

抗甲状腺药物的安全使用与不良反应识别指南

宿州市立医院内分泌科一病区 吴雨晴

甲状腺功能亢进症属于一种常见的内分泌疾病,表现为代谢加快、心悸、消瘦、多汗等症状。抗甲状腺药物是治疗甲亢的一种重要方法,常用的有甲硫咪唑、丙硫氧嘧啶等。该类药物能抑制甲状腺激素的合成,控制病情的发展。药物治疗周期较长,部分患者需长期服药,因此规范用药、及时识别不良反应就显得尤为重要。

一、抗甲状腺药物的基本使用原则

1. 遵医嘱制定个体化剂量方案
抗甲状腺药物的剂量要根据患者的甲状腺功能水平、体重、年龄、病情严重程度来确定。治疗初期一般用大剂量迅速控制甲状腺激素水平,随着指标改善,再逐渐减量进入维持阶段。有些患者在症状缓解后自行停药,容易导致复发,甚至出现更严重的甲亢表现。剂量调整需依

据定期复查结果,由医生评估后施行。

2. 坚持规律服药避免血药浓度波动
药物需要在体内维持稳定浓度才能发挥持续抑制作用。漏服或间断服药,都会导致甲状腺激素水平反复波动,影响治疗效果。有些患者在感觉症状减轻之后减少服药次数,这样会延长治疗时间。建议固定每日服药时间,养成服药记录的习惯,减少漏服情况。

3. 定期复查甲状腺功能及相关指标
治疗期间要监测甲状腺功能(FT3、FT4、TSH),还要注意血常规和肝功能。初期一般每2~4周复查一次,病情稳定后可延长至每1~3个月一次。检测结果是调整剂量的依据,也是及时发现不良反应的重要手段。缺乏复查会造成风险不能及时发现。

二、常见不良反应的表现与识别

1. 皮肤反应及轻度过敏反应
部分患者用药初期会出现皮疹、瘙痒等不良反应,一般为轻度不良反应。此类情况多在用药数周后出现,症状较轻时可在医生指导下继续用药并配合抗过敏治疗。如果皮疹范围扩大或者有发热,就要提高警惕,及时到医院去检查是否需要停药。

2. 肝功能异常的早期信号
抗甲状腺药物会干扰肝脏代谢,引起转氨酶上升、乏力、食欲减退、尿色加深等反应。有些患者早期症状不明显,所以定期检查就显得更加重要。若出现明显黄疸或持续不适,需立即停药并进行肝功能检查,必要时更换治疗方案。

3. 粒细胞减少或缺乏的危险信号
这是比较严重但少见的不良反应,患者会出现突然发热、咽痛、口腔溃疡

等感染症状。粒细胞减少会降低机体免疫力,增加感染风险。一旦出现上述表现,应立即停药并做血常规检查。延误处理会造成严重后果,所以患者要对这些信号保持高度敏感。

三、安全用药过程中的关键注意事项

1. 特殊人群用药需谨慎
孕妇、哺乳期妇女、儿童用药要特别注意。丙硫氧嘧啶多用于妊娠早期,甲硫咪唑则更适用于妊娠中晚期等特定时期,具体选用由医生决定。儿童患者剂量要按照体重来定,防止过量造成副作用。特殊人群更需要严格的随访。

2. 避免与其他药物产生相互影响
抗甲状腺药物可能会和一些药物的发生相互作用,影响抗凝药物的效果或者加重肝脏代谢相关药物的负担。就诊或购药时,需主动告知医生自己正在使用的全部药物,包括保健品、中

草药,减少风险。

3. 关注生活习惯对疗效的影响

饮食中过多摄入碘会造成治疗效果不好,不要经常吃海带、紫菜等高碘食物。情绪波动、熬夜、过度劳累都会影响内分泌,造成病情波动。保持规律作息、均衡饮食有利于药物发挥稳定作用。

四、长期管理与风险防控策略

抗甲状腺药物治疗时间较长,部分病人要经过一年以上的维持治疗。良好的自我管理会直接影响疗效。患者要形成基本的疾病认识,认识到治疗目的就是维持甲状腺功能稳定,而不是仅仅缓解症状。

