



پرکاری تیروئید: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

پرکاری تیروئید یک سندرم بالینی است که در نتیجه قرار گرفتن بافت‌های بدن در معرض سطوح بالای هورمون‌های تیروئیدی گردش‌کننده ایجاد می‌شود. این بیماری نسبتاً شایع بوده و اغلب در زنان و در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی تشخیص داده می‌شود. شایع‌ترین علت آن، بیماری گریوز است که یک اختلال خودایمنی محسوب می‌شود. افزایش سطح هورمون‌های تیروئید، سیستم عصبی سمپاتیک و میزان متابولیسم پایه را به شدت افزایش می‌دهد که منجر به طیف وسیعی از تظاهرات بالینی در سیستم‌های مختلف بدن می‌شود. پرستاران به عنوان عضو کلیدی تیم درمان، در تمام مراحل از تشخیص تا توانمندسازی بیمار برای زندگی با این بیماری مزمن، نقشی حیاتی ایفا می‌کنند.

مروری بر بیماری

اتیولوژی (علل)

شایع‌ترین علل پرکاری تیروئید عبارتند از:

بیماری گریوز (Graves' Disease): شایع‌ترین علت. یک اختلال خودایمنی که در آن آنتی‌بادی‌ها (TSI) با تحریک گیرنده‌های TSH، باعث تولید بیش از حد هورمون و بزرگ شدن غده می‌شوند.

گواتر مولتی‌ندولار توکسیک: وجود چندین ندول مستقل در غده که به طور مستقل از محرک طبیعی، هورمون ترشح می‌کنند.

تیروئیدیت: التهاب غده تیروئید که باعث آزاد شدن ناگهانی هورمون‌های ذخیره شده در خون می‌شود.

مصرف بیش از حد ید: چه از طریق رژیم غذایی (مانند جلبک دریایی) و چه داروها (مانند آمیودارون).

آدنوم سمی تیروئید: یک تومور خوش‌خیم که به طور مستقل هورمون تولید می‌کند.

تظاهرات بالینی

علائم پرکاری تیروئید به دلیل افزایش متابولیسم و تحریک سیستم سمپاتیک ایجاد می‌شوند و شامل موارد زیر هستند :

علائم و نشانه‌ها	سیستم درگیر
تپش قلب، تاکی کاردی، فیبریلاسیون دهلیزی، افزایش فشار خون نبضی، تنگی نفس، درد قفسه سینه	قلبی-عروقی
افزایش اشتها همراه با کاهش وزن، اسهال، دفع مکرر مدفوع، تهوع و استفراغ	گوارشی و تغذیه‌ای
اضطراب، تحریک‌پذیری، بی‌قراری، بی‌خوابی، لرزش (ترمور) دست‌ها، اختلال در تمرکز، ناتوانی عاطفی، و در موارد شدید، سایکوز و گیجی	عصبی و روانی
تعریق شدید، عدم تحمل گرما، پوست نازک و مرطوب، ریزش موی ظریف و شکننده	پوستی و مو
برجسته شدن کره چشم (اکزوفتالموس) و علائم چشمی در بیماری گریوز (خشکی، قرمزی، تورم دور چشم، دوبینی)	چشمی
خستگی و ضعف عضلانی، افزایش دفعات ادرار، اختلالات قاعدگی، بزرگی غده تیروئید (گواتر)	سایر علائم

مراقبت‌های پرستاری

۱. ارزیابی جامع و تشخیص‌های پرستاری

ارزیابی پرستاری باید جامع و بر اساس آخرین شواهد باشد :

تاریخچه پزشکی: سابقه بیماری‌های خودایمن، سابقه خانوادگی، داروهای مصرفی (به ویژه آمیودارون، لیتیوم و داروهای یددار).

معاینه فیزیکی: اندازه‌گیری علائم حیاتی (توجه ویژه به تاکی کاردی و فشار خون نبضی)، بررسی غده تیروئید (گواتر)، معاینه چشم (اگزوفتالموس)، ارزیابی سیستم عصبی (ترمور، رفلکس‌ها) و پوست (گرمی و رطوبت).

ارزیابی روانی-اجتماعی: غربالگری اضطراب، تحریک‌پذیری و ناتوانی عاطفی که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی دارند.

