

甲状腺功能亢进的健康管理

张玉怀 郑小娟

兰州大学第二医院 甘肃兰州 730030

摘要: 多模式对甲状腺功能亢进症的患者进行健康管理是必要的。合理运用心理指导, 不仅预防甲亢而且提高诊疗及护理工作。指导甲亢患者应高热量、高蛋白、高维生素及低碘饮食。适度休息和运动, 严格管理起居生活。减少用眼及多措施对眼睛进行保护。规范应用抗甲亢药物, 及时处理用药不良反应, 加强用药依从性。131 碘治疗中对用药及服药后隔离进行严格管理。甲亢患者在合适的时机妊娠。多方式对甲亢患者随访和健康档案管理。

关键词: 甲状腺功能亢进症; 健康管理

身体健康是每一个人最真实的意愿和目标。预防疾病或治疗疾病, 就必须进行健康管理。健康管理的目的是维护人体健康, 健康管理的宗旨和职责是使人体生命沿着正常健康的轨道发展运行。甲状腺功能亢进在临床中一般被称为甲亢, 该病症所产生的因素, 是因为患者身体内甲状腺激素分泌过多, 进而导致患者的神经消化等多种系统出现异常兴奋, 以及产生代谢亢进等症状。甲状腺病变的出现不止是相关组织存在病变, 还包括身体中的眼睛神经、循环和消化等各器管系统的病理生理改变。甲亢的健康管理是指以预防和控制甲亢的发生与发展, 减少或降低甲亢因实施治疗而产生的大量费用, 令患者的痛苦逐步缓解, 并且能够有效降低患者家庭心理以及经济压力, 有效使患者身体健康意识逐步增强, 并且提高身体质量。对于个人以及大量群体所实行病症的预防, 心理指导、饮食指导、起居指导、眼睛管理、抗甲亢药物管理、131 碘治疗管理、生殖及妊娠管理及健康档案管理等方式。多模式持续性健康管理在甲亢患者中的应用效果显著, 可改善患者的情绪状态, 提高患者的服药依从性和护理满意度。

1 预防甲亢

对于许多身患甲亢疾病的患者来说, 对于自己是如何患上甲亢疾病一无所知, 对所患甲亢病症对生活习惯、饮食禁忌的要求也是一知半解。

1.1 心理健康

甲亢发病前往往有过某种精神、神经方面的创伤, 如忧虑、悲伤、惊恐和痛苦等。动荡和不愉快的生活经历常可诱发甲亢的发生。纤弱敏感的女子易患此症。巨大的精神变

化使肾上腺功能不全, 肾上腺皮质激素应激不足, 甲状腺分泌不受约束, 导致血中三碘甲状腺络氨酸 (T₃)、四碘甲状腺络氨酸 (T₄) 增加。应激分泌肾上腺皮质激素增高, 可以改变抑制性 T 淋巴细胞 (T_s) 或辅助性 T 淋巴细胞 (T_h) 的免疫功能, 使免疫反应发生变化, 从而发生甲亢。因此保持乐观开朗积极的生活态度、善于解脱、自信、意志坚强及知足常乐等健康的心理状态, 预防甲亢甲亢的发生中有重要的价值。

1.2 低碘饮食

饮食中含碘过高则引起 TH 合成过多而致甲亢, 如大量长期食用海鲜。饮食宜清淡。

1.3 杜绝不健康生活方式

酗酒、抽烟、熬夜等这些不健康的生活习惯与生活方式可引起内分泌紊乱和失调, 导致甲亢。

1.4 调整免疫状态

甲亢患者有 HLA 相关的遗传因素, 导致 T_s 功能特异缺陷, T_s 的功能减弱、数量减少, 降低了 T_h 的抑制。T_h 产生 γ -干扰素 (IFN- γ), 在甲状腺细胞表面 IFN- γ 诱导人类白细胞 DR 抗原的表达, T 细胞对人类白细胞 DR 抗原产生致敏反应, 致 B 淋巴细胞产生 G 类免疫球蛋白抗体其中包括甲状腺释放激素受体抗体, 与甲状腺刺激性抗体, 这两种形式与身体中甲状腺所产生的激素很相近, 与甲状腺释放激素受体结合, 活化 cAMP 途径, 导致甲状腺细胞以及甲状腺滤泡增生, 提高甲状腺细胞功能, 分泌大量 T₃、T₄, 表现为甲状腺肿大及甲亢。因此要通过各种方法调整免疫状态, 使免疫状态平衡, 减少甲亢的发生发展。

