



شماره سند: AH-Edu-PA-87-00

تاریخ تدوین: ۹۸/۸/۲

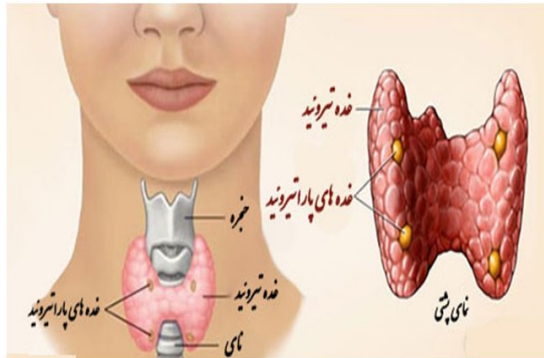
تاریخ بازنگری: ۰۴/۲/۲۰

تاریخ آخرین ویرایش: ۰۲/۴/۲۰



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

(هایپاراتیروئیدیسم)



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کودکان اکبر

واحد آموزش به بیمار

بحران هیپرکلسمی

بحران هیپرکلسمی حاد در شرایطی ایجاد می شود که سطح کلسیم سرمی به شدت افزایش یابد. سطح سرمی کلسیم بیشتر از ۱۳ میلی گرم در دسی لیتر موجب علائم تهدید کننده حیات می شود.

تجویز کلسی تونین وانجام دیالیز (در صورت عدم پاسخ به درمانهای معمول) در این شرایط می تواند کمک کننده باشد.



اسکن کد با نرم افزار بارکدخوان جهت دسترسی به مطالب آموزشی



آدرس بیمارستان: بلوار شهید کاوه-بیمارستان کودکان اکبر

تلفن: ۵-۳۸۷۱۳۸۰۰

منبع: بیماری های غدد نلسون
پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث

رژیم غذایی

نیازهای غذایی بیمار باید برآورده شود ولی به این بیماران باید توصیه شود که از مصرف غذاهایی حاوی کلسیم زیاد خودداری کند.



توصیه پرستاری:

لطفاً یبوست را کنترل نمایید. با افزایش مصرف مایعات، تحرک، استفاده از آب آلو و نرم کننده مدفوع می توانید یبوست را تا حدودی کاهش دهید.

والدین گرامی:

این پمفلت شامل اطلاعاتی در مورد مراقبت و درمان از کودک شماست. امیدواریم با مطالعه این مطالب و رعایت نکات ذکر شده در آن، شاهد بهبودی سریعتر کودکان باشیم.



مقدمه:

غده پاراتیروئید (به طور طبیعی چهار عدد است) در گردن و در قسمت پشت تیروئید و چسبیده به آن می باشد. پاراتورمون توسط غده پاراتیروئید ساخته می شود. این هورمون میزان کلسیم و فسفر را در بدن تنظیم می کند.

هایپرکلسمی (افزایش کلسیم خون) از علائم آن است که باعث تولید بیش از حد پاراتورمون توسط غدد پاراتیروئید ایجاد می شود، به وسیله افزایش میزان کلسیم خون، کنده شدن کلسیم از استخوان ها و تشکیل سنگ های کلیوی از جنس کلسیم شناخته می شود. هایپرپاراتیروئیدیسم در کودکان زیر ۱۵ سال نادر می باشد.

تظاهرات بالینی:

بیمار ممکن است هیچ علائمی نداشته و یا مجموعه ای از علائم درگیری چند سیستم در اعضا مختلف بدن را داشته باشد.

بی قراری، ضعف عضلانی، خستگی، سردرد، بی اشتهایی، دل درد، تهوع، استفراغ، یبوست، پرنوشی، پرادراری، کاهش وزن و افزایش فشارخون میتواند ایجاد شود.

وقتی هایپرکلسمی طولانی مدت باشد کلسیم در کلیه رسوب می کند و باعث ایجاد سنگ کلیه شود.

در صورت پیشرفت بیماری تغییرات استخوانی در عکس های استخوانی دیده می شود.

ارزیابی و تشخیص:

- افزایش سطح کلسیم خون و افزایش میزان پاراتورمون
- عکس های استخوانی
- سونوگرافی
- MRI (ام آر آی) و



تدابیر درمانی:

♦ مایع درمانی (سرم تراپی و تشویق به استفاده از مایعات)

♦ ترکیبی از تجویز کلسی تونین و کورتیکواستروئید می تواند در موقعیتهایی اورژانسی باعث کاهش سطح کلسیم خون شود

♦ استفاده از داروهایی نظیر پامیدرونات و بیسفسفونات ها می تواند کمک کننده باشد.

♦ تشویق کردن بیمار به تحرک

♦ استفاده از فسفات خوراکی در صورت نیاز (البته مصرف طولانی مدت آنها باعث احتمال رسوب کلسیم فسفات در بافت های نرم بدن توصیه نمی شود).

♦ جراحی (برداشتن بافت غیرطبیعی پاراتیروئید)