آزمایشات تشخیصی: پایش سطح هورمون‌های تیروئید (TSH) پایین، T3 و T4 بالا، پایش آنتی‌بادی‌ها در بیماری گریوز، و پایش عوارض خونی و کبدی ناشی از داروها.

تشخیص‌های پرستاری اصلی شامل موارد زیر است :

عدم تحمل فعالیت مرتبط با افزایش نیاز متابولیک و ضعف عضلانی.

الگوی تغذیه‌ای نامناسب (کمتر از نیاز بدن) مرتبط با افزایش کاتابولیسم و کاهش وزن.

اضطراب مرتبط با تحریک بیش از حد سیستم عصبی و تغییرات خلق و خو.

اختلال در تصویر بدنی مرتبط با تغییرات ظاهری مانند گواتر و اگزوفتالموس.

خطر عدم تعادل الکترولیت مرتبط با اسهال و تعریق شدید.

۲. مداخلات پرستاری کلیدی (شواهد جدید)

مدیریت علائم قلبی-عروقی: پایش دقیق علائم حیاتی و پایش قلبی برای تشخیص آریتمی‌ها. همکاری در تجویز مسدودکننده‌های بتا برای کنترل علائم.

مدیریت تغذیه: تشویق به مصرف رژیم غذایی پرکالری و پرپروتئین. پایش دقیق وزن و مصرف غذا. ممنوعیت مصرف مواد غذایی پُرید مانند جلبک دریایی.

مراقبت از چشم: در بیماران با اگزوفتالموس، تشویق به استفاده از قطره‌های چشمی، عینک آفتابی و بالا بردن سر هنگام خواب برای کاهش تورم پلک‌ها.

مداخلات روانی-اجتماعی: کاهش عوامل استرس‌زا و ایجاد محیطی آرام. استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی و گوش دادن فعال توسط پرستار برای کاهش اضطراب.

حمایت از تصمیم‌گیری درمانی: آموزش گزینه‌های درمانی (دارو، ید رادیواکتیو و جراحی) و عوارض آن‌ها. یک رویکرد بیمار-محور (Patient-Centered) در انتخاب درمان و تصمیم‌گیری مشترک، برای موفقیت درمان ضروری است.

۳. مدیریت بحران تیروتوکسیک (طوفان تیروئیدی)

طوفان تیروئیدی یک تشدید تهدیدکننده حیات پرکاری تیروئید است که با علائم زیر مشخص می‌شود:

هیپرترمی شدید (دمای بالای ۴۰ درجه سانتی‌گراد)

تاکی‌کاردی شدید و فیبریلاسیون دهلیزی

بی‌قراری شدید، گیجی، سایکوز یا کما

تهوع، استفراغ و اسهال شدید

تعریق فراوان

فروپاشی قلبی-عروقی و شوک

مداخلات اورژانسی پرستاری: این یک اورژانس است و پرستار باید:

وضعیت راه هوایی و تنفس را ارزیابی و ثابت کند.

اکسیژن‌درمانی با جریان بالا را شروع کند.

با تجویز پزشک، داروهای مهارکننده سنتز هورمون (مانند پروپیل تیوراسیل) را تجویز کند. توجه: مسدود کردن سنتز هورمون باید حداقل یک ساعت قبل از تجویز ید انجام شود تا از "فرار یدی" و تشدید پرکاری جلوگیری شود.

اقدامات کاهش تب (کمپرس سرد، استامینوفن) و احیای مایعات وریدی را آغاز کند.

برای پیشگیری از تشخیص اشتباه در اتاق عمل، پرستار باید به علائم طوفان تیروئیدی به عنوان علت تاکی‌کاردی شدید و هیپرترمی در حین یا پس از جراحی آگاه باشد.

۴. مراقبت‌های پس از تیروئیدکتومی (جراحی برداشتن تیروئید)

در بیماران تحت جراحی، پرستار باید مراقبت‌های ویژه پس از عمل را انجام دهد:

پایش راه هوایی: به دلیل خطر ادم حنجره، خونریزی، یا آسیب به عصب راجعه حنجره، راه هوایی را به دقت پایش کنید.

پایش علائم هیپوکلسمی (کلسیم پایین): به دلیل آسیب احتمالی به غدد پاراتیروئید، علائمی مانند گزگز انگشتان و لب‌ها، اسپاسم عضلانی و گرفتگی حنجره (استریدور) در ۲۴-۴۸ ساعت پس از عمل را پایش کنید. در صورت بروز، تزریق کلسیم گلوکونات را هماهنگ کنید.

