

NGOẠI KHOA VÀ CÁC BỆNH MÃN TÍNH

Ths.Bs.Nguyễn Phát Đạt
Tổ Bộ môn Ngoại Chọc Rầy

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

ĐẠI CƯƠNG

điều trị ngoại khoa phụ thuộc nhiều yếu tố

- chẩn đoán đúng bệnh,
- chỉ định mổ chính xác, kịp thời
- áp dụng phương pháp phẫu thuật, phương pháp vô cảm hợp lý
- sử dụng đúng các phương tiện phẫu thuật

quan trọng nhất: *đánh giá đúng, đủ toàn trạng*

Đại cương

- Bệnh nhân đến vì một bệnh lý cụ thể và nổi bật nhất,
- đồng thời còn mang sẵn một hay nhiều bệnh khác, mãn tính

phát hiện - điều trị ổn định các bệnh lý này

→ kết quả cao nhất

Điều trị nội khoa phải là phần căn bản nhất

Đại cương

Phẫu thuật = phối hợp nhiều chuyên ngành,
làm việc một cách thuần thục

điều trị nội khoa : các bệnh kèm theo

vô cảm giảm đau bằng các phương pháp

thể lực để vượt qua đau đớn sau mổ

sự lành vết thương: các yếu tố thuận lợi

Tất cả các yếu tố gây cản trở các điều kiện
trên, đều ảnh hưởng đến kết quả ĐT.

LÀM GÌ ?



17Nov05

NgK-Benh man tinh

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE

Hiệp hội gây mê Hoa Kỳ 1963 (ASA)

ASA 1	BN khỏe mạnh bình thường
ASA 2	BN có bệnh toàn thân nhẹ.
ASA 3	BN có bệnh toàn thân nặng, còn khả năng vận động
ASA 4	BN có bệnh toàn thân nặng – không
ASA 5	BN có nguy cơ tử vong trong 24 giờ.

TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE

Điểm APACHE II dựa vào:

- tình trạng sinh lý cấp cứu của bệnh nhân

- Tuổi tác $44t = 0đ$

$75t = 6đ$

- Bệnh mãn tính kèm theo

> 35 điểm : ít khả năng sống sau mổ

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

SỰ LÀNH VẾT THƯƠNG

một số yếu tố cần thiết cơ bản

Tại chỗ : quan trọng nhất

Cung cấp máu nuôi (oxy) cho mô tế bào

Giảm tưới máu cho mô tế bào làm chậm quá trình lành sẹo : tiểu đường, người lớn tuổi, tắc mạch... do hầu hết các mạch máu nhỏ bị hẹp lại.

Xạ trị, xơ hóa mô tại chỗ cũng làm giảm sự tưới máu.

SỰ LÀNH VẾT THƯƠNG

một số yếu tố cần thiết cơ bản

Toàn thân

- **Dinh dưỡng** : thiếu vit.C sẽ làm chậm sự hình thành collagen từ các nguyên bào sợi,
 - hay gặp nơi các thủy thủ đi biển xa lâu ngày, thiếu nguồn thực phẩm tươi xanh, bệnh scorbut.
- **Kẽm**: cần thiết cho quá trình lành sẹo đối với bệnh nhân bị bỏng nặng, đa chấn thương hay nhiễm trùng kéo dài

SỰ LÀNH VẾT THƯƠNG

một số yếu tố cần thiết cơ bản

- **Steroid** : làm chậm quá trình lành sẹo do ức chế hiện tượng viêm + tăng sự ly giải collagen.
 - hoạt lực cao nhất trong 4 ngày đầu của sự lành sẹo
 - ức chế sự đề kháng đối với nhiễm trùng : khó lành
- **Thuốc độc tế bào** như các thuốc điều trị ung thư cũng ức chế sự phát triển của nguyên bào sợi và sự tổng hợp collagen.