长期用药期间要保持与医生的定期交流,及时向医生反映身体出现的情绪异常、体重明显变化或者持续疲劳等情况。这些变化可以提示激素水平波动或者药物副作用。记录

血检结果和症状变化,有助于医生进行精准评估。

对于复发风险较高的患者,需提前了解其他治疗手段,比如放射性碘治疗或者手术。当药物治疗效果不好或者出现严重不良反应时,可以作为后续方案考虑。治疗方案要根据个体情况来定。

五、结语

抗甲状腺药物在甲亢治疗中发挥着重要作用,安全性的保证是规范使用、持续监测。理解用药原则有利于保持疗效的稳定,掌握不良反应的识别方法可以在早期发现风险,结合生活管理和定期复查可以减少治疗过程中的不确定性。每一个患者在治疗过程中都要有耐心和警觉,在专业指导下逐步实现病情控制与生活质量的提升。

手术室物表清洁:手术安全看不见的防线

宿州市立医院综合手术室 任芳芳

手术室被称为医院中最“干净”的场所之一,但在这个高度洁净的环境里,真正的风险往往来自那些肉眼看不见的微生物。手术过程中,患者组织被切开,机体防御屏障暂时减弱,环境中的细菌一旦侵入伤口,就可能引发术后感染。因此手术室的每一项环境管理都至关重要,其中物表表面的清洁与消毒尤为关键。手术台、器械车、灯臂、监护设备表面等都会成为微生物停留和传播的载体。规范细致的物表清洁工作,给手术安全筑起一道看不见的屏障。

一、手术室物表污染为何值得警惕

不少人认为,手术室只要保证空气清洁、器械灭菌,就能确保手术安全,实则环境表面也是细菌传播的重要途径。手术室内有很多高频接触物体,如手术床边缘、麻醉机按钮、输液泵外壳、操作台面等,这些地方会被医护人员反复接触,如果清洁不到位,微生物就会残留。

第一,人体皮肤本身携带大量细菌,医护人员在手术过程中,即便严格执行手卫生规范,也难免会接触各类设备。当这些接触点没有及时清洁时,细菌就会在设备表面形成污染源。

第二,手术过程中会产生体液、血液或者组织碎屑,这些物质如果不及清除,就会给细菌的繁殖创造良好的条件。有些微生物在适宜的条件下可以在表面存活数小时甚至数天,增大了环境污染的风险。

第三,污染有“间接传播”的特点。医护人员接触被污染的设备之后再接触手术器械或者患者皮肤,就会造成微生物的传播。由于传播方式隐蔽复杂,环境表面清洁消毒就显得十分重要。

二、手术室重点物表的清洁管理

1. 高频接触物表的重点清洁
手术灯调节手柄、麻醉机操作面板、输液泵按钮、监护仪屏幕边框、门把手等,在手术过程中被经常接触。清洁人员在手术结束之后都要对每台手术进行擦拭消毒,保证表面无污染。部分医院在手术间隙,还会对相关物表进行二次消毒,进一步减少细菌滋生。

2. 手术区域周边设备表面
手术器械车、器械台边缘、吸引器外壳、手术床护栏等位置距离手术区较近,一旦被污染,细菌就容易侵入手术区。该类物表一般用规定的消毒剂

进行擦拭,保持一定的时间,使消毒效果达到标准。

3. 低接触物体的周期性清洁

墙面、储物柜外表面、设备支架、输液架等接触频率低,但是仍然会积累灰尘和微生物。医院一般会制订每日或者每周的清洁计划,定时开展消毒擦拭工作,从整体环境方面削减污染风险。

