



CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT CƯỜNG CẬN GIÁP

ThS. Bùi Minh Thông



Mục tiêu



1. Nêu được định nghĩa, nguyên nhân giáp, các triệu chứng, biến chứng và các yếu tố nguy cơ thường gặp ở NB CTCG.
2. Nêu được một số tai biến ở NB PTCTCG.
3. Chuẩn bị NB trước phẫu thuật và các nội dung cần theo dõi, chăm sóc ở NB sau PTCTCG.
4. Thực hành được một số nhận định, xử trí, chăm sóc... với người bệnh PTCTCG.

Định nghĩa

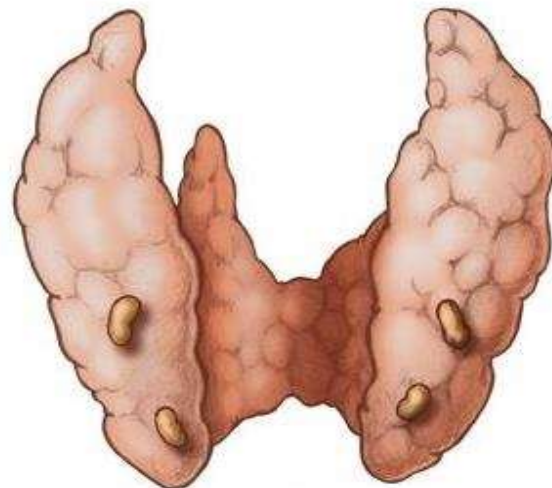


CTCG gồm: Nguyên phát - Thứ phát -
Tam phát ít gặp

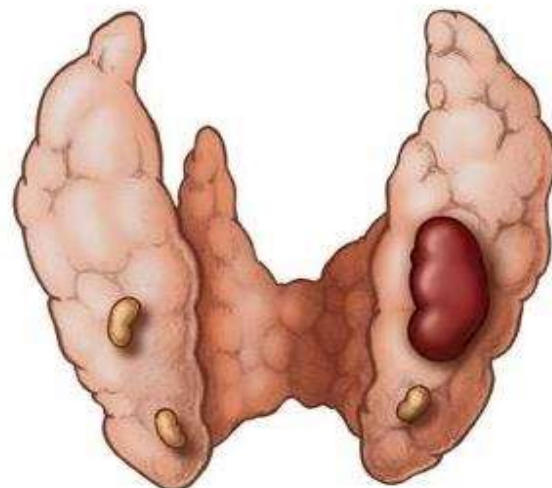
CTCG thứ phát là bệnh lý do tăng quá mức hormone PTH của tuyến CG.

CTCG có thể ở 1, 2, 3 hoặc quá cả 4 tuyến CG.

Cận giáp: 4 tuyến nhỏ và tròn, phía sau của tuyến giáp. Sản xuất và điều hòa các hormone có tác động đến sự tăng trưởng, phát triển, hoạt động của cơ thể.



Tuyến cận giáp bình thường



Tuyến cận giáp phì đại



Nguyên nhân



Cường tuyến cận giáp nguyên phát

Do 2 hoặc nhiều tuyến cận giáp hoạt động quá mức và sản xuất quá nhiều hormone.

Do 1 khối u ở một trong các tuyến cận giáp
Ung thư trong các tuyến cận giáp.

Triệu chứng	CTCG nguyên phát	CTCG thứ phát	CTCG tam phát
Nguyên nhân	Adenoma, Carcinoma	Thiếu VTM D, Suy thận mạn	Sau ghép thận, suy thận mạn kéo dài
Lâm sàng	Không rõ	Rõ	Rất rõ
Calci máu	Tăng	Giảm/Bình thường	Tăng
PTH	Tăng	Tăng cao	Tăng rất cao
VTM D	Tăng	Giảm	Giảm
Phosphate	Giảm	Tăng hoặc giảm	Tăng
Siêu âm CG	Rõ	Không rõ	Rõ
Xạ Hình	Rõ	Không rõ	Rõ



Nguyên nhân



Cường tuyến cận giáp thứ phát

Suy thận mạn tính là nguyên nhân chủ yếu.