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân : Dinh dưỡng, Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

lưu ý tình trạng dinh dưỡng

1/4 số bệnh nhân đến bệnh viện trong tình trạng thiếu đạm và calori, do :

- Thiếu dinh dưỡng nhẹ (giảm $< 10\%$ trọng lượng cơ thể)
- Thiếu dinh dưỡng do bệnh gây ra (ung thư, hẹp môn vị...), cung cấp calori thấp hơn mức biến dưỡng căn bản bình thường
- Thiếu dinh dưỡng do biến dưỡng tăng cao : bỏng, nhiễm trùng

Cần cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho bệnh nhân ít nhất trong 2 tuần trước mổ

TUỔI TÁC

là một yếu tố cần cân nhắc

lớn tuổi = suy kém của nhiều cơ quan bộ phận

- Tim mạch : thiếu năng mạch vành tim, suy tim
- Phổi : viêm phế quản tắc nghẽn mãn tính, xơ phổi
- Thận : nhiễm trùng niệu, suy thận mãn....

Một bệnh lý có thể khơi dậy các suy yếu của các cơ quan khác → làm nặng thêm

Bệnh nhân lớn tuổi có thể chịu đựng được cuộc mổ tương đối bình thường, tuy nhiên họ không thể vượt qua các biến chứng một cách dễ dàng như cơ thể người trẻ.

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu - Cầm máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

CẦM MÁU

vấn đề thiết yếu trong phẫu thuật : cầm máu

Chú ý tiền sử chảy máu

chẩn đoán xác định: các thử nghiệm đông máu.

Cần đưa các chỉ số về yếu tố đông máu trở về trị số bình thường

Một số rối loạn về đông máu hay gặp

- **Tiểu cầu** : thuốc Aspirin có tác dụng chống sự ngưng kết tiểu cầu. Bệnh giảm tiểu cầu
- **Bệnh ưa chảy máu** : là bệnh có tính di truyền gia đình, có 2 loại :

Hemophilie A do thiếu yếu tố VIII

Hemophilie B do thiếu yếu tố IX

Điều trị : điều chỉnh trước mổ bằng các DD giàu các yếu tố này.

- **Xơ gan, suy gan, kém hấp thu sinh tố K...** làm giảm sự tổng hợp prothrombin. Cần bù sinh tố K bằng dạng chích, hoặc truyền huyết tương tươi ngay trước mổ.

CÁC BỆNH VỀ MÁU

Thiếu máu

- thiếu hồng huyết cầu → giảm oxy đến tế bào
→ thiếu oxy não khi gây mê.
- $Hb > 10g/100ml$: giới hạn an toàn để oxy vào mô

Bệnh hồng cầu hình liềm

- nguy cơ tử vong do : hạ thân nhiệt, nhiễm trùng, toan máu, mất nước hậu phẫu.
- Cần cung cấp đủ oxy 24 giờ trước mổ để làm giảm tỉ lệ hồng cầu hình liềm còn $< 30\%$

Bệnh đa hồng cầu

CÁC BỆNH VỀ MÁU

Hầu hết là nguyên phát : Nam > 50t

(Polycythemia Vera- bệnh Vaquez)

Kèm theo tăng số lượng tiểu cầu

Triệu chứng

đỏ da, ngứa, lách to cứng, gan to

$Hhc > 6tr/mm^3$,

$Hb > 160mg/l$,

$Hct > 47 - 54\%$

thể tích khối hhc $> 32 - 36ml/kg$

Nguy cơ :

chảy máu, tắc mạch, tai biến mạch máu não

CÁC BỆNH VỀ MÁU

Bệnh đa hồng cầu

Điều trị

mục đích = $Hct < 52\%$ ($< 46\%$?)

- Trích huyết : nhanh, điều trị tiên khởi
450 – 500ml / 4ngày
- Phóng xạ P^{32} : suy tủy vĩnh viễn, leucemia
- Thuốc ức chế tủy xương : hồi phục sau ngưng thuốc

Hydroxy-urea = HYDREA 15 - 30mg/kg/ng-

800 - 2000mg/m²da

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

TIM MẠCH

Phẫu thuật là thay đổi quan trọng

Stress thể xác, Stress tinh thần

Ảnh hưởng tim : gắng sức

nhồi máu cơ tim, biến chứng về tim mạch trước mổ

➔ tử vong khi phẫu thuật cao gấp nhiều lần (*BT*
 $< 0,2\%$)

Chẩn đoán dựa vào

tiền sử, triệu chứng lâm sàng

CLS : ECG, Siêu-doppler màu, Siêu tim gắng sức, xạ
hình tim, chụp mạch vành tim ...,