三、规范流程保证物表清洁质量

1. 先清洁再消毒
物体表面有血迹、体液或者灰尘时,先用清洁剂清除可见污染物。清洁后再消毒,因为污物会影响消毒剂和微生物的接触,降低消毒效果。

2. 按区域顺序进行擦拭
清洁顺序一般为由上到下、由内到外、由清洁区到污染区。这样可以防止已经清洁过的区域再次被污染。先处理设备上部表面,再处理底部区域。

3. 使用规范工具和消毒剂
清洁布、拖布等工具需分类存放、分区使用,避免交叉污染。消毒剂浓度、作用时间必须依照医院感染管理要求来执行。过低的浓度不能起到杀菌作用,浓度过高会损坏设备表面。

四、人员培训与监督同样关键
再好的制度,没有规范的执行,也

达不到理想的效果。因此,手术室环境管理不能缺少持续的培训和监督。第一,清洁人员必须接受专业培训,掌握各种设备材质、消毒剂使用方法和清洁顺序。只有掌握正确的操作方法,才能保证清洁工作安全有效。第二,手术室护理人员也要参与到环境管理当中。医护人员在日常工作中可以及时发现污染情况,如血液滴落、液体溅洒等,并及时安排清洁处理。第三,医院感染管理部门要定期开展环境监测工作,采集物表样本检测细菌数量,从数据上评价清洁质量。一旦出现指标异常情况,马上分析原因并加以改进,持续监督,保证手术室环境管理处稳定的、安全的水平上。

五、结语

手术室这样一个高度精细的医疗环境,安全是由许多细节组成的。物体表面清洁虽然不像手术操作那样引起人们的注意,但是它在预防感染方面有着重要的作用。每一次规范的擦拭、每一个细致的消毒,都在默默减少微生物传播的机会,给患者创造更加安全的手术环境。正是这些看不见的防线,共同守卫着手术室的洁净和安全,也守护着每一个患者的健康和生命。

哪些甲状腺结节需要担心? 内分泌护理教你避坑

宿州市立医院内分泌科一病区 徐冰冰

很多人体检时看到报告上的“甲状腺结节”四个字,第一反应就是紧张,担心是癌症,急于知道是否需要立即手术。甲状腺结节十分常见,大多数是在体检或做颈部超声时偶然发现的。医学资料显示,绝大多数甲状腺结节为良性,恶性结节少见,占比约5%~10%或5%~16%。发现结节并不意味着就是严重疾病,关键在科学分层判断、规范检查、坚持随访。

一、先弄清楚:甲状腺结节到底是什么?

甲状腺位于颈部前方,呈蝴蝶状,是人体重要的内分泌腺体,能分泌甲状腺激素,调节人体代谢、体温、心率及能量消耗等各项生理功能。甲状腺结节,是指甲状腺局部组织因异常增生、囊性改变或结构异常,所形成的单个或多个“小包块”。部分结节可触及,部分则无法触及,需通过超声检查才能发现。大多数结节无明显症状,因此很多人是在年度体检时第一次得知这一诊断。少数人因结节较大,会出现颈前异物感、吞咽不适、压迫感,若结节位置特殊,还可能引起声音嘶哑、呼吸不畅等症状。还有一部分结节会伴随甲状腺功能异常,患者会出现心慌、怕热、体重变化、易疲劳、怕冷、便秘等表现。

二、哪些情况更需要重视?

1. 超声提示可疑特征时要提高警惕

甲状腺超声是筛查结节的最主要的方法。医生会观察结节是实性还是囊性、回声高低、边界是否清晰、有无点状强回声、形态是否高于宽、有无甲状腺外侵犯等。分级高说明恶性风险增大,还要做进一步评价。

2. 结节增长较快,或出现压迫症状时不能拖

如果原来的结节突然增大或者有吞咽困难、气促、颈部压迫感、持续的声音嘶哑等症状,就要立即就医。

3. 有高危背景的人群要更认真随访
童年或者青少年时期有颈部放射暴露史、家族中存在甲状腺癌病史、合并异常颈部淋巴结、医生查体时发现结节固定或者边界不清等,这些情况属于需要更加重视的背景因素。