Thiếu hụt calci và VTM D trong thức ăn hoặc do thiếu hấp thu ở ruột, bệnh bẩm sinh ở ống thận

Ba nguyên nhân chính dẫn đến CTCG: Hạ calci máu, giảm vitamin D trong máu và ứ trệ phosphate máu.

CTCG gây ra bệnh xương, RL chuyển hóa chất khoáng và làm nặng thêm bệnh tim mạch.



Cơ chế bệnh sinh



CTCG thứ phát → Suy Thận → Tăng P → Giảm nồng độ

Calci máu → Tăng tiết PTH. Giảm calcitriol (calcitriol là thành phần kích thích hấp thu calci ở ruột non và huy động calci từ xương)

Calcitriol → Ngăn giải phóng PTH.

Khi Calcitriol thấp → Giảm hấp thu calci → Giảm calci máu,

Calcitriol là chất chuyển hóa mạnh nhất của VTM D



Triệu chứng



Các triệu chứng có thể không rõ trong giai đoạn đầu và không đặc hiệu.

Khi tình trạng bệnh tiến triển, các triệu chứng sau có thể xuất hiện:

- Đau xương, đau khớp. Loãng xương, xương dễ vỡ, dễ gãy.
- Sỏi thận, đi tiểu nhiều, khát nước
- Đau bụng.
- Mệt mỏi hoặc suy yếu một cách dễ dàng.
- Trầm cảm, lú lẫn, quên lãng.
- Buồn nôn, nôn hoặc chán ăn.
- Yếu cơ, đau cơ
- Táo bón



Yếu tố nguy cơ



Có nguy cơ gia tăng của cường cận giáp tiên phát nếu:

- Là phụ nữ đã trải qua thời kỳ mãn kinh.
- Đã có thời gian dài thiếu canxi hoặc thiếu vitamin D nghiêm trọng.
- Bị rối loạn hiếm gặp - thừa kế nội tiết nhiều, thường ảnh hưởng đến nhiều tuyến.
- Điều trị phóng xạ với bệnh ung thư vùng cổ.
- Đã dùng lithium.



Biến chứng



Loãng xương. Loãng xương, xương yếu, giòn, dễ bị gãy.

Bệnh thận: Thừa canxi trong máu làm lắng đọng canxi và các chất khác hình thành trong thận dẫn đến sỏi thận hoặc suy thận.

Bệnh tim mạch: Canxi cao có liên quan với bệnh tim mạch, chẳng hạn tăng HA và một số loại bệnh tim: Rối loạn nhịp tim, bệnh mạch vành, chứng tim to, xơ vữa động mạch

Cường cận giáp sơ sinh: Cường cận giáp ở phụ nữ mang thai có thể gây ra mức canxi thấp nguy hiểm ở trẻ sơ sinh.

Cận lâm sàng



Xét nghiệm máu,
kiểm tra mật độ
xương, xét nghiệm
nước tiểu, siêu âm,
chụp cắt lớp vi tính,
Rối loạn nhịp tim,
bệnh mạch vành,
chứng tim to, xơ vữa
động mạch...

LOÃNG XƯƠNG

XƯƠNG KHỎE MẠNH



LOÃNG XƯƠNG





Điều trị nội khoa



- Chế độ ăn ít phospho và phosphate
- Calcimimetics (Chất bắt trước calci) dung trên NB đang điều trị thay thế thận.
- Bisphosphonates, Vitamin D
- Liệu pháp hormon thay thế
- Canxi thấp dài hạn cần sử dụng canxi và VTM D bổ sung
- Uống nhiều nước.
- Tập thể dục thường xuyên.
- Không hút thuốc.



