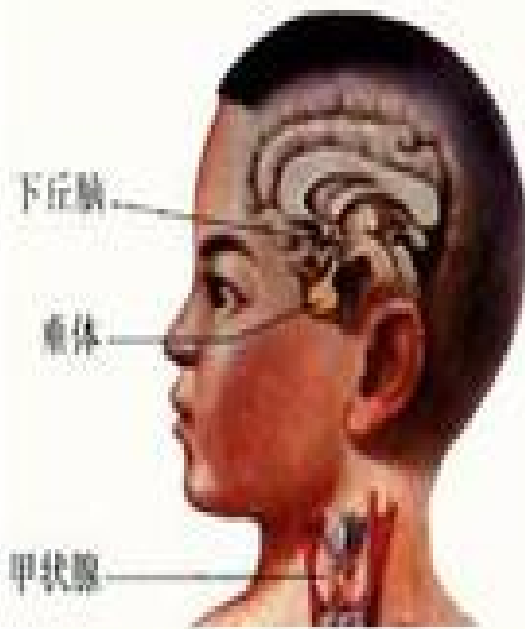
学习重点

腺垂体功能减退症病人的身体状况；垂体危象的识别与抢救配合；用药护理；心理护理；健康指导。

学习难点

腺垂体功能减退症的身体状况；激素替代治疗的用药护理。

下丘脑与垂体在结构上的联系



垂体 { 腺垂体: 至少产生七种激素
神经垂体: 释放抗利尿激素和催产素

腺垂体功能减退症

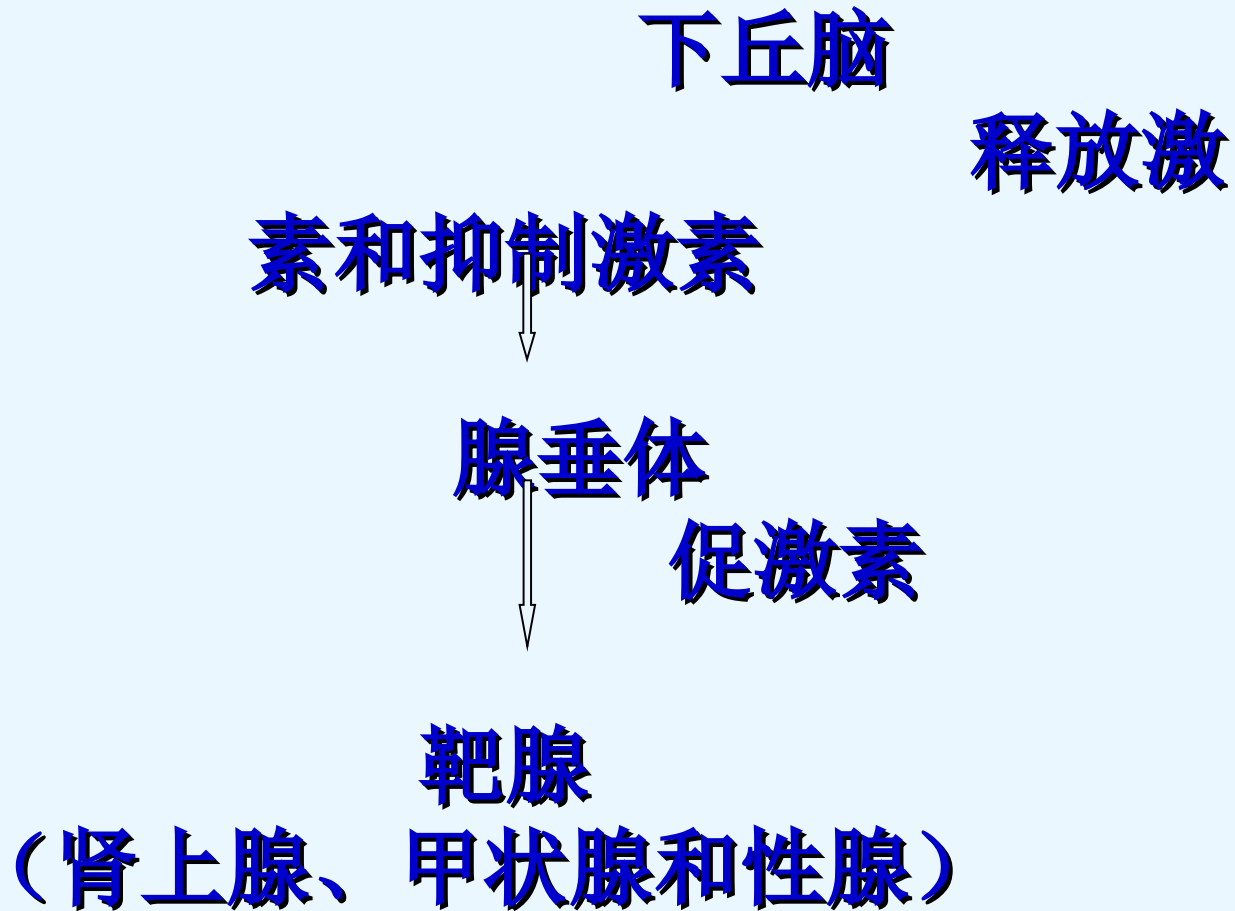
是指各种原因引起的**腺垂体激素分泌减少**或缺乏所致的复合症群。

For Your
Natural beauty
나 / 만 / 의 / 피 / 부 / 맞 / 춤 / 법



内分泌系统的调节

神经 - 内分泌相互调节



❖ 腺垂体分泌的已知的激素有：

生长素（**GH**）

催乳素（**PRL**）

促黑素（**MSH**）

促甲状腺激素（**TSH**）

促肾上腺皮质激素（**ACTH**）

促性腺激素（**GTH**）。

TSH 作用在甲状腺，**ACTH** 作用在肾上腺皮质，**GTH** 作用在男、女性腺（睾丸和卵巢）。

腺垂体激素分泌减少
或缺乏

继发下丘脑病变

原发垂体病变

单个激素减少

多个激素较少

❖ 流行调查

❖ 约 50% 以上的腺垂体组织破坏后才
有症状

❖ 75% 破坏时有明显临床表现