پایش برای خونریزی و هماتوم: تورم سریع گردن می‌تواند راه هوایی را مسدود کند و نیاز به اقدام فوری دارد.

۵. مراقبت‌های بلندمدت و آموزش

مراقبت از بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید یک فرآیند بلندمدت است و پرستار نقش اصلی را در آموزش به بیمار ایفا می‌کند:

پایبندی به درمان: بر اهمیت مصرف منظم داروها (ضد تیروئید، مسدودکننده‌های بتا) و ویزیت‌های منظم پیگیری برای تنظیم دوز تأکید کنید.

پایش عوارض: به بیمار آموزش دهید تا علائم عوارض دارویی (مانند تب و گلودرد شدید به عنوان نشانه آگرانولوسیتوز ناشی از داروهای ضد تیروئید) یا عوارض درمان (کم‌کاری تیروئید پس از ید رادیواکتیو یا جراحی) را بشناسد.

مداخلات تغذیه‌ای و سبک زندگی: پرهیز از کافئین و محرک‌ها، پرهیز از غذاهای پُرید، و مصرف رژیم غذایی غنی از کلسیم برای کاهش خطر پوکی استخوان. استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس توصیه می‌شود.

در صورت تشخیص دیابت همزمان: یک مطالعه جدید نشان داده است که ترکیب مراقبت‌های تغذیه‌ای، روانشناختی و ورزشی در این بیماران می‌تواند به طور معنی‌داری قند خون، عملکرد تیروئید، وضعیت تغذیه را بهبود بخشیده و میزان عوارض را تا ۷۷ درصد کاهش دهد. مراقبت مبتنی بر مدل مراقبت مستمر (Continuous Care Model) می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشیده و عوارض جانبی داروها را کاهش دهد.

نقش کلیدی پرستار

پرستار در مدیریت پرکاری تیروئید نقشی فراتر از اجرای دستورات پزشک دارد و شامل موارد زیر است:

آموزنده و مشاور: آموزش به بیمار در مورد بیماری، گزینه‌های درمانی و اهمیت خودمراقبتی.

ارزیاب بالینی: پایش دقیق علائم و تشخیص زودهنگام عوارض، به ویژه بحران تیروتوکسیک و هیپوکالسمی پس از جراحی.

حمایت‌کننده روانی: کمک به بیمار برای کنار آمدن با اضطراب و تغییرات ناشی از بیماری.

جمع‌بندی

پرکاری تیروئید یک اختلال پیچیده است که نیازمند یک رویکرد جامع و چندوجهی است. مداخلات پرستاری مؤثر شامل ارزیابی بالینی دقیق، مدیریت علائم، پایش عوارض و آموزش هدفمند، نقشی حیاتی در موفقیت درمان، پیشگیری از عوارض تهدیدکننده حیات و در نهایت، بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به این بیماری مزمن ایفا می‌کند. یک رویکرد بیمار-محور و مبتنی بر شواهد، سنگ‌بنای مراقبت‌های پرستاری در این زمینه است.

منابع

- Hyperthyroidism (Anesthesia Care Plan). Storm Anesthesia. 2025.
- Hyperthyroidism: Care Instructions. MyHealth Alberta. July 2025.
- Álvarez Mateos T, et al. Cuidados de enfermería en pacientes con hipertiroidismo. Revista Electrónica de [PortalesMedicos.com](https://portalesmedicos.com). September 2025.
- Nursing Care Plan (NCP) for Hyperthyroidism. [NURSING.com](https://nursing.com). 2025.
- Yang H, Feng J. Effect of a nursing intervention based on nutritional support on biochemical parameters and quality of life in patients with hyperthyroidism combined with diabetes mellitus. Frontiers in Endocrinology. November 2025.
- Abdolahi K, et al. The effect of the continuous care model on drug side effects and quality of life in patients with hyperthyroidism. Journal of Hayat. 2025.
- Crawford A, Harris H. Thyroid imbalances: Dealing with disorderly conduct. Nursing. November 2012.
- Hyperthyroidism, Thyroid Storm & Graves' Disease: Nursing Care Plan. [Nurse.com](https://nurse.com). 2026.

Selim S, Lona H. Patient-centered Management of Hyperthyroidism. Bangladesh Journal of Endocrinology and Metabolism. 2024.