Điều trị ngoại khoa



Phẫu thuật: Cắt bỏ tuyến CG khi nồng độ canxi máu quá cao, làm giảm PTH máu dẫn đến cải thiện nhanh chóng các triệu chứng, các biến chứng và tỷ lệ tử vong.

Chỉ định phẫu thuật:

- U tuyến cận giáp. (thường lành tính và hiếm khi ung thư)
- Ung thư tuyến cận giáp hoặc ung thư các tổ chức lân cận.
- Phì đại tuyến cận giáp: Cả 4 tuyến cận giáp đều to lên.

Thường sẽ cắt $3\frac{1}{4}$ hoặc $3\frac{1}{2}$ tuyến.

- Phẫu thuật viên sẽ bảo tồn tuyến còn lại để kiểm soát nồng độ canxi máu.



Các phương pháp PT



Phẫu thuật CTCG do suy thận:

- + Cắt TBTCG đơn thuần
- + Cắt TBTCG kết hợp cấy ghép mô tuyến CG tự thân. Vị trí cấy: Cơ ức đòn chũm, mô mỡ dưới da: bụng, trước xương ức, cẳng tay.
- + Cắt gần TBTCG, để lại 1 phần nhỏ TCG



Tai biến và biến chứng sau mổ



Chảy máu hoặc tụ máu: Do RL đông máu hoặc do cầm máu không tốt

Triệu chứng: Cổ sưng, có thể có vết tím dưới da.

Xử trí: Cầm máu, chọc hút, đặt lại dẫn lưu

Tổn thương thần kinh quặt ngược tạm thời: Do nhiệt của dao điện trong phẫu thuật hoặc do bóc tách.

Triệu chứng: nói khàn, thở rít, nói giọng đôi.

Xử trí: corticoid, vitamin 3B, giảm nề.

Nhiễm trùng: Do vô trùng không tốt trong và sau mổ

Triệu chứng: Chảy dịch, tụ dịch vết mổ, sốt, đau

Xử trí: Giảm nề, chống viêm, kháng sinh



Các biến chứng



Tổn thương thần kinh thanh quản trên tạm thời: Do nhiệt của dao điện hoặc do bóc tách.

Triệu chứng: uống sặc

Xử trí: Giảm nề, vitamin 3B.

Suy cận giáp tạm thời: Do phù nề sau mổ hoặc do để lại ít nhu mô tuyến cận giáp.

Triệu chứng: Tê bì mặt, tay, chân. Có thể co quắp tay chân, khó thở.

Xử trí: Giảm nề, bổ sung calci

Dị ứng hoặc phản ứng có hại với thuốc được sử dụng

Tổn thương tuyến giáp...