❖ 95% 破坏，严重减退

【护理评估】

(一) 健康史

询问有无垂体、下丘脑病变，如垂体肿瘤、Sheehan 综合征，下丘脑肿瘤、炎症、浸润性病变，蝶鞍区手术、创伤或放射性损伤等。

席汉综合征

❖ **席汉综合征**是因为产后大出血、休克，引起脑垂体缺血、坏死，以致卵巢功能减退，子宫萎缩，继发闭经，伴有毛发脱落、性欲降低、全身乏力等一系列极度衰弱的综合症状。

(二) 身体状况

最早出现促性腺激素、生长激素和催乳素缺乏表现，其次为促甲状腺激素缺乏的表现，最后可伴有促肾上腺皮质激素缺乏。

垂体功能减退主要表现为各靶腺（性腺、甲状腺、肾上腺）功能减退

(二) 身体状况

1. 性腺功能减退

常为最早出现的表现。

女性有产后大出血、休克及昏迷病史，表现为产后无乳、乳腺萎缩、长期闭经与不孕，性功能减退等；阴道分泌物减少，外阴、子宫和阴道萎缩，毛发脱落，尤以阴毛、腋毛为甚。

成年男子性欲减退、阳痿，睾丸松软缩小，胡须、腋毛和阴毛稀少等。

(二) 身体状况

2. 甲状腺功能减退

病人怕冷、嗜睡、思维迟钝及精神淡漠，皮肤干燥变粗、少汗，食欲不振、便秘及心率减慢。



(二) 身体状况

3. 肾上腺皮质功能减退

病人表现为极度疲乏、食欲不振、恶心、呕吐、体重减轻及血压偏低等。黑色素细胞刺激素减少使皮肤色素减退，面色苍白。对胰岛素敏感性提高而出现血糖降低，伴生长激素缺乏时可加重低血糖发作。