三、检查怎么做,看到报告先别慌

1. 先看甲状腺功能,不要只盯着“结节”二字
结节的评估不能只看大小,还要看甲状腺功能是否正常。常见的化验有TSH、游离T4、游离T3,有时还需要查甲状腺抗体、甲状腺球蛋白、降钙素等。由于有些结节同时存在甲亢、甲减或者自身免疫性甲状腺炎,这就会影响到治疗的方向以及护理的重点。

2. 超声是首选检查,也是随访核心
超声无创、方便、重复性强,可用于结节位置、大小、数目、血流、边界、

可疑程度的判断。很多人拿到报告只关心结节有“几毫米”,其实医生更关心的是影像特征。一个1厘米以上的规则、囊性、边界清楚的结节风险不大;一个更小、形态不规则、伴微小钙化的结节则需要更加注意。

3. 细针穿刺不是“很可怕”,而是常用的明确手段

当结节达到一定大小,并且超声分级较高时,医生一般会建议做超声引导下细针穿刺活检。有关资料显示,FNA安全、简便、可靠,是评价甲状腺结节良恶性的重要方法。细针穿刺不会对结节的恶变产生刺激作用,创伤小,整个过程一般较快,术后观察一段时间就可以。

四、内分泌护理要点:日常管理比胡乱焦虑更重要

许多患者真正需要的是长期、稳定、科学的护理,而非过度检查。首先要树立一个正确观念:甲状腺结节的处理是一个“评估—随访—再判断”的过程,多数良性结节无需特殊治疗。北京友谊医院相关资料显示,若结节无症状、生长缓慢,一般每6~12个月复查一次,复查内容以颈部超声为主,必要时加测甲状腺功能。

日常护理中,情绪调节尤为重要。临床上,很多人看到结节诊断后,会立即上网搜索相关信息,越看越恐

慌,进而出现睡眠不佳、食欲不振等情况,焦虑情绪不断加重。焦虑本身不会直接导致结节恶变,但会让患者反复触摸结节、频繁就医,过分关注自身身体感受,导致生活质量明显下降。建议从规律作息、减少熬夜、保持体重稳定、避免长期精神紧张等方面入手,调节身心状态。

饮食上需注意适度,并非所有甲状腺结节患者都必须忌碘。相关资料表明,单纯结节且甲状腺功能正常的患者,饮食无需大幅调整;合并甲亢的患者,需严格控制高碘食物摄入;合并甲减的患者,一般采取适碘饮食。也就是说,海带、紫菜、碘盐能否食用,不能盲目听从他人建议,关键要看是否合并甲状腺功能异常。

总之,甲状腺结节要不要担心,并非简单的“要”或“不要”,而是要结合结节性质、超声分级、甲状腺功能、症状表现、个人高危背景等综合判断。大多数结节是无害的,真正可怕的是过度恐惧、盲目用药、忽视随访。做好规范检查、坚持定期随访、保持规律生活,许多甲状腺结节都能得到平稳管理。若发现报告异常,建议及时到内分泌科或甲状腺专科就诊,让专业判断代替主观想象,更安心、更安全。科学应对、规范护理,才能最大程度保护甲状腺健康,避免不必要的焦虑与过度医疗。

下肢动脉硬化闭塞症的介入治疗和科学护理全解析

安徽淮南新华医疗集团新华医院肿瘤与血管介入科 张小静

随着人口老龄化加剧和生活方式的转变,动脉硬化相关疾病发病率逐年升高,其中下肢动脉硬化闭塞症是一种常见却易被忽视的慢性血管疾病。很多患者早期症状轻微,常被误认为“腿脚不利索”或“年纪大了的正常现象”,延误治疗后可能发展为严重肢体缺血,甚至需要截肢。正确认识疾病本质、了解介入治疗方式及护理要点,对疾病预防意义重大。

一、什么是下肢动脉硬化闭塞症?