1.5 防治呼吸道感染

有些患者直接发生于急性传染病之后,尤其是上呼吸道感染和急性扁桃体炎后。

1.6 远离放射线

放射线对人体的损害在世界范围内已被认识。放射线可损伤甲状腺释放甲状腺激素致甲亢。诊断和治疗应用放射线进行外放射或内照射治疗时要保护甲状腺腺体。

2 心理指导

甲亢不仅是身体患病,还属于心理性病症的一种,患者在出现病症后会产生不同程度的焦虑、抑郁等情绪,还会产生易怒现象。因此需要针对患者予以相应心理疏导,在疏导期间可为其通过教育等形式,告知患者疾病所产生的因素,诱因、发展过程、治疗方法和转归,使患者达到认识疾病、重视疾病、促进健康,建立健康行为的目标。

医护人员需主动关心体贴患者,做到态度和蔼、言比较柔和,能够让患者了解因病症所影响的情绪状态,告知患者易怒以及烦躁所产生的因素。一般是由于甲状腺激素大量分泌,进而使中枢神经异常兴奋,最终引发患者出现负面性情绪,需要告知患者对于治疗工作有充足的耐心。在病症逐渐平稳之后,临床症状逐步消退,通过对患者实行安抚,能够有效使患者心理不负面观点逐步消除,让患者自我心理调节力逐步增强,进而能够使情绪逐步稳定,降低负面性情绪,使临床病症的治愈率得到有效增长,并积极战胜疾病。

告知患者要学会自我调节心情,可以为其播放轻音乐,以及适当为患者提供户外活动等等,令患者的情绪得到缓解。同时通过自我锻炼能,够有效调节自我身体机能,使身体的应激能力得到改善,令焦虑水平逐步平稳。不要给患者太多的压力和负担,保持心情舒畅、精神愉快及情绪稳定,引导患者树立积极乐观的态度,增强治疗自信心。

向患者家属解释患者易怒的行为是暂时的,理解患者所产生的焦躁、易怒等多种行为,并告知家属患者症状均因疾病引发,会因持续性的治疗,而逐步得到改善。让家属对患者实时安慰,降低与患者之间所产生的冲突,避免患者疾病产生恶化。家属切不可冷漠责备,给他们创造一个好环境,建立信心,配合治疗。

对甲亢患者提供健康管理期间,要对心理相关干预工作做到合理使用,对患者心理状态进行改善。并且在一定程度上,使患者的依从性得到提高,使临床治疗效果得到

增长,并且使护理工作和顺利实施,从而提高临床疗效和护理满意度。

3 饮食指导

3.1 高热量

向病人解释消瘦是由于甲状腺激素分泌增多消耗能量所致。为患者应制定合理的饮食食谱,合理搭配,保持足够的营养。嘱患者多食高热量食物,可通过餐次的增加而增加能量。

3.2 高蛋白

各种肉类、禽蛋类、淡水鱼、虾、蟹类含有丰富的蛋白质,是可以进食的。

3.3 高维生素

多吃新鲜蔬菜、水果及粗粮以补充必需多种维生素和无机盐;增加动物内脏、新鲜绿叶蔬菜的摄入补充钙和铁离子。若腹泻严重,应进食少纤维素、易消化饮食。

3.4 多喝水

因病人多汗,应多喝水,以防止脱水。每天饮水2500mL左右。

3.5 低碘饮食

禁食富含碘的海生动植物如紫菜、海带、海苔、带鱼、黄鱼、黄花鱼等海鲜食物。很多合成食品中也富含碘,如海味方便面、寿司及海鲜味火锅底料等也要禁食。

3.6 尽量选用无碘盐

碘盐也可食用,储碘盐容器不加盖使碘挥发。做饭时提前放碘盐,高温炒制让碘挥发后再食用。

3.7 慎用含碘药物

如西地碘含片、胺碘酮、碘造影剂、碘甘油、海藻、昆布等。

3.8 禁食辛辣刺激食物

煎炸食。

3.9 禁烟酒、浓茶、咖啡

甲亢并发突眼患者抽烟可加重突眼。

4 起居指导

需督促患者适当休息,不能过劳,不熬夜。劳累和刺激等是加剧甲亢病程的因素之一,因此需避免;

患者如果存在严重甲亢以及心衰感染等病症,需要告知患者卧床休息;

对患者所居住的环境要进行管理,保证环境清洁卫生,

并且避免强光让患者处于单间居住。如果患者存在严重紧张, 以及睡眠不佳等现象, 可为其提供静安定的药物;

