

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

مقدمه

کم کاری تیروئید (Hypothyroidism) یکی از شایع‌ترین اختلالات غدد درون‌ریز در جهان است که با کاهش تولید هورمون‌های تیروئید توسط غده تیروئید مشخص می‌شود. این وضعیت منجر به کاهش سرعت فرآیندهای متابولیک بدن می‌شود و می‌تواند طیف وسیعی از علائم از خفیف تا شدید و حتی تهدیدکننده حیات (کمای میکسدم) را ایجاد کند. شیوع کم کاری تیروئید در زنان حدود ۱ در ۵۰ و در مردان حدود ۱ در ۳۰۰ گزارش شده است و با افزایش سن، شیوع آن بیشتر می‌شود. شایع‌ترین علت در بزرگسالان، تیروئیدیت خودایمن هاشیموتو است که به دلیل حمله سیستم ایمنی به بافت تیروئید ایجاد می‌شود.

پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم درمان، نقشی حیاتی در تمام مراحل از تشخیص و شروع درمان تا آموزش خودمراقبتی، پایش پاسخ به درمان و توانمندسازی بیمار برای زندگی با این بیماری مزمن ایفا می‌کنند. این مقاله بر اساس آخرین دستورالعمل‌های بین‌المللی از جمله راهنمای پزشکان بدون مرز (MSF 2025)، منابع معتبر پرستاری و شواهد به‌روز تدوین شده است.

آناتومی، پاتوفیزیولوژی و اتیولوژی

هورمون‌های تیروئید (T_3 و T_4) نقش اساسی در تنظیم متابولیسم، رشد و تکامل، و عملکرد تقریباً تمام سیستم‌های بدن ایفا می‌کنند. کم کاری تیروئید زمانی رخ می‌دهد که غده تیروئید به اندازه کافی از این هورمون‌ها تولید نکند و به دنبال آن، سطح هورمون محرک تیروئید (TSH) از هیپوفیز برای تحریک غده افزایش می‌یابد.

اتیولوژی (علل اصلی)

شرح	نوع
-----	-----

اولیه (۹۹٪ موارد)	ناشی از اختلال در خود غده تیروئید. شایع ترین علل: بیماری خودایمن هاشیموتو، برداشتن تیروئید (جراحی یا ید رادیواکتیو)، کمبود ید در رژیم غذایی، و برخی داروها (مانند لیتیوم)
ثانویه (نادر)	ناشی از کاهش ترشح TSH از هیپوفیز به دلیل بیماری هیپوفیز
تحت بالینی	افزایش TSH با سطح طبیعی T4؛ درمان در افراد با علائم یا عوامل خطر خاص (مانند بارداری) انجام می شود

تظاهرات بالینی و تشخیص

علائم و نشانه های کلیدی

علائم کم کاری تیروئید اغلب به تدریج و طی ماه ها تا سال ها ظاهر می شوند و ممکن است با افزایش سن یا استرس اشتباه گرفته شوند. شایع ترین علائم عبارتند از:

سیستم درگیر	علائم و نشانه ها
سیستمیک و متابولیک	خستگی مفرط، عدم تحمل سرما، افزایش وزن، کاهش اشتها
قلبی-عروقی	کاهش ضربان قلب (برادی کاردی)، افزایش فشار خون دیاستولیک، کاهش برون دهی قلبی
گوارشی	یبوست مزمن (به دلیل کاهش حرکت روده)
پوست و مو	خشکی پوست، ریزش مو، ناخن های شکننده
عصبی و روانی	ضعف حافظه، کاهش تمرکز، افسردگی، خواب آلودگی، کندی حرکات و گفتار
عضلانی-اسکلتی	درد و گرفتگی عضلات، سفتی مفاصل
سایر علائم	اختلالات قاعدگی (خونریزی سنگین) در زنان، بزرگی غده تیروئید (گواتر) در برخی موارد

معیارهای تشخیصی (بر اساس MSF 2025)

تشخیص بر اساس ترکیب علائم بالینی و آزمایشات خون تایید می‌شود:

تفسیر	T4 آزاد	TSH	وضعیت
تشخیص کم کاری تیروئید و شروع درمان	پایین یا نرمال	≤ 10 میلی واحد در لیتر	کم کاری آشکار
در صورت وجود علائم یا بارداری، درمان شروع شود. در غیر این صورت، TSH را در ۳ ماه تکرار کنید	نرمال	< 10 میلی واحد در لیتر	کم کاری تحت بالینی
ناشی از بیماری هیپوفیز؛ نیاز به ارجاع تخصصی	پایین	< 4.5 میلی واحد در لیتر	کم کاری ثانویه

نکته بالینی: در صورت وجود کم کاری آشکار ($TSH \leq 10$)، درمان باید بلافاصله آغاز شود. در کم کاری تحت بالینی، تصمیم‌گیری بر اساس علائم، عوامل خطر و ترجیح بیمار است.

مراقبت‌های پرستاری: از تشخیص تا ترخیص

۱. ارزیابی جامع پرستاری

پرستار باید ارزیابی کاملی از بیمار انجام دهد که شامل موارد زیر است:

تاریخچه و معاینه فیزیکی: ارزیابی علائم مانند خستگی، افزایش وزن، عدم تحمل سرما، یبوست، افسردگی، و تغییرات پوست و مو.

بررسی سابقه دارویی: داروهایی که ممکن است جذب لووتیروکسین را تحت تأثیر قرار دهند (مکمل‌های کلسیم و آهن، آنتی‌اسیدها، برخی داروهای ضد تشنج).

ارزیابی روانی-اجتماعی: غربالگری افسردگی و اضطراب، که در این بیماران شایع است.

ارزیابی عملکرد قلبی: پایش ضربان قلب (برادی کاردی)، فشار خون و علائم نارسایی قلبی.

۲. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس شواهد، تشخیص‌های پرستاری اصلی در کم‌کاری تیروئید عبارتند از :

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
خستگی	ارزیابی شدت خستگی و تأثیر آن بر فعالیت‌های روزمره - برنامه‌ریزی دوره‌های استراحت و فعالیت - تشویق به فعالیت بدنی تدریجی با افزایش انرژی
عدم تحمل فعالیت	- پایش پاسخ بیمار به فعالیت (ضربان قلب، تنگی نفس) - کمک در انجام فعالیت‌های روزمره در صورت نیاز
اختلال در عملکرد فکری (حافظه و تمرکز)	- ارائه محیط آرام و بدون استرس - توضیح آهسته و واضح اطلاعات - استفاده از دستورالعمل‌های نوشتاری برای کمک به حافظه بیمار
یبوست	- تشویق به مصرف مایعات کافی (۱.۵ تا ۲ لیتر در روز) و رژیم غذایی پر فیبر (۲۰-۳۵ گرم فیبر در روز) - تشویق به فعالیت بدنی منظم - در صورت نیاز، تجویز نرم‌کننده مدفوع طبق دستور پزشک
عدم تعادل تغذیه‌ای (بیشتر از نیاز بدن)	- مشاوره با متخصص تغذیه برای تنظیم رژیم غذایی کم کالری و متعادل - پایش وزن به طور منظم - تشویق به فعالیت بدنی برای افزایش متابولیسم
کمبود دانش	- آموزش در مورد ماهیت بیماری، اهمیت درمان مادام‌العمر و عوارض قطع دارو - آموزش نحوه صحیح مصرف لووتیروکسین و تداخلات دارویی - آموزش علائم کم‌بود یا بیش‌بود دارو
خطر کاهش برون‌دهی قلبی	- پایش دقیق علائم حیاتی و برون‌دهی ادراری - پایش علائم نارسایی قلبی (ادم، تنگی نفس)

	-همکاری در تنظیم دوز دارو در بیماران مسن یا با بیماری قلبی
--	--

۳. مدیریت دارویی مبتنی بر شواهد

درمان اصلی و استاندارد طلایی کم کاری تیروئید، درمان جایگزینی با لووتیروکسین (لووتیروکسین سدیم، T4 مصنوعی) است .

