



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

مراقبت بعد از پاراتیروئیدکتومی



ویژه: بیماران

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۰۹/۰۱

کد پمفلت: PA-۴۷-۱۰۰۶

شماره بازنگری: ۰۲

جهت دسترسی به اطلاعات آموزشی، بارکد زیر را اسکن نمایید.



معاونت آموزش و سلامت

تهیه کننده: بخش ENT - واحد آموزش سلامت

- برای کاهش درد می توانید از مسکن هایی نظیر استامینوفن و یا ایبوپروفن استفاده نمایید.

- به علت کوتاه بودن زمان عمل و دستکاری محدود در روش جراحی کم تهاجمی پس از ترخیص آنتی بیوتیک نیاز نیست.

- لازم است پس از جراحی تا زمان طبیعی شدن عوارض پرکاری پاراتیروئید نظیر پوکی استخوان تحت نظر فوق تخصص غدد درون ریز باشید.

منبع:

کتاب کامینگز اتولارینگولوژی

Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery, 4-Volume Set 7th Edition 2020

در صورت سؤال یا مشکل در زمینه بیماری خود می توانید بصورت رایگان همه روزه از ساعت ۸ الی ۱۲ بجز تعطیلات به کلینیک آموزش سلامت مراجعه یا تماس حاصل فرمائید.

آدرس: مشهد - چهارراه ابن سینا - میدان امام رضا (ع)

تلفن: ۰۵۱۳۸۵۸۳۸۵۰

وبسایت: emamreza.mums.ac.ir

مراقبت های پس از جراحی پاراتیروئید:

- در موارد جراحی کم تهاجمی معمولاً نیاز به درن نیست و بخیه ها روز هفتم قابل کشیدن است.

- بعد از خروج غده مبتلا، شرایط هورمونی در بدن معکوس شده و ظرف ساعات اولیه و یا روزهای اول و دوم بعد از جراحی ممکن است افت شدید کلسیم اتفاق بیفتد. این وضعیت در مواردی که بیمار قبل از عمل، پوکی استخوان شدید داشته باشد، بیشتر دیده می شود که حالت استخوان گرسنه نامیده می شود.

- افت کلسیم در بیماران دیالیزی و یا پیوند کلیه شدیدتر است.

- لازم است برای جلوگیری از علائم افت کلسیم بعد از جراحی، کلسیم خوراکی شروع شود. در موارد شدید افت کلسیم ممکن است نیاز به دریافت کلسیم تزریقی باشد.

- مصرف لبنیات و شیر نیز در کاهش علائم می تواند مفید باشد.



با آرزوی سلامتی برای شما

این مطالب به منظور آشنایی با مراقبت های لازم بعد از جراحی پاراتیروئیدکتومی تهیه شده است. امید است با مطالعه آن قادر باشید دوره درمان خود را به خوبی مدیریت نمایید.



- غدد پاراتیروئید چهار غده کوچک در اطراف غده تیروئید است که مسئول تنظیم سطح کلسیم خون می باشد. در صورت افزایش فعالیت این غدد کلسیم خون افزایش یافته و مشکلات متعدد گوارشی، قلبی، ضعف عضلانی و در موارد شدید پوکی استخوان را منجر خواهد شد.

- اگر در اسکن هسته ای و یا سونوگرافی غده پاراتیروئید مبتلا مشخص شود جراحی به صورت کم تهاجمی صورت گرفته و غده مبتلا خارج خواهد شد.

- اگر اسکن هسته ای و یا سونوگرافی منفی باشد لازم است که هر چهار غده در دو طرف تیروئید بررسی شود تا غده و یا غدد مبتلا پیدا گردد.



- در بعضی از موارد ممکن است جراحی موفقیت آمیز نباشد و پزشک نتواند غده مبتلا را پیدا نماید.

- افزایش فعالیت غدد پاراتیروئید در بیماران دیالیزی و پیوند کلیه شایع می باشد که در موارد خاص به جراحی نیاز خواهند داشت.