BỆNH MẠCH VÀNH TIM

Do mạch vành nuôi dưỡng cơ tim bị hẹp vì nhiều nguyên nhân

Bệnh cảnh lâm sàng nhẹ hay nguy kịch tùy theo

- mức độ hẹp

- số lượng mạch máu bị hẹp

- vùng tim bị tổn thương

Đau đớn, gắng sức, stress đều là các yếu tố làm bệnh nặng thêm

Phẫu thuật là một gắng sức quan trọng

BỆNH MẠCH VÀNH TIM

Tiền sử rất có ý nghĩa trong tiên lượng khả năng tái phát khi phẫu thuật

- có cơn đau thắt ngực
- có lần bị nhồi máu cơ tim (NMCT)

30% tái phát nếu có tiền sử NMCT 3 tháng trước,

15% tái phát nếu có tiền sử NMCT 3 - 6 tháng trước,

5% tái phát nếu có tiền sử NMCT > 6 tháng trước.

SUY TIM

Là hậu quả của nhiều bệnh tim mạch
biểu hiện = suy giảm phân suất tống máu

suy tim Phải : ứ trệ vòng đại tuần hoàn, biểu hiện chủ yếu là phù hạ chi, gan to

suy tim trái : ứ trệ tuần hoàn ở phổi, biểu hiện chủ yếu là khó thở khi nằm, khi gắng sức.

Phẫu thuật là một gắng sức rất quan trọng

Cần được điều trị trước mổ

20% tử vong : do suy tim không được kiểm soát

5% tử vong : nếu suy tim được điều trị trước mổ

TĂNG HUYẾT ÁP

Trị số huyết áp thay đổi tùy nhiều yếu tố: tuổi ...

Tăng huyết áp khi huyết áp $> 140/90\text{mmHg}$.

Tăng huyết áp →

suy tim trái, suy tim toàn bộ

TBMMN

Suy thận...

ngoại khoa → chảy máu trong và sau mổ;

khởi mê và hồi tỉnh, đau hậu phẫu → huyết áp tăng vọt

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

HÔ HẤP

Hầu hết thuốc gây mê dùng qua đường hô hấp

BN hậu phẫu

thường nằm lâu

ít hoạt động

ứ đọng đờm nhớt trong đường thở

➔ **bệnh mãn tính của đường hô hấp có ảnh hưởng bất lợi**

HÔ HẤP

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính

giảm chức năng hô hấp đáng kể như (viêm phế quản-VPQ- tắc nghẽn dạng co thắt, VPQ tắc nghẽn dạng khí phế thũng.....

Đánh giá chức năng hô hấp = đo FEV1,

$FEV1 < 35\%$ = suy hô hấp nặng

Hút thuốc lá rất có hại cho trao đổi khí ở phổi,

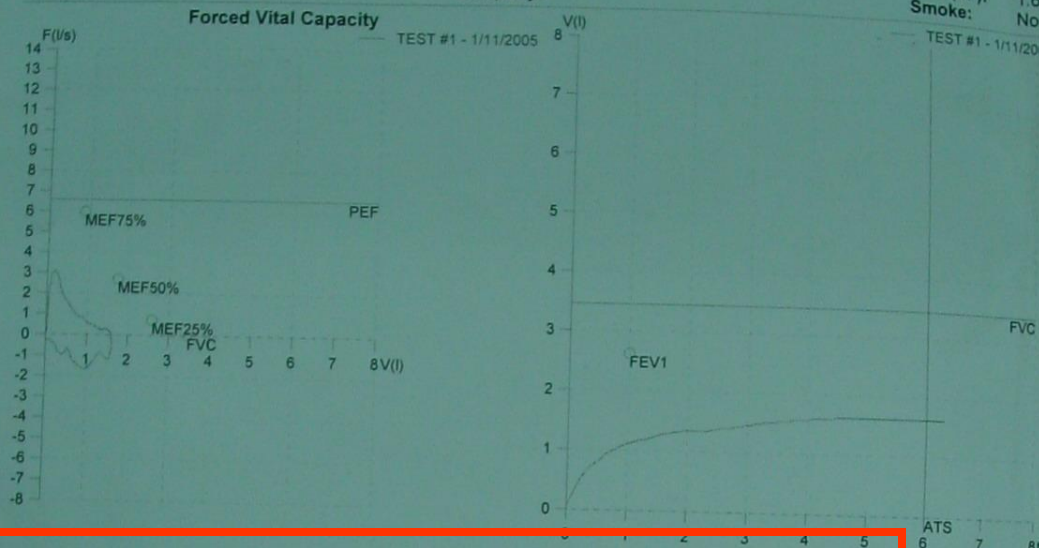
là nguyên nhân chủ yếu của VPQ tắc nghẽn (90%bn)