病人若多汗, 应勤换内衣及床单等;

结合患者的身体素质, 制定运动计划。如果患者病情相对比较轻, 同时心脏功能无任何异常。可针对患者身体的耐受情况, 为其提供相应活动, 活动后身体感觉松快, 并不劳动最为适宜;

5 眼睛管理

降低患者的用眼时间减少看书, 看报以及电视等使用, 避免对患者的眼部产生刺激。以及导致视疲劳。

患者如果出现突眼症, 则可为其提供药膏, 避免患者的角膜过于干燥, 同时也可为患者佩戴深色眼镜, 避免灰尘进入;

避免强光对眼的刺激; / 降低光源对患者眼部产生的刺激如果患者存在突眼现象, 在晚间卧床期间可将头部垫高, 能够有效降低眼部浮肿;

患者如果存在突眼症, 则在睡眠时可为其提供眼罩以及抗菌眼膏等, 避免角膜暴露, 进而导致炎症出现;

6 抗甲状腺药物 (ATD) 管理

加强 ATD 管理, 通过健康教育管理模式对甲状腺药物治疗者施加干预, 可显著提升甲亢患者用药依从性及生活质量。抗甲状腺药物 (ATD) 管理是一种深受患方认同的健康管理教给患者药物所使用的名称, 以及实施剂量, 并且告知患者该药物治疗的作用以及方式, 让患者能够按时按量服药;

对于甲亢治疗的疗程相对比较长, 一般会需要两年左右的时间, 患者的病症在逐步好转, 以及甲状腺激素水平处于在正常标准下。虽然病情得到改善, 但是患者不能够私自进行降低药量, 以及停止药物的使用。需要严格按照医生的指导, 在对患者实行血液检查之后再决定是否降低药量以及停指药物使用;

不能过早停药或者不规则的服药;

部分患者在长期服用药物之后, 病情无人任何改善, 会产生悲观心理, 这时需要针对患者分析相应原因, 辅助患者建立信心, 并引导患者按时用药, 使患者提高治疗的信心。

如果患者存在体重增加、嗜睡、浮肿等症状, 要对患者及时进行检查 T3、T4、TSH 等数值。并针对药物的使用剂量进行调节, 避免患者甲状腺功能减退, 同时告知患者不能

私自添加以及减少药量。使患者对用药的依从性逐渐增长。

对于药物所使用中所产生的负面性反应, 要详细告知, 并且让患者以及家属, 了解到患者药物私自停药后所产生的反应。如果在用药期间出现发热, 乏力, 食欲减退等症状, 要及时告知患者回到医院复诊。

患者在服药后的一到两周内实行随访, 然后在后续的 2~4 周内实行一次, 并观察患者肝功能以及身体变化情况, 并及时进行处理, 对于药物的使用进行调节。

如果患者身体存在任何异常问题, 要及时告知医护人员, 并回到医院中对患者进行对症就诊。

7 131 碘治疗管理

131 碘治疗方式是甲状腺治疗最常见的形式之一, 通过对该治疗方式进行管理, 能够有效使患者对病症治疗知识的了解程度。使其对治疗工作的满意态度得到增长, 增强 131I 的治疗效果。

告知患者该药物的特征, 在服用后患者所呈现的状态, 以及药物的原理。同时对于药物治疗的目的也详细告知。可安排家属随听, 用简单易懂语言行讲解, 鼓励患者提问。可发放纸质版, 以便患者及家属随时查看;

服用 131I 治疗前应休息, 避免剧烈运动;

服 131I 前 2 ~ 4 周低碘饮食;

告知患者 131I 为无色、无味液体, 服用 131I 为安全治疗剂量, 服用时无不适感。如早晨后服药, 可让患者在 6:00 左右进食稀粥消除空腹感, 并减轻患者服用 131 碘后引起胃部不适;

服 131I 后不可揉捏及按压甲状腺;

服 131I 后到特殊隔离病房;

服药 2 小时后方可进食;

告知患者可适当饮水, 避免药物在身体中残留, 对器官产生危害。

如出现心慌、大汗淋漓、恶心、呕吐、颈部肿胀、头晕、皮疹及皮肤瘙痒等, 要及时告知医生; / 如果患者出现心慌以及恶心, 呕吐, 颈部肿胀等多种现象, 要及时告知医生

对患者服用药物后需要对其隔离一周, 大小便均使用指定坐便器, 并且对其冲洗生活垃圾也要放置垃圾袋中, 不可进行随意丢弃;