(二) 身体状况

4. 垂体危象

基础—全垂体功能减退症。

诱因—感染、腹泻、呕吐、饥饿、寒冷、急性心肌梗死、脑血管意外、手术、外伤、降糖药物等。

表现—高热、循环衰竭、休克、恶心、呕吐、头痛、神志不清、谵妄、抽搐及昏迷等。

分型—高热型（ >40 度、低温型 <30 度）、低血糖型、低血压、循环虚脱型、水中毒型及混合型。

【护理评估】

（三）心理—社会状况

病人因腺垂体功能减退而出现闭经、性功能减退、生长发育障碍、记忆力减退、精神萎靡及体力不支等，影响家庭生活与社交活动，病人常出现悲观、忧郁和焦虑等心理。

【护理评估】

（四）辅助检查

腺垂体分泌的激素减少

【护理评估】

（五）治疗要点

- 1. 病因** 垂体瘤手术切除、化疗或放疗等。
- 2. 激素替代治疗** 针对靶腺功能减退采用相应的靶腺激素终身替代治疗。

【护理诊断及合作性问题】

1. **性功能障碍** 与促性腺激素分泌不足有关。
2. **活动无耐力** 与肾上腺、甲状腺功能低下有关。
3. **焦虑** 与家庭生活与社交活动受影响有关。
4. **潜在并发症** 垂体危象。

【护理措施】

(一) 一般护理

保持生活规律，避免过度疲劳，注意保暖。症状明显时应卧床休息。

给予高热量、高蛋白、高维生素饮食。血压较低者适当补充钠盐，以利血压稳定。

便秘者，增加纤维素和豆制品的摄入，并鼓励其从事适量体育活动，养成按时排便的习惯。

【护理措施】

(二) 病情观察

密切观察病人生命体征和意识状态的变化，注意有无低血糖、低血压、低体温等情况，观察瞳孔大小、对光反射等，以尽早发现垂体危象的征象。

(三) 用药护理

告知病人本病为终身性疾病，**需要终身激素替代治疗**。

先补充糖皮质激素，然后再补甲状腺激素，以防发生肾上腺危象和循环衰竭。注意依病情调节糖皮质激素剂量，符合皮质醇生理性分泌节律。

甲状腺激素应从小剂量开始，缓慢递增。

（四）垂体危象的抢救配合

立即报告医师并配合抢救。包括：

- 迅速建立静脉通路， ● 保持呼吸道通畅，给氧。
- 低温者注意保暖，遵医嘱给予小剂量甲状腺激素；循环衰竭者，纠正低血容量状态；有感染、败血症者遵医嘱给予抗感染治疗；高热者降温处理；水中毒病人在加强利尿的同时给泼尼松或氢化可的松治疗。
- 做好口腔护理、皮肤护理，通畅排尿，防止尿感。慎用麻醉剂、镇静剂、催眠药或降糖药等，防止诱发昏迷。

【护理措施】

（五）心理护理

关心体贴病人，鼓励病人诉说使其烦恼的因素；向病人及家属详细解释病情，提供有关的信息咨询服务，帮助病人树立战胜疾病的信心，消除不良心理状态。

【护理措施】

(六) 健康指导

- **生活指导** 生活规律，情绪乐观，避免过劳，注意保暖。预防外伤和呼吸道感染。
- **饮食指导** 高热量、高蛋白、高维生素及易消化的饮食，少量多餐，以增强机体抵抗力。
- **病情监测指导** 指导病人及家属识别垂体危象的征兆。外出时随身个人疾病信息识别卡。
- **用药指导** 按时按量服药，不得随意增减药物剂量。掌握所服药物的名称、剂量、用法及不良反应。