الف) اصول درمان با لووتیروکسین

حوزه	دستورالعمل‌های کلیدی
دوز اولیه	زرگسالان زیر ۶۰ سال: ۷۵-۱۰۰ میکروگرم یک بار در روز بزرگسالان بالای ۶۰ سال یا با بیماری قلبی: ۲۵ میکروگرم یک بار در روز و افزایش تدریجی هر ۶ هفته
دوز نگهدارنده	معمولاً ۱۰۰-۲۰۰ میکروگرم در روز
تنظیم دوز	بر اساس سطح TSH، هر ۶ هفته یکبار تا رسیدن به سطح هدف
هدف درمانی	TSH در محدوده نرمال (۰.۴-۴.۵ میلی واحد در لیتر)
نحوه مصرف	صبح، با معده خالی، حداقل ۳۰ دقیقه قبل از صبحانه یا نوشیدنی‌های کافئین دار. از مصرف همزمان با کلسیم، آهن، آنتی‌اسیدها و برخی مکمل‌ها خودداری شود (حداقل ۴ ساعت فاصله)

ب) پایش عوارض و نشانه‌های بیش‌بود دارو

وضعیت	علائم هشداردهنده	اقدام پرستاری
بیش‌بود دارو (شبه پرکاری تیروئید)	تپش قلب، اضطراب، عصبانیت، عدم تحمل گرما، تعریق، کاهش وزن، اسهال	گزارش به پزشک برای کاهش دوز؛ پایش ECG در صورت علائم قلبی
کمبود دارو	ادامه خستگی، افزایش وزن، یبوست، افسردگی	گزارش به پزشک برای افزایش دوز

ج) اهمیت پایبندی به درمان (نقش کلیدی پرستار)

مطالعات نشان داده‌اند که آموزش خودمراقبتی با استفاده از روش "آموزش معکوس (Teach-Back)" به همراه پیگیری تلفنی می‌تواند به طور معنی‌داری پایبندی به درمان را در بیماران با کم‌کاری تیروئید افزایش دهد .

پرستاران باید از این روش‌های نوین در آموزش بیماران استفاده کنند تا:

درک بیمار از ماهیت مزمن بیماری و نیاز به درمان مادام‌العمر را افزایش دهند .

پایبندی به مصرف منظم دارو را بهبود بخشند .

از عوارض ناشی از قطع یا مصرف نادرست دارو پیشگیری کنند .

مراقبت‌های پس از ترخیص و توانمندسازی بیمار

برنامه‌ریزی ترخیص و پیگیری

بر اساس شواهد، برنامه ترخیص باید بر اساس فرآیند مراقبت پرستاری (NCP) طراحی شود و شامل موارد زیر باشد :

برنامه ویزیت پیگیری :بررسی TSH ۶ هفته پس از شروع درمان یا تغییر دوز، و سپس سالانه در صورت ثبات .

اهمیت پیگیری منظم :برای تنظیم دوز دارو و پیشگیری از عوارض .

در صورت بارداری: بررسی TSH هر ۴-۶ هفته یکبار و افزایش دوز لووتیروکسین به میزان ۲۵-۳۰ درصد .

آموزش به بیمار (نقش کلیدی پرستار)

توانمندسازی بیمار از طریق آموزش، سنگ بنای موفقیت درمانی است . محتوای آموزشی باید شامل موارد زیر باشد:

محتوای کلیدی	حوزه آموزشی
تأکید بر اینکه کم کاری تیروئید یک بیماری مزمن است و درمان جایگزینی هورمون باید تا پایان عمر ادامه یابد. قطع یا تغییر خودسرانه دارو ممنوع است	درمان مادام‌العمر
مصرف روزانه در زمان مشخص (ترجیحاً صبح) -مصرف با معده خالی، ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از غذا -عدم مصرف همزمان با کلسیم، آهن، آنتی‌اسیدها و برخی مکمل‌ها (حداقل ۴ ساعت فاصله)	نحوه مصرف دارو
تشخیص علائم کم‌بود دارو (خستگی، افزایش وزن، یبوست، افسردگی) -تشخیص علائم بیش‌بود دارو (تپش قلب، اضطراب، تعریق، کاهش وزن، اسهال) -در صورت مشاهده، با پزشک تماس بگیرید	پایش علائم
رژیم غذایی متعادل و کم کالری (در صورت افزایش وزن) -مصرف مایعات کافی و فیبر بالا برای پیشگیری از یبوست -فعالیت بدنی منظم	تغذیه و سبک زندگی
-ضربان قلب بسیار کند (کمتر از ۶۰ در دقیقه) -دمای بدن پایین (۳۵ درجه سانتی‌گراد یا کمتر) -گیجی، خواب‌آلودگی شدید، یا مشکلات تنفسی (احتمال کمای میکسدم) -در صورت بروز، تماس با اورژانس (۱۱۵)	علائم هشداردهنده (نیاز به مراجعه فوری)