Nội dung chăm sóc cụ thể



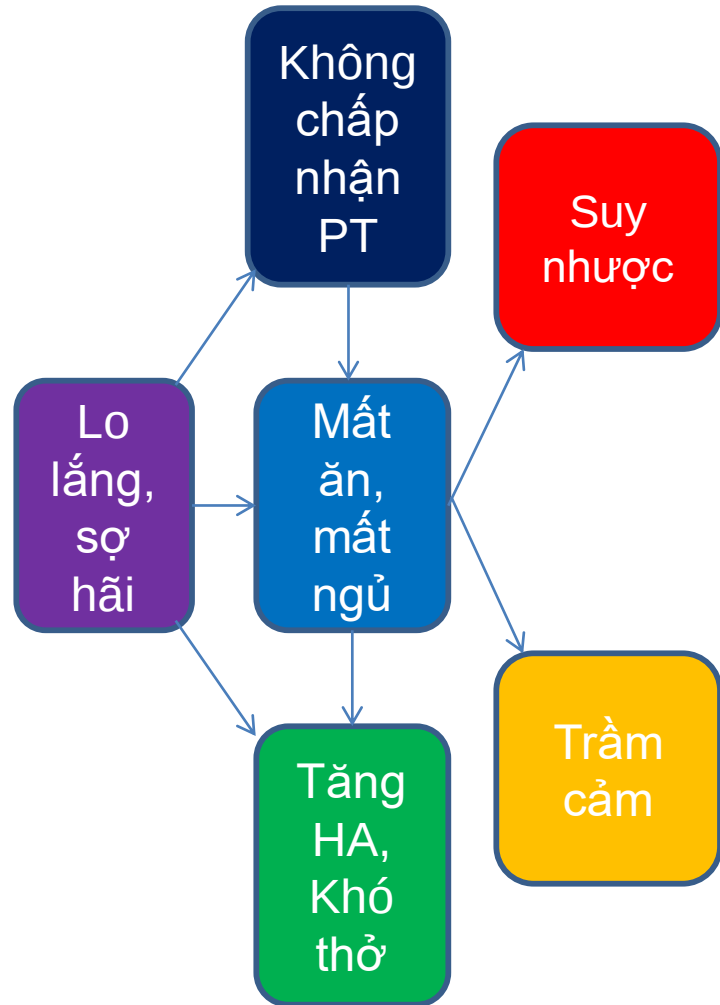
Chuẩn bị trước mổ

Chăm sóc sau mổ
24^h đầu.

Chăm sóc các ngày tiếp theo

1. Chế độ vệ sinh.
2. Dinh dưỡng.
3. Vận động.
4. Thực hiện y lệnh thuốc.
5. TD, phát hiện và xử trí biến chứng.
6. Hướng dẫn ra viện

Tâm lý trước mổ



Chuẩn bị trước mổ

- Giải thích tai biến cuộc mổ
- Ký cam kết trước mổ: Tránh khiếu kiện
- Đánh giá bệnh kèm theo
- Chuẩn bị tâm lý
- Xét nghiệm máu cơ bản
- Chẩn đoán hình ảnh
- TH y lệnh: Insulin, seduxem..
- TD toàn trạng, DHST, cân nặng
- Chuẩn bị NB: Răng giả, áo, sơn móng tay, trang sức, vệ sinh...
- Nhịn ăn, uống nước ngày đi mổ.
- Giao nhận NB với khoa GMHS



Chăm sóc NB sau mổ 24^h đầu



Thường rối loạn huyết động, sinh lý:

- ✓ Suy hô hấp, co thắt thanh quản.
- ✓ Hạ nhiệt độ, sốt, hạ calci
- ✓ Chảy máu sau mổ: Cổ sưng to, da, niêm mạc nhợt
- ✓ Kích thích, nôn, rối loạn chức năng thận
- ✓ Tác dụng các thuốc: GM, giãn cơ, giảm đau
- ✓ Tăng tiết đờm rãi, tụt lưỡi
- ✓ Dị ứng và phản vệ
- CS, TD sát và thực hiện y lệnh đúng rất quan trọng
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, phương tiện cấp cứu.



Chế độ dinh dưỡng



Chất Kali: Suy thận kali bị ứ đọng trong cơ thể có thể làm tim loạn nhịp, dẫn đến ngừng tim đột ngột, gây tử vong.

Thức ăn nên ăn

- Một số loại trái cây chứa ít kali như táo, lê, dưa hấu...
- Các loại rau tươi có nhiều kali nhưng có thể dùng được sau khi đun nấu 2-3 lần và bỏ nước đã luộc rau

Thức ăn không nên ăn

- Cam, chuối, nho, đào, chanh, bưởi, dâu...
- Các loại rau củ tươi
- Các loại hạt khô, socola, cafe



Chế độ dinh dưỡng



Muối: NB 2 thận đều bị suy, muối ứ lại trong cơ thể dẫn đến phù, ứ nước, tăng huyết áp, suy tim, tăng tình trạng suy thận.

Không ăn nhiều bột ngọt, bột canh, dưa cải muối, đồ hộp, nước mắm... vì tất cả các loại này đều chứa nhiều muối

Đạm: Đạm là chất cấu tạo chính của bắp thịt, không thể thiếu cho cơ thể, thận lọc và thải ra ure nước tiểu. Thận suy, ure bị tích tụ lại trong cơ thể. Vì vậy, phải ăn giảm đạm

Cần ăn thịt màu trắng: gà nạc, cá, lòng trắng trứng, sữa tách béo.