ĐO CHỨC NĂNG HÔ HẤP

Last Name: LE HUU
First Name: THANH
ID: 2631
Date: 1/11/2005
Predicted: ITS

Date of Birth: 3/15/1923
Sex: Male
Ethnic Corr.: Chinese
Description:
Company:

Age: 81
Weight (Kg): 56.0
Height (cm): 164
BSA (m²): 1.6
Smoke: No



Forced Vital Capacity							
Parameter	UM	Description	Pred.	SD	TEST#1	%Pred.	
Best FVC	l	Best Forced Vital Capacity	3.46	0.57	1.66	48.0	
Best FEV1	l	Best Forced Exp Volume in 1 sec	2.62	0.43	1.13	43.1	
FVC	l	Forced Vital Capacity	3.46	0.57	1.66	48.0	
FEV1	l	Forced Exp Volume in 1 sec	2.62	0.43	1.13	43.1	
PEF	l/sec	Peak Expiratory Flow	6.59		3.02	45.8	
PIF	l/sec	Peak Inspiratory Flow	3.14		1.64	52.3	
FEV1/FVC%	%	FEV1 as % of FVC	76.9	4.2	68.1	88.6	
FEF75-75%	l/sec	Forced mid-expiratory flow	2.40	0.85	0.70	29.2	
MEF75%	l/sec	Max Exp Flow @ 25% FVC	5.98		1.65	27.6	
MEF50%	l/sec	Max Exp Flow @ 50% FVC	2.71		0.76	28.0	
MEF25%	l/sec	Max Exp Flow @ 75% FVC	0.74		0.27	36.4	
FET100%	sec	Forced Expiratory Time			4.4		

Lung volumes and Respiratory pattern

Parameter	UM	Description	Pred.	SD	TEST#2	%Pred.	
VE	l/min	Expiratory Minute Ventilation			10.85		
Rf	1/min	Respiratory Frequency			16.40		
Vt	l	Tidal Volume			0.66		
VT/Ti	---	Vt/Ti ratio			0.36		
Ti/Ttot	---	Ti/Ttot ratio			0.50		

Maximum Voluntary Ventilation

Parameter	UM	Description	Pred.	SD	TEST#3	%Pred.	
MVV	l/min	Maximum Voluntary Ventilation	96.3	29.0	47.7	49.5	

Printed 11/1/2005
Discovery for Windows 7.3a

NgK-Benh man tinh

Page 1 of 1

32

- tran chi 'to 2
- toa nguyen 'to 2

17Nov05

FEV-1

Forced Vital Capacity

Parameter	UM	Description	Pred.	SD	TEST#1	%Pred.
Best FVC	l	Best Forced Vital Capacity	3.46	0.57	1.66	48.0
Best FEV1	l	Best Forced Exp Volume in 1 sec	2.62	0.43	1.13	43.1
FVC	l	Forced Vital Capacity	3.46	0.57	1.66	48.0
FEV1	l	Forced Exp Volume in 1 sec	2.62	0.43	1.13	43.1
PEF	l/sec	Peak Expiratory Flow	6.59		3.02	45.8
PIF	l/sec	Peak Inspiratory Flow	3.14		1.64	52.3
FEV1/FVC%	%	FEV1 as % of FVC	76.9	4.2	68.1	88.6
FEF25-75%	l/sec	Forced mid-expiratory flow	2.40	0.85	0.70	29.2
MEF75%	l/sec	Max Exp Flow @ 25% FVC	5.98		1.65	27.6
MEF50%	l/sec	Max Exp Flow @ 50% FVC	2.71		0.76	28.0
MEF25%	l/sec	Max Exp Flow @ 75% FVC	0.74		0.27	36.4
FET100%	sec	Forced Expiratory Time			4.4	

Biến chứng

5-7% đ/v người BT

tăng gấp 2 đ/v phẫu thuật về bụng

Tăng gấp 3 đ/v người hút thuốc lá

Tăng gấp 4 đ/v người có sẵn bệnh phổi TNMT

Rất cần thiết trước khi phẫu thuật

đánh giá chức năng hô hấp (tối thiểu FEV1 > 50%)

tập thở sâu

hướng dẫn ho khạc đàm → giảm biến chứng

Cần ngưng hút thuốc lá ít nhất 4 tuần trước mổ.

