

NGOÀI KHOA VAØ CAÙC BEÄNH MAÛN TÍNH

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

17Nov05

NgK-Benh man tinh

1

- 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

17Nov05

NgK-Benh man tinh

2

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**

17Nov05

NgK-Benh man tinh

3

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

17Nov05

NgK-Benh man tinh

4

Đại cương

- Phẫu thuật = phối hợp nhiều chuyên ngành, làm việc một cách thuận thực
 - 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.

17Nov05

NgK-Benh man tinh

5

Làm gì ?



17Nov05

NgK-Benh man tinh

6

- Tình trạng sức khoẻ
- Sự lành vết thương
- Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác
- Bệnh theo cơ quan
 - Máu Tim mạch
 - Hô hấp Nội tiết
 - Thận Gan
 - Thần kinh
- Bệnh lây nhiễm
 - Lao
 - VGSV
 - HIV

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

7

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 còn khả năng hoạt động.
- ASA 5 BN có nguy cơ tử vong 24 giờ.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

8

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

9

- Tình trạng sức khoẻ
- Sự lành vết thương
- Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác
- Bệnh theo cơ quan
 - Máu Tim mạch
 - Hô hấp Nội tiết
 - Thận Gan
 - Thần kinh
- Bệnh lây nhiễm
 - Lao
 - VGSV
 - HIV

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

10

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.
 - Xơ cứng, xơ hóa mô tại chỗ cũng làm giảm sự tưới máu.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

11

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

12

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.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

13

- 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

14

lưu ý tình trạng dinh dưỡng

1/4 số bệnh nhân đến bệnh viện trong tình trạng thiếu đạm và calorì, 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 calorì thấp hơn mức biến dưỡng cần 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

15

Tuổi tác

là một yếu tố cần cần 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.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

16

- 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

17

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

18

CẢM MÁU

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.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

19

CÁC BỆNH VỀ MÁU

Thiếu máu

- thiếu hồng huyết cầu \Rightarrow giảm oxy đến tế bào \Rightarrow 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%

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

20

CÁC BỆNH VỀ MÁU

Bệnh đa hồng cầu

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/mm³,
Hb > 160mg/l,
Hct > 47 - 54%
thể tích khối hhc > 32 - 36ml/kg

Nguy cơ :

chảy máu, tắc mạch, tai biến mạch máu não

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

21

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 P³² : 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

22

- Tình trạng sức khoẻ
- 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

23

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 \Rightarrow tử vong khi phẫu thuật cao gấp nhiều lần (BT < 0,2%)
- Chẩn đoán dựa vào
 - tiền sử, triệu chứng lâm sàng
 - CLS : ECG, SÂ-doppler màu, SÂ tim gắng sức, xạ hình tim, chụp mạch vành tim ...,

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

24

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

25

Bệnh mạch vành tim

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

- Có cơn đau thất 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.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

26

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

27

Tăng huyết áp

- Trị số huyết áp thay đổi tùy nhiều yếu tố: tuổi
- Tăng huyết áp khi huyết áp > 140/90mmHg.
- 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

28

- 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

29

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

30

HÔ HẤP

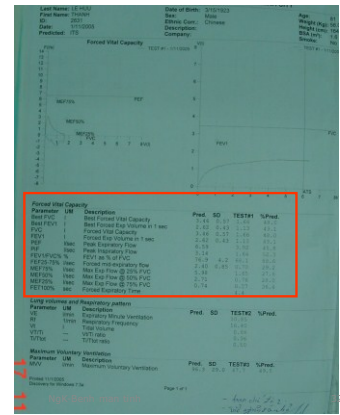
- Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
 - giảm chức năng hô hấp đáng kể như (viêm phế quản-VPQ- tắc nghẽn dạng co thắt, VPQ tắc nghẽn dạng khí phế thũng.....
 - Đánh giá chức năng hô hấp = đo FEV1,
 - FEV1 < 35% = suy hô hấp nặng
 - Hút thuốc lá rất có hại cho trao đổi khí ở phổi,
 - là nguyên nhân chủ yếu của VPQ tắc nghẽn (90%bn)

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

31

Đo chức năng hô hấp



17Nov05

Fev-1

Parameter	UM	Description	Pred.	SD	TEST#1	%Pred.
Best FVC	l	Best Forced Vital Capacity	3.46	0.57	1.68	48.0
Best FEV1	l	Best Forced Exp Volume in 1 sec	2.62	0.43	1.13	43.0
FVC	l	Forced Vital Capacity	3.46	0.57	1.68	48.0
FEV1	l	Forced Exp Volume in 1 sec	2.62	0.43	1.13	43.0
PEF	l/sec	Peak Expiratory Flow	6.59	1.33	4.91	74.0
PIF	l/sec	Peak Inspiratory Flow	3.14	1.64	52.3	
FEV1/FVC%	%	FEV1 as % of FVC	76.9	4.2	68.1	89.6
MEF75%	l/sec	Max Exp Flow @ 75% FVC	2.40	0.85	0.70	29.2
MEF50%	l/sec	Max Exp Flow @ 50% FVC	2.71	1.65	27.6	
MEF25%	l/sec	Max Exp Flow @ 25% FVC	0.74	0.76	28.0	
FET100%	sec	Forced Expiratory Time			36.4	

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

33

HOÀ HAÁP

- 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.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

34

- 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

Tìm mạch
Nội tiết
Gan

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

35

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.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

36

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 vết...

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

37

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 nảy, ra nhiều mồ hôi, tay run, yếu các

cơ...

- uTSH và fT4 hoặc fT3 : xác định Δ

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

38

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

39

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

40

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

41

- 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

42

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.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

43

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

44

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.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

45

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

46

Xơ gan

phân loại của Child

Loại	Alb/máu	Bảng 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%

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

47

- Tình trạng sức khỏe
- Sự lành vết thương
- Bệnh toàn thân Dinh dưỡng Tuổi tác
- Bệnh theo cơ quan

Máu	Tim mạch
Hô hấp	Nội tiết
Thận	Gan
Thần kinh	
Bệnh lây nhiễm	
Lao	
VGSV	
HIV	

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

48

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 quán
 - 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
 - TBMN : cần 6 – 8 tuần để hồi phục
 - chống chỉ định phẫu thuật trong thời gian này
- CT Scan, MRI giúp đánh giá thương tổn

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

49

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

50

- 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
- Bệnh lây nhiễm
 - Lao
 - VGSV
 - HIV

Tim mạch
Nội tiết
Gan

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

51

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.

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

52

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

53

Lao

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

54

Hbv - hcv

- Bệnh do siêu vi gây viêm gan cấp tính hoặc mãn tính,
- nhiều loại virus gây viêm gan :
 - A, B, C, D, E, 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%

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

55

Hbv - hcv

- 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

56

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

57

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%)

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

58

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

59

hiv

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

60

Hiv

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 70° 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)

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

61

hiv

- 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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

62

hiv

Nguy cơ nhiễm cao :

- Số lượng máu nhiều
 - Loại dịch có nhiều HIV : dịch ối, dịch não tủy
 - Kim đâm sâu
 - Loại kim rỗng : kim tiêm truyền
- Chưa có thuốc chủng ngừa

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

63

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

17Nov05

NgK-Bệnh mạn tính

64