پیشگیری از عود و عوارض	-مصرف منظم دارو و شرکت در ویزیت‌های پیگیری -عدم تغییر برند دارو بدون مشورت با پزشک
------------------------	---

نقش کلیدی پرستار

پرستاران در مدیریت کم‌کاری تیروئید، نقشی چندوجهی و حیاتی ایفا می‌کنند :

ارزیاب بالینی :تشخیص علائم و نشانه‌های کم‌کاری تیروئید و عوارض آن (مانند کمای میکسدم).

آموزنده و توانمندساز :ارائه آموزش‌های خودمراقبتی با استفاده از روش‌های نوین مانند آموزش معکوس (Teach-Back) و تله‌نرسینگ (پیگیری تلفنی) برای افزایش پایبندی به درمان و بهبود کیفیت زندگی .

مدیر مراقبت :هماهنگی مراقبت‌های بین‌رشته‌ای با پزشک، متخصص تغذیه، و در صورت نیاز، روانشناس .

حمایت‌کننده روانی :کاهش اضطراب و افسردگی از طریق حمایت عاطفی و ارجاع به مشاوره در صورت نیاز .

جمع‌بندی

کم‌کاری تیروئید یک بیماری مزمن و شایع است که نیازمند رویکردی جامع، مبتنی بر شواهد و بیمارمحور در تمام مراحل از تشخیص تا مراقبت طولانی‌مدت است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب، مراقب، مربی و حمایت‌کننده، نقشی حیاتی در موفقیت درمان، پیشگیری از عوارض و توانمندسازی بیماران برای زندگی با این بیماری مزمن ایفا می‌کنند. استفاده از روش‌های نوین آموزشی مانند آموزش معکوس و پیگیری تلفنی می‌تواند به طور قابل‌توجهی پایبندی به درمان را افزایش داده و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد .

منابع

Ortega JMC, De la Torre MA, Ortega JM, García CML. Discharge plan for a patient with hypothyroidism, based on the nursing care process. Medigraphic. 2025.

MSF Non-communicable diseases clinical guidelines - 2025 - part 1. MSF. 2025.

Ortega JMC, De la Torre MA, Ortega JM, García CML. Plan de alta en paciente con hipotiroidismo planteado desde el proceso de atención de enfermería. Rev CuidArte. 2025;14(27).

Ortega Jiménez MDC, De la Torre Macias A, Ortega Jiménez M, García Campos ML. Plan de alta en paciente con hipotiroidismo planteado desde el proceso de atención de enfermería. Rev CuidArte. 2025;14(27).

Integrated Management of Constipation in Hypothyroidism: Evaluating Pharmacological and Non-Pharmacological Interventions. Nurs Rep. 2025;15(10):354.

The impact of self-care training using the teach-back method with telephone follow-up on adherence to treatment in patients with hypothyroidism: a randomized controlled clinical trial. BMC Health Serv Res. 2025;25:781.

Hypothyroidism (Nursing). StatPearls. 2024.

Hypothyroidism: Care Instructions. MyHealth Alberta. 2025.

Thyroid imbalances: Dealing with disorderly conduct. Nursing. 2012;42(11):44-50.

Hypothyroidism Nursing Diagnosis and Care Plans. Verywell Health. 2022.

Thyroid Drugs. Foundational Patho-Pharmacology for Nurses. 2025.

HESI Comprehensive Review for the NCLEX-RN® Examination. Elsevier.

Assessment and management of patients with hypothyroidism. Nurs Stand. 2009;23(18).

The Nurse's Role in Hypothyroidism. Sciencedirect. 2022.