Chế độ dinh dưỡng



Phosphore: Phosphore trong máu tăng làm cường hoạt động tuyến cận giáp, xơ vữa mạch máu, ngứa.

Các thuốc ngăn cản sự hấp thu phosphore ở máu không đủ để kiểm soát tình trạng tăng phosphore máu nên giảm các loại thức ăn chứa nhiều phosphore như sữa, pho-mát, cua, lòng đỏ trứng, thịt thú rừng, các loại rau quả khô.

Các vitamin, chất sắt: NB suy thận không có đủ vitamin và khoáng chất nên cần bổ sung thêm, ngoài ra cần bổ sung thêm chất sắt, acid folic



Chế độ vận động



Người bệnh phẫu thuật cường cận giáp cần tránh vận động mạnh, nên vận động nhẹ nhàng tại giường, đề phòng ngã.

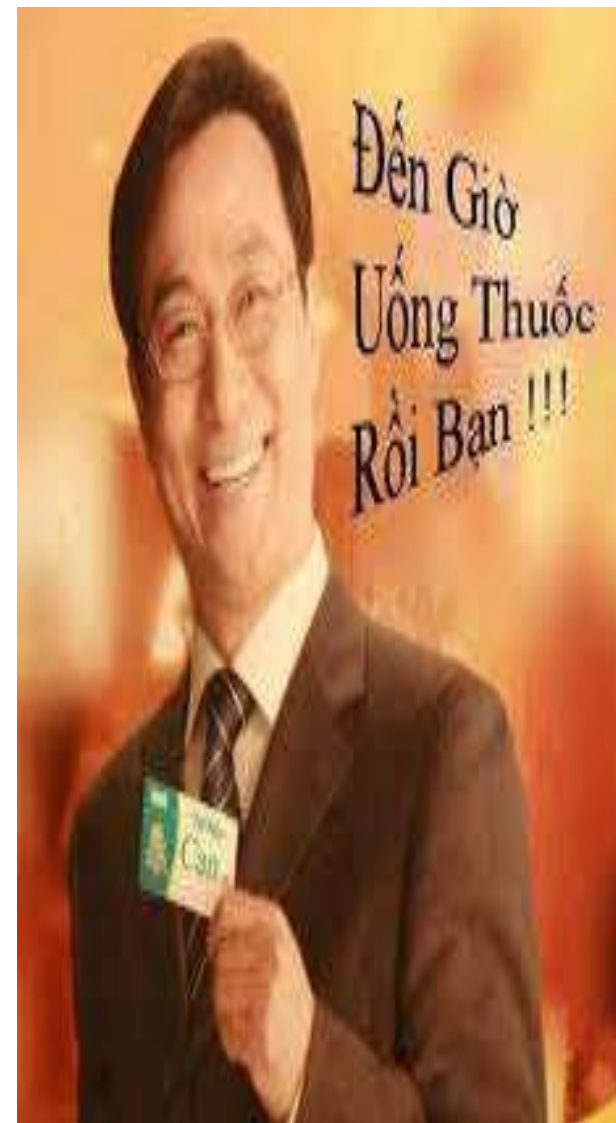
- Nếu đi lại khó khăn, cần sử dụng xe lăn và người nhà đi cùng giám sát.
- Trong quá trình chăm sóc khi xoa bóp tay chân cho người bệnh nhẹ nhàng, đề phòng trường hợp gãy xương khi tác động mạnh



Chế độ dùng thuốc



1. Thuốc kháng sinh
 2. Kháng viêm, giảm phù nề
 3. Thuốc giảm đau
 4. Chạy thận chu kỳ
 5. Thuốc Vitamine
 6. Dịch truyền
 7. Các thuốc khác theo chỉ định bác sỹ.
- Đặc biệt chú ý bổ sung Calci cho người bệnh
 - Lưu ý khi tiêm calci tĩnh mạch tránh thoát mạch gây hoại tử chỗ tiêm