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

TIỂU ĐƯỜNG

không là nguy cơ cho phẫu thuật
nếu được kiểm soát ổn định trước mổ

Mục đích điều trị trước và sau phẫu thuật

Giữ tình trạng “đường huyết tăng nhẹ”

Tránh hạ đường huyết nguy hiểm

- bệnh nhân mê, mất các phản xạ và các biểu hiện cơ năng về hạ đường huyết,
- đường huyết có thể hạ thấp đến mức gây tử vong.

TIỂU ĐƯỜNG

không là nguy cơ cho phẫu thuật
nếu được kiểm soát ổn định trước mổ

Bệnh tiểu đường lâu ngày

kèm theo tổn thương sâu sắc trên nhiều cơ quan

- Hẹp mạch máu thận
- Suy giảm hệ miễn dịch → dễ nhiễm trùng
- Hẹp mạch máu → giảm tưới máu , chậm lành VT...

hậu phẫu cần lưu ý (xoa bóp, oxy liệu pháp...)

- Chống nhiễm trùng
- Cung cấp đủ chất cần thiết cho sự lành vết thương
- Vật lý trị liệu giúp tăng cường tưới máu cho các mô

CƯỜNG GIÁP

do tăng sản xuất T4 , T3

Nguyên nhân

Basedow, Nhân độc tuyến giáp, Nhân Basedow hóa...

Chẩn đoán

T/C gợi ý : mạch nhanh, hồi hộp, ăn nhiều – gầy nhiều,
nóng nẩy, ra nhiều mồ hôi, tay run, yếu các cơ...

uTSH  **và fT4**  **hoặc fT3**  : xác định Δ

CƯỜNG GIÁP

do tăng sản xuất T4 , T3

Điều trị

cần đưa chức năng tuyến giáp trở về bình thường , trừ c/c: *KGTH, iod hữu cơ, chẹn beta*
cường giáp chưa được kiểm soát

→ cơn bão giáp (24-48g sau mổ), tử vong rất cao.

Cơn bão giáp

mạch rất nhanh

thân nhiệt tăng cao

bệnh nhân kích động, tri giác lơ mơ

SUY TUYẾN THƯỢNG THẬN

lạm dụng glucocorticoid tổng hợp?

- Ước chế tuyến thượng thận do thuốc
- **Bệnh Addison** (*suy tuyến thượng thận nguyên phát*)
 - Đốm tăng sắc tố trên da
 - Huyết áp thấp
 - Giảm Na^+ và Tăng K^+ trong máu
 - Cảm giác yếu, mệt mỏi, chán ăn
- Chẩn đoán xác định nghiệm pháp kích thích tuyến thượng thận với ACTH tổng hợp

ngưng đột ngột G-corticoid → tụt H/A

SUY TUYẾN THƯỢNG THẬN

lạm dụng glucocorticoid tổng hợp?

Sử dụng lâu ngày Corticoid → biến chứng

Tiểu đường

Teo da, teo cơ

Chậm liền sẹo

do ức chế nguyên bào sợi tổng hợp collagen

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

THẬN

- Hầu hết các thuốc dùng trong điều trị, gây mê hồi sức.. đều được thải qua thận
- 80% **nephron** của thận bị tổn thương
 - ➔ biểu hiện giảm chức năng khi

Suy thận mãn là sự giảm dần và không hồi phục toàn bộ chức năng thận.

Nguyên nhân

- bệnh lý của cầu thận, ống thận
- bệnh mạch máu thận,
- bệnh lý thận bẩm sinh.