为患者提供专用餐具;

药物在衰变时会出现相应 β 射线, 会对身体产生损害,

因此他人与患者需要保持既定距离,并且在用药后的一个月内不能接触婴幼儿;

避免出现上呼吸道感染,以免影响 131I 治疗效果;

131I 起效时间在服药 1 个月后,部分患者要按照医嘱继续用药,如果在医嘱用药下出现任何负面反应,要及时就医。

告知患者服 131I 治疗后 3 个月后复查。

8 生殖及妊娠管理

甲亢患者女性较男性多。女性 30 ~ 4 岁时期是生殖活动旺盛时期,月经周期不同时期,甲状腺的形态和功能也不同。

如果患者处于育龄期,则不建议患者妊娠,要在甲亢痊愈后再考虑妊娠行为。

男性服用 131I 半年内应避免生育;

甲亢合并妊娠者,分娩后不宜哺乳;

育龄妇女服用 131I 半年内应避免怀孕。

妊娠合并甲亢的患者未及时行教育治疗,能够有效避免产后抑郁。

9 健康档案管理

为甲亢患者制定病历卡和健康手册;

为每位出院患者发放复查注意事项:时间、地点、项目、联系方式等;

经治医生建立甲亢患者档案并联网,对化验检查数据进行分析对比,及时调整治疗方案;

定期通过电话或科室微信公众号对患者进行随访,了解病情情况,并且指导患者负面问题的处理以及预防,避免病情突发变化。:基于互联网平台的延续干预有利于减轻甲亢患者心理焦虑、抑郁状态,增加患者服药依从性,提高生活质量,降低甲亢并发症发生率。

参考文献:

[1] 杜维,殷本玲.多模式持续性健康管理在甲亢患者中的应用效果[J].护理与康复,2020,10(1):170-171.

[2] 田小勃,初探健康教育对甲亢治疗效果的影响[J].中西医结合心血管病杂志,2018,6(5):89-90.

[3] 齐菲,吴翠,杨帅,健康教育管理措施对甲亢患者的心理状况及预后的影响分析[J].中国地方病防治杂志,2017,32(11):1247-1249.

[4] 张凤萍,心理护理及健康教育在甲亢护理中的注意

事项及对患者依从性和生活质量的影响[J].实用临床护理学杂志,2019,4(13):191-192.

[5] 李梅,健康教育及心理护理干预对甲状腺功能亢进症患者负性情绪及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2019,43(7):839-840.

[6] 段红伟,朱秀丽,王悦,孙丽霞多元化团体互动健康教育对甲亢患者疾病认知水平及自我管理行为能力的影响[J].中国健康教育,2021,37(4):338-341.

[7] 寿璋,甲亢患者应用健康教育和心理护理的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(3):89-89.

[8] 董继宁.个体化健康教育在甲亢合并糖尿病患者中的应用及其护理满意度影响观察[J].实用妇科内分泌杂志,2018,32(5):165-166.

[9] 黎慧,关雅青,蔡意,戴静宜.四位一体改良健康教育模式在甲亢抗甲状腺药物治疗依从性中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(12):1561-1563.

[10] 孙学慧.健康教育小组在 131 碘治疗甲状腺功能亢进症患者中的应用[J].当代临床医刊,2020,33(4):324-325.

[11] 沈卫萍,张霞,范景丽.健康指导在甲亢放射性 131I 治疗临床护理工作中的应用[J].中国地方病防治杂志,2018,33(4):2-3.

[12] 韩晓霞,郭庆玲,赵玲,集体健康教育在甲亢服 131I 患者中的应用[J].标记免疫分析与临床,2017,24(5):594-596.

[13] 温芳虹,刘照贞反馈式健康教育对防治妊娠合并甲亢产妇产后抑郁临床疗效分析[J].黑龙江中医药,2019,30(6):11-12.

[14] 王海珠,黄婵娟,邢燕姬,持续动机性访谈对出院甲状腺功能亢进患者长期治疗依从性影响的研究[J].中国地方病防治杂志,2016,31(12):1368-1370.

[15] 王永波,李英,李湘汝,孔晓路,卢军亚,张敏.互联网平台的延续干预对甲状腺机能亢进患者心理健康、服药依从性、并发症发生率的影响[J].中国健康心理学杂志,2020,28(7):1025-1027.

作者简介:

张玉怀(1970—),男,汉族,甘肃泾川人,外科学硕士,兰州大学第二医院普通外科主任医师,主要从事甲状腺外科方面研究。