下肢动脉硬化闭塞症,是指因动脉粥样硬化导致下肢动脉管腔狭窄或闭塞,进而引起肢体供血不足的一类慢性血管疾病。常见于中老年人群,合并高血压、糖尿病、有吸烟史的人群更易患病。从症状发展来看,分为四个阶段:

早期阶段:多无明显不适,部分人出现下肢发凉、麻木、易疲劳。
间歇性跛行阶段:行走一段距离后小腿酸痛,不得不停下来休息几分钟,然后才能继续行走,就像汽车油箱空了,跑一段距离就需要加油一样。

静息痛阶段:即使不活动也会出现持续性疼痛,尤其在夜间。
组织缺血坏死阶段:足趾溃瘍、坏疽严重时需要截肢。

二、介入治疗的基本原理与方式

1. 血管成形术(球囊扩张)
医生经股动脉或其他途径将导管送至狭窄处,用球囊扩张血管,使管腔通畅。操作时间短,适合于局限性狭窄病变。

2. 支架植入术
球囊扩张之后再放上金属支架,起到支撑血管、保持开放的作用。弹性回缩明显或者长段狭窄患者较为适合。

3. 药物涂层技术与其他手段
药物球囊、药物洗脱支架等可以减少再狭窄的发生。同时在一些复杂的病例中还会用到斑块旋切、激光消融等技术。

介入治疗的优势在于局部麻醉、创伤性小,仅1~2mm切口、住院时间短。大部分患者术后第二天就可以下地活动。介入治疗只是一种治疗手段,不是根治,动脉硬化还会继续发展,因此术后管理也十分重要。

三、介入治疗前后的护理要点

1. 术前护理
术前护理要围绕风险评估和心理准备展开,医护人员要全面掌握患者既往病史、用药情况和过敏史,重点注意心脑血管疾病、糖尿病、肾功能状况,还要做好血常规、凝血功能、影像学检查等各项准备工作,为手术安全提供保

障。在此基础上,医护人员应向患者清楚地说明介入治疗的流程、可能出现的不适以及配合要点,减轻患者的焦虑情绪,增强患者的治疗信心,在身心稳定的情况下进入手术阶段。

2. 术后护理

术后护理重点是严密观察、早期发现异常,持续观察生命体征变化,重点观察穿刺部位有无渗血、肿胀、皮下血肿形成,同时观察患肢皮肤温度、颜色、远端动脉搏动情况,判断血流恢复情况。还要注意尿量、肾功能指标的变化,防止造影剂引起的损伤,出现疼痛加重、肢体发凉、感觉异常时,及时报告并处理,防止严重并发症的发生。

3. 康复期护理

康复期护理重视功能恢复和生活方式的调整,患者在医护的指导下逐渐增加活动量,从床边活动开始,过渡到间歇性步行训练,促进侧支循环的建立和改善下肢供血,坚持规范服用抗血小板和调脂药物,保持血管通畅。日常生活中要重视戒烟、合理饮食、血糖血压控制、足部护理、定期复查,形成长期自我管理意识,可降低复发风险,改善预后。

四、日常预防与长期管理

第一,控制危险因素。吸烟是最重要的可干预因素之一,烟草中的有害物质直接损伤血管内皮,加速斑块形成。戒烟后疾病进展速度明显减缓。饮食上减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入,多选择蔬菜、水果和优质蛋白。

第二,慢性病管理。规范治疗慢性病,如糖尿病、高血压、高血脂,长期稳定的慢性病可以明显降低血管再狭窄的风险。

第三,运动干预。运动要循序渐进,比如坚持每天步行到腿部微微发酸就休息,然后逐步增加步行距离,这样可以促进侧支循环的建立,提高下肢的供血能力。

第四,足部护理。患者每天检查足部皮肤,防止受伤,选择合适的鞋袜,保持足部清洁干燥。一旦出现小伤口,应立即处理,防止发展成难愈性溃疡。

五、结语

下肢动脉硬化闭塞症是一种可进展、可干预的慢性病。早期识别症状、及时就医、合理选择介入治疗、配合科学护理及长期管理,可明显改善患者生活质量,降低严重并发症的发生风险。当腿部出现发凉、间歇性疼痛、肤色改变等信号时,不妨多留意:这或许是血管发出的警报。及时进行简单的下肢动脉彩超检查,或许能避免后续一系列严重的后果。