Chẩn đoán

SUY THẬN

- định lượng urê, creatinin, các ion trong máu và trong nước tiểu
- Độ thanh thải của thận

Biến chứng

- huyết áp cao, phù ở nhiều nơi (*phần mềm, phổi, não...*)
- thiếu máu (*do thiếu erythropoietin, thiếu dinh dưỡng..*)
- nhiễm trùng (*do giảm số lượng bạch cầu*)
- rối loạn nước-điện giải...

các thuốc đều có thể làm cho tình trạng suy
thận nặng thêm

SUY THẬN

Cân nhắc thật kỹ lưỡng

sử dụng thuốc,

can thiệp ngoại khoa

có khi chỉ được phép can thiệp tối

thiểu để cứu sinh mạng là chính.

GAN

Nhà máy sản xuất sinh hóa

- Thực hiện hầu hết **quy trình biến dưỡng** của cơ thể
- **Sản xuất prothrombin (yếu tố II), yếu tố V, VII và X,**
vai trò quan trọng trong cơ chế đông máu

Tất cả các thuốc dùng trong điều trị đều được biến dưỡng tại gan

Tác nhân gây bệnh

- Rượu, hoá chất ...
- Siêu vi viêm gan B,C ...
- Tắc mật lâu ngày, độc chất...

Hủy hoại tế bào gan, viêm gan,

Tổ chức sợi xâm lấn chèn ép nhu mô gan

➔ chức năng gan bị suy giảm: **xơ gan, suy gan**

XƠ GAN

phân loại của Child

Loại	Alb/máu	Báng bụng	Bil/máu	Ngộ độc não
A	> 3,5	Không	< 2,0mg%	Không
B	3,0 – 3,5	Trung bình	2,0 – 3,0	Nhẹ
C	< 3,0	Nhiều	>3,0	rõ rệt

Ý nghĩa

Child A : có khả năng hồi phục và chịu được với thuốc gây mê, **suy gan ở mức độ thấp**

Child B và C : nguy cơ **tử vong cao, từ 20 – 50%**

Tình trạng sức khỏe

Sự lành vết thương

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

Tim mạch

Nội tiết

Gan

THẦN KINH

Bệnh mạch máu não

- do tắc nghẽn mạch máu não
 - Người già : Mảng xơ vữa của động mạch cảnh
 - Yếu tố thuận lợi
 - huyết áp tụt thấp, thiếu oxy não, tăng độ quánh
 - đột quỵ hậu phẫu
 - Đánh giá các bệnh mạch máu não sẵn có
 - giảm nguy cơ xảy ra tai biến mạch máu não sau mổ..
- Tiền sử = yếu tố nguy cơ
 - Cơ co thắt mạch não thoáng qua : 30% đột quỵ sau mổ
 - TBMMN : cần 6 – 8 tuần để hồi phục
 - chống chỉ định phẫu thuật trong thời gian này

CT Scan, MRI giúp đánh giá thương tổn

THẦN KINH

Động kinh

- Được kiểm soát → không tái biến sau mổ
- Cần duy trì ổn định nồng độ thuốc

Động kinh hậu phẫu

- Thiếu oxy não
- Chảy máu
- Bung vết khâu thành bụng do các cơ co giật mạnh

Khởi phát cơn động kinh

- Tăng urê/máu
- Ngộ độc nước kèm Tăng hoặc Giảm Natri

Sự lành vết thương

Tình trạng sức khỏe

Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác

Bệnh theo cơ quan

Máu

Hô hấp

Thận

Thần kinh

Tim mạch

Nội tiết

Gan

Bệnh lây nhiễm

Lao

VGSV

HIV

BỆNH LÂY NHIỄM

Một số bệnh mãn tính của người bệnh

Ảnh hưởng đến quá trình điều trị

Lây nhiễm cho BN chung quanh

Lây nhiễm nhân viên y tế tiếp xúc với họ.

LAO

Do Mycobacter tuberculosis

trực khuẩn kháng cồn-acid

lây lan phổ biến qua đường hô hấp

Các hệ thống ống thở, máy giúp thở

nơi chứa đựng vi khuẩn

Cần được tẩy rửa, sử dụng đúng quy cách

Vi khuẩn còn có thể lây nhiễm cho
người chung quanh bệnh nhân

LAO

Lao phổi đang tiến triển, tạo hang có thể nặng hơn ở hậu phẫu do nằm lâu, ứ đọng đàm.

Không cần can thiệp khẩn cấp → điều trị lao ổn định trước mổ, hoặc tối thiểu cho đến khi không còn khả năng lây lan.