Chăm sóc ống dẫn lưu



Chai đựng dẫn lưu cần đặt cùng chiều và thấp hơn so với vết mổ, tránh để gấp hoặc nằm đè lên dây dẫn lưu

Người bệnh không tự ý thay chai đựng dẫn lưu khi thấy đầy

Trường hợp thấy dây dẫn lưu tụt cần báo lại nhân viên y tế

NB tự theo dõi các dấu hiệu bất thường tại vết mổ như: đau? sưng? nóng rát, đỏ? khó thở? bầm tím dưới da? Có các dấu hiệu trên phải chăm sóc và theo dõi



Phân biệt vết mổ tiến triển tốt và vết mổ nhiễm trùng



Vết mổ tiến triển tốt

* Toàn trạng:

- Không sốt
- Cơ thể khỏe mạnh
- Môi không khô, lưỡi sạch
- Ăn, uống bình thường.

* Tại vết mổ:

- Khô, sạch
- Không có dấu hiệu NT: Sưng, nóng, đỏ, đau, ($T^{\circ} \leq 37^{\circ}$)...
- Không đọng, máu, khí dịch tại vết mổ.



Vết mổ nhiễm trùng

* Toàn trạng:

- Sốt, mệt mỏi
- Môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở hôi.
- Ăn, uống không ngon miệng.

* Tại vết mổ:

- Ướt, dịch, mủ...
- Có dấu hiệu nhiễm trùng: Sưng, nóng, đỏ, đau ($T^{\circ} \geq 37^{\circ}$)...
- Có thể có ứ đọng dịch tại vết mổ, dẫn lưu tắc hoặc có tụ máu bên trong vết mổ...





Chăm sóc vết mổ sạch và nhiễm trùng



Chăm sóc vết mổ sạch

- Tháo bỏ băng gạc.
- Vết thương dính tưới d² NaCl 0,9% để bóc tránh tổn thương da, tế bào hạt.
- Sát khuẩn VM bằng Betadin, sát khuẩn lại d² NaCl 0,9%
- Băng vô khuẩn VM

Chăm sóc vết mổ nhiễm trùng

- Tháo hết dịch, mủ trong VM.
- Dùng bơm tiêm bơm dung dịch Betadin 10% pha loãng
- Rửa lại bằng dung dịch NaCl 0,9%.
- Nếu có tổ chức hoại tử phải cắt lọc hết.
- Đặt meche tại VM để dịch ra



Các chăm sóc sau mổ



1. Tắc ống , gập ống: Do cục máu đông làm tắc ống dẫn lưu.

Xử trí:

- + Vuốt cục máu đông, thông hoặc đặt lại ODL
- + Để ODL thẳng, tránh gập để dịch chảy ra ngoài.

2. Tuột ODL: Cố định ODL không chặt hoặc VM lâu ngày chỉ cố định ODL có thể bị tuột.

Xử trí:

- + Cố định bằng băng dính chặt lại
- + Có nguy cơ tuột ống ODL thì phải khâu lại

Các chăm sóc sau mổ hay gặp



3. Vết mổ còn đọng dịch sau khi rút ODL

Xử trí: + Hút dịch

- + Đặt lại ODL (nếu cần)
- + Theo dõi DHST 2 lần/ngày
- + Dùng thuốc theo y lệnh
- + Theo dõi toàn trạng



Video.mp4



Các chăm sóc sau mổ hay gặp



4. Vết mổ nhiễm khuẩn (triệu chứng: sưng, nóng, đỏ, đau)

Xử trí: + Cắt chỉ tách mép, hút hoặc nặn dịch...

+ Thay băng vô trùng

+ Dùng thuốc theo y lệnh

+ Theo dõi DHST, toàn trạng và vết mổ...

