

2. 臨床表徵	③連續收集三次尿液標本。 ④尿崩症：血清滲透壓 $> 300\text{mOsm/L}$ ($285\sim 295\text{mOsm/L}$)。 尿液滲透壓 $< 300\text{mOsm/L}$ ($300\sim 800\text{mOsm/L}$)。
3. 處置	(1)主要治療目標：預防脫水、低血量休克，補充液體、電解質。 (2)中樞性治療：補充垂體後葉加壓素。 ①DDAVP：鼻腔內給藥。副作用： \uparrow 血小板聚集，易引起MI、CVA。 ②pitressin tannate in oil (IM)：黃昏給藥。使用油劑回溫應雙手回搓。 (3)腎源性尿崩症：低鈉、低蛋白飲食。鼓勵高纖維飲食預防便秘。 (4)記錄I/O、尿比重、BW、電解質。

試題演練7



有關尿崩症病患之診斷檢查結果，下列何者正確？①體重增加；②尿比重1.020；③血漿滲透壓升高；④尿液滲透壓降低；⑤血鈉值降低 (A)①④ (B)②③ (C)③④ (D)④⑤。

Aus : (C)

試題演練8



有關尿崩症的敘述，下列何者正確？ (A)尿比重大於1.030 (B)尿量多、血漿滲透壓升高 (C)有全身水腫現象 (D)因抗利尿激素分泌過多導致。

Aus : (B)

主題3 甲狀腺功能失調常見疾病及護理

(一)甲狀腺解剖生理：

1. 解剖	甲狀腺 (thyroid) 位於喉部下、氣管前面及甲狀軟骨的兩側。甲狀腺是由許多甲狀腺濾泡組成，其空腔內充滿膠體 (colloid)，由濾泡細胞構成。
2. 生理	(1)濾泡細胞可製造甲狀腺素 (thyroxine; T_4) 和三碘甲狀腺素 (triiodothyronine; T_3)，兩者合稱甲狀腺激素 (thyroid hormone)。

5-6 內外科護理學

Medical-Surgical Nursing

2. 生理	(2)T ₄ 的分泌量是一般T ₃ 的5倍。 (3)但T ₃ 的活性是T ₄ 的3~4倍。 (4)濾泡基底膜內有濾泡旁細胞(又稱C細胞)能製造降鈣素。
3. 甲狀腺素的生理作用	(1)調節代謝作用：增加基礎代謝率。 (2)調節生長與發育。 (3)調節神經系統的活性。

(二)甲狀腺檢查：

1. 基礎新陳代謝率(BMR)	(1)向病人解釋檢查的目的方法。測量身高、體重。 (2)前一天晚餐避免食用高蛋白食物或食用過量食物。 (3)午夜後禁食(NPO)。至少8小時睡眠。 (4)禁止吸煙或飲用興奮性飲料。 (5)檢查當天早上要躺在床上，盡量不要亂動。 (6)維持室溫18~20°C，環境安靜。 (7)結果：BMR在+15%~-15%為正常。BMR > 15%甲狀腺機能亢進。BMR < 15%甲狀腺機能低下症。
2. 蛋白質結合碘試驗(PBI)	(1)當甲狀腺素附上某血漿蛋白質時，形成蛋白質結合碘的接合分子。 (2)檢查前一星期，限制碘的攝取，也不可使用水楊酸、動情激素、抗生素、含汞利尿劑、可體松、咳嗽糖漿、防腐劑，皮膚塗含碘製劑。 (3)檢查當天不禁食、不限制活動。 (4)結果：正常值是血漿有4~8μg/100c.c.。
3. 放射性碘吸收試驗(RAIU)	測甲狀腺吸收碘的速率。
4. 甲狀腺掃描	(1)讓病人口服放射性碘，掃描測甲狀腺對碘吸收量。 (2)吸收增加：良性腫瘤稱為熱點(hot spots)。 (3)吸收減少：惡性腫瘤稱為冷點(cold spots)。

試題演練9



有關甲狀腺分泌荷爾蒙的敘述，下列何者正確？ (A)分泌三碘甲狀腺素(T₃)、甲狀腺素(T₄)、降鈣素(calcitonin) (B)甲狀腺荷爾蒙分泌太多會導致新陳代謝遲緩 (C)甲狀腺荷爾蒙的分泌受荷爾蒙正回饋系統的控制 (D)三碘甲狀腺素(T₃)的效力較甲狀腺素(T₄)弱。