Can thiệp phẫu thuật khi

- tổn thương phổi tạm ổn định, ít nguy cơ ho ra máu, tràn khí MP
- không lây lan : BK âm tính

HBV - HCV

Bệnh do siêu vi gây viêm gan cấp tính
hoặc mãn tính,

nhiều loại virus gây viêm gan :

A, B, C, D, F, G...

viêm gan A không gây viêm gan mãn tính

các virus còn lại đều có thể gây viêm gan cấp tính,
hoặc tiềm ẩn trong gian thời gian dài, phá hủy gan
dần dần, dẫn đến tình trạng viêm gan mãn tính, xơ
gan về sau ~ 25%

Lây nhiễm

- viêm gan A : ăn uống
- các virus viêm gan còn lại
 - tiêm chích
 - máu và các chế phẩm
 - tinh dịch, qua nhau thai
- Nhân viên y tế : do các y dụng cụ sắc nhọn có dính máu người mang virus , ~15% có thể bị nhiễm

Cần chủng ngừa vaccin cho các đối tượng làm việc trong môi trường dễ bị lây bệnh

HBV – HCV

Xét nghiệm chẩn đoán

HBsAg, HBeAg, HBcAg, HBsAb, HBeAb

HBV – DNA

HCV-RNA

Type :

Định dạng siêu vi, khả năng điều trị khỏi, tỉ
ên lượng:

type Ia : tiên lượng xấu, khả năng khỏi 30%

HBV - HCV

VGSV- A

Khỏi hoàn toàn

VGSV- B, C

Thuốc điều trị mới : Adefovir dipivoxil

Thời gian điều trị kéo dài : VGSV B = 2 năm (42,9%)

VGSV C : điều trị khỏi = PEG interferon alpha-2A và Ribavirin (97,7%)

HIV

Bệnh do siêu vi khuẩn

Human T lymphotropic virus type III

HIV

Virus tấn công vào tb limpho T4 giữ vai trò điều hòa đáp ứng miễn dịch đối với vi nấm, virus, tế bào u bướu

Giai đoạn tiềm ẩn rất lâu (10 năm ?)

lây lan = máu, tinh dịch, qua nhau thai

tránh để bị rách xước da thịt do các vật dụng y tế bị lây nhiễm

Chẩn đoán = XN miễn dịch học

test Elisa, Wester Blott

Giai đoạn phát bệnh

biểu hiện bằng sự suy giảm miễn dịch của cơ thể

nhiễm trùng cơ hội

ung thư, và dần dần suy kiệt

Phẫu thuật trên bệnh nhân AIDS

dễ có biến chứng nhiễm trùng
chậm liền vết thương

Điều trị khi bị phơi nhiễm

Thời gian tối ưu hiệu quả : 1 – 2 giờ đầu

Rửa vết thương dưới vòi phun mạnh + savon

Ngâm vào DD cồn 70⁰ trong 15 phút

Uống ngay và kéo dài 4 tuần

COMBIVIR : 2viên / ngày

LAMZIDIVIR : 2viên / ngày

(*lamivudine 150 + Zidovudine 300*)

CRICIVAN 800 : 3viên / ngày (tần suất nhiễm
cao)

(*Indinavir*)

Dịch có nhiều HIV :

Dịch não tủy

Dịch ối

Máu

Các dịch khác : không cần điều trị

Tầm soát HIV 4 lần :

Lần 1 ngay khi bị thương

Lần 2 4 - 6 tuần sau

Lần 3 3 tháng sau

Lần 4 6 tháng sau

Nguy cơ nhiễm cao :

Số lượng máu nhiều

Loại dịch có nhiều HIV : dịch ối, dịch não tuỷ

Kim đâm sâu

Loại kim rộng : kim tiêm truyền

Chưa có thuốc chủng ngừa

KẾT LUẬN

- Cơ thể mỗi người đều có những đặc thù riêng biệt
- Cần kiểm tra, đánh giá toàn bộ các cơ quan trọng yếu
- Lập bảng tổng kê các bệnh tật mãn tính có sẵn nơi người bệnh và điều chỉnh cho thích hợp
- Cân nhắc lợi – hại trước khi can thiệp ngoại khoa là điều kiện quyết định cho sự thành công trong phẫu thuật
- Tránh lây lan các bệnh nhiễm của người bệnh



XIN CẢM ƠN