5. Bầm tím và máu tụ lại ở vết mổ

Xử trí: + Bầm tím tại vết mổ những ngày sau sẽ hết

+ Nếu máu tụ ít thì nặn hết và thay băng vô khuẩn.

+ Máu tụ nhiều mở vết mổ để lấy hết khối máu tụ.

+ Thực hiện y lệnh thuốc.

+ Theo dõi DHST, toàn trạng, tình trạng tím...



Các chăm sóc sau mổ hay gặp



6. Một số tai biến khác

6.1. Nói khàn, ăn uống sặc

Xử trí:

- + Giải thích, động viên
- + Thực hiện y lệnh
- + Chiếu đèn, đông y...

6.2. Đau vai gáy

Xử trí:

- + Giảm đau
- + Đông y (xoa bóp, chiếu đèn...)

6.3. Tràn khí dưới da

Xử trí:

- + Băng ép
- + Hút áp lực âm qua ODL.
- + Thực hiện thuốc

6.4. Hạ calci

1. Nguyên nhân

- Phẫu thuật tuyến cận giáp
- Thiếu nuôi dưỡng vì bị phù nề
- Chấn thương động mạch nuôi
- Chấn thương tuyến, chèn ép sau mổ...

2. Triệu chứng:

- Nhẹ: Cảm giác tê bì môi, tay chân, kiến bò cơ mắt, môi sau đó co quắp tay chân
- Nặng: Co cứng cơ, dấu hiệu bàn tay đỡ đỡ, khó thở, có thể co giật

3. Xử trí: Xoa bóp, động viên

- Thuốc calci viên uống, không đỡ tiêm calciclorit 0,5g x 1-2 ống
- Thở oxy nếu cần, làm xét nghiệm
- Tăng cường thức ăn giàu calci
- Do phù nề, chèn ép sau 5-7 ngày sẽ đỡ.



Các chăm sóc sau mổ hay gặp



6.5. Hạn chế vận động cổ, co kéo vùng mổ

Xử trí:

- + Giải thích, động viên
- + Thực hiện y lệnh thuốc
- + Chiếu đèn
- + Châm cứu, Xoa bóp
- + Vận động cổ đúng cách





Thay băng, cắt chỉ



- Thay băng: + Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn
 - + Tránh làm tổn thương thêm các tổ chức.
- Cắt chỉ: + Khi vết mổ khô, vết mổ liền tốt
 - + Sau 7 - 10 ngày với vết mổ mở
 - + Sau 10 ngày với vết mổ nội soi
- Ra viện
 - + Sau 2 ngày bóc băng
 - + Bôi thuốc chống sẹo tại vết mổ.



GDSK khi ra viện



- Theo dõi các dấu hiệu hạ calci
- Theo dõi các vấn đề về xương khớp
- Uống thuốc đầy đủ theo đơn của bác sỹ
- Khám lại ngay khi thấy có dấu hiệu bất thường
- Để dự phòng, nồng độ canxi và PTH máu sẽ được theo dõi ít nhất 6 tháng sau khi phẫu thuật.
- Có thể sử dụng thực phẩm bổ sung sau khi phẫu thuật để tái tạo xương bị mất calci
- Khi vận động để phòng ngã NB dễ bị gãy hoặc dập xương



TÀI LIỆU THAM KHẢO



1. Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tài liệu đào tạo điều dưỡng “Chăm sóc, theo dõi bệnh nhân bệnh tuyến giáp”, dự án bệnh viện vệ tinh. NXB Y học, năm 2018.
2. Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tài liệu điều trị nội khoa “Bệnh lý tuyến giáp”, dự án bệnh viện vệ tinh. NXB, năm 2018.
3. Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tài liệu “Phẫu thuật cường cận giáp”, dự án bệnh viện vệ tinh. NXB Y học, năm 2018.



**Trân trọng cảm ơn quý đồng
nghiệp đã theo dõi!**

