



OPERACJA WYCIĘCIA TARCZYCY

Jakie są wskazania do wycięcia tarczycy?

Choroby tarczycy najczęściej przebiegają z jej powiększeniem, mówimy wtedy o **wolu**. Niekiedy jednak, szczególnie w przypadku małych guzków tarczycy, powiększenie tarczycy jest niewielkie lub niewidoczne, mimo to powstają wskazania do leczenia operacyjnego. Niektóre choroby wywołują wzrost wydzielania hormonów przez tarczycę, mówimy wtedy o **nadczynności tarczycy**. Czasami leczenie farmakologiczne nadczynności tarczycy przestaje być skuteczne i wtedy występuje konieczność leczenia operacyjnego.

Tarczycę w całości lub w części wycina się z następujących przyczyn:

- Wole guzowate nadczynne (choroba Plummer-Vinsona)
- Wole mięszone nadczynne (choroba Graves-Basedowa)
- Zapalenia tarczycy
- Guzki łagodne tarczycy
- Nowotwory złośliwe tarczycy lub podejrzenie nowotworu złośliwego

Wskazania do operacji ustala najczęściej lekarz endokrynolog lub chirurg-onkolog. Decyzję o operacji podejmuje się po przeprowadzeniu wielu badań – wydzielania hormonów tarczycy, ultrasonografii, scyntygrafii i biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej.

Leczenie chorób tarczycy często trwa wiele lat, a operacja stanowi tylko jeden z etapów leczenia. Często pacjent wymaga długiego przygotowania do operacji przez endokrynologa, a po operacji przyjmowania leków pod kontrolą poziomu hormonów tarczycy, niekiedy do końca życia.

Zaniechanie leczenia operacyjnego, jeśli są do niego wskazania, grozi poważnymi następstwami znacznego pogorszenia stanu zdrowia, powikłaniami ze strony układu krążenia (zaburzenia rytmu serca, niekontrolowane nadciśnienie tętnicze), układu oddechowego (niewydolność oddechowa wskutek ucisku tchawicy) albo uogólnieniem się choroby w przypadku nowotworu złośliwego. Odwlekanie operacji w czasie czyni ją częstokroć trudniejszą do wykonania i stwarza możliwość wystąpienia większej ilości powikłań związanych z operacją.

Jakie są przeciwwskazania do leczenia operacyjnego tarczycy?

- Brak zgody pacjenta.
- Ciężkie choroby współistniejące, uniemożliwiające operację w znieczuleniu ogólnym.
- Niewyrównana nadczynność tarczycy

Alternatywne sposoby leczenia.

Jeśli zapada decyzja o leczeniu operacyjnym, to najczęściej wyczerpane zostały już możliwości leczenia zachowawczego. Alternatywą dla operacji bywa niekiedy leczenie promieniotwórczym izotopem jodu. Decyzję taką podejmuje endokrynolog. W odniesieniu do raków tarczycy nie ma innej możliwości trwałego wyleczenia. Stosowane jest leczenie radiojodem lub radioterapią (naświetlaniami) jako postępowanie paliatywne – nie prowadzące do trwałego wyleczenia.

Jaki jest zakres wycięcia tarczycy?

Tarczyca jest gruczołem wydzielającym hormony – tyroksynę i trójiodotyroninę, które regulują metabolizm organizmu. Położona jest na szyi, zbudowana jest z dwóch płatów – prawego i lewego, które leżą po obu stronach krtani i tchawicy. Płaty połączone są ze sobą cienkim pasmem tkanki gruczołowej, zwanym cieśnią tarczycy. Na górnym i dolnym biegunie każdego płata tarczycy położone są małe gruczoły zwane przytarczycami, których wydzielina – parathormon – reguluje gospodarkę wapniową organizmu. Z tyłu obu płatów przebiega nerw krtaniowy wsteczny, który unerwia krtani i zapewnia prawidłowe mówienie.

Zakres wycięcia tarczycy może być następujący:

- Wycięcie całkowite tarczycy
- Wycięcie jednego płata wraz z cieśnią
- Wycięcie jednego płata z cieśnią i fragmentem drugiego płata
- W przypadku operacji z powodu raka tarczycy dodatkowo często wymagane jest usunięcie powiększonych węzłów chłonnych szyi w okolicy tarczycy

O tym, ile tarczycy zostanie wycięte, decyduje przede wszystkim rodzaj choroby, z powodu której wykonywana będzie operacja i decyzja o tym podejmowana jest na etapie ustalania wskazań do operacji, chociaż niekiedy konieczna jest śródoperacyjna korekta wcześniejszych założeń. Pacjent powinien zostać poinformowany o planowanym zakresie operacji przez chirurga.

W każdym przypadku chirurg stara się pozostawić przytarczycę oraz nie uszkodzić nerwów krtaniowych wstecznych.

Jak przebiega operacja?

Operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym, pacjent śpi na stole operacyjnym w ułożeniu na plecach, z odgiętą do tyłu głową, aby lepiej uwidocznić tą część szyi, gdzie położona jest tarczyca. Chirurg wykonuje poprzeczne nacięcie skóry w dolnym odcinku szyi, następnie wypreparowuje płaty tarczycy podwiązując i odcinając liczne naczynia krwionośne biegnące do tarczycy. Kiedy określona część lub cała tarczyca zostaną usunięte, do rany pooperacyjnej zakłada się dren (cienką rurkę z tworzywa sztucznego), przez którą w ciągu pierwszych dni po operacji wydostaje się wydzielina z rany. Następnie cała rana jest zaszywana, co kończy operację. Na skórę najczęściej zakłada się szwy wchłaniające, a więc nie wymagające zdejmowania po operacji.

Jakie mogą wystąpić komplikacje?

Wskutek leczenia operacyjnego dojść może do powikłań, z których najczęstsze, to:

- Krwawienie z rany pooperacyjnej – występuje głównie w pierwszej dobie po operacji i najczęściej wymaga pilnej powtórnej operacji.
- Zakażenie rany pooperacyjnej, co wymaga podawania antybiotyków, rzadko jest powodem interwencji chirurgicznej.
- Porażenie strun głosowych na skutek uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego – powikłanie bardzo rzadkie wymaga późniejszego przewlekłego leczenia laryngologicznego. Wyjątkowo rzadko może – wskutek obustronnego porażenia strun głosowych – dojść do konieczności wykonania tracheostomii, czyli założenia specjalnej rurki przez nacięcie tchawicy, w celu zapewnienia drożności dróg oddechowych.

- Trwała niedoczynność przytarczyc, która występuje rzadko, zdarza się w przypadku usunięcia wszystkich przytarczyc i wymaga przewlekłego przyjmowania leków – preparatów wapnia i witaminy D.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy (dotyczy zabiegów w znieczuleniu ogólnym) – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu operacji. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- Inne rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Należy podkreślić, że pewne objawy, które mogą zaniepokoić pacjenta lub jego rodzinę po operacji, są zjawiskiem często występującym i, co ważne, poddającym się leczeniu. Do tych objawów należą:

- Chrypka po operacji, która spowodowana może być podrażnieniem strun głosowych przez rurkę intubacyjną zakładaną podczas znieczulenia albo wynikać może z przejściowego niedowładu strun głosowych wskutek manipulacji śródoperacyjnych w okolicy nerwów krtaniowych wstecznych. Objaw ten występuje u wielu pacjentów i ustępuje w przeciągu kilku dni bądź tygodni po operacji.
- Przejściowa niedoczynność przytarczyc, która występuje u większości pacjentów po całkowitym wycięciu tarczycy, a wynika z przemijających zaburzeń ukrwienia przytarczyc. Wymaga podawania leków i ustępuje w przeciągu kilku tygodni po operacji.
- Obrzęk okolicy rany pooperacyjnej – zdarza się u części pacjentów. O ile nie towarzyszy mu zaczerwienienie skóry i gorączka, nie powinien być podstawą do niepokoju, ustępuje samoistnie bez leczenia.
- Bóle głowy, bóle oczu, bóle w okolicach uszu – wywołane przez ułożenie głowy w odgięciu na stole operacyjnym, dotyczą najczęściej pacjentów ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego i ustępują po podaniu zwykłych leków przeciwbólowych.

Jak przygotować się do operacji?

- Pacjenci do operacji tarczycy przygotowani są w **Poradni Endokrynologicznej**, gdzie, o ile to konieczne, lekarz endokrynolog odpowiednimi lekami doprowadza do prawidłowego poziomu hormonów tarczycy, co jest niezbędnym warunkiem przeprowadzenia operacji. Pacjenci do planowych operacji tarczycy bezwzględnie powinni mieć prawidłowe poziomy hormonów tarczycy.
- Przed operacją każdy pacjent powinien przejść badanie **laryngologiczne** w celu oceny ruchomości strun głosowych.
- Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie** lub, jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, ticlopidyna, kłopidogrel), poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne (hormony płciowe) miesiąc przed operacją.

- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą pizamy, szlafroka i kapci (klapki pod prysznic), a także przyborów toaletowych.
- Prosimy **NIE GOLIĆ** miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!
- Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.
- W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie omówiony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (**skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, aktualne wyniki badań poziomu hormonów tarczycy, USG szyi, konsultacja laryngologiczna, dowód ubezpieczenia**) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.

W większości wypadków po zabiegu pić można niegazowane płyny wkrótce po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej. Każdego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i kontroluje ilość wydzieliny w drenie. Pobyt w oddziale trwa około 2-3 dni. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Ze względu na przebyte

znieczulenie ogólne pacjent nie powinien przez 48 godzin po operacji podpisywać żadnych ważnych dokumentów i zobowiązań.

- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Ranę należy chronić przed zabrudzeniem lub urazem za pomocą opatrunku. Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając ranę środkami odkażającymi (octenisept, spirytus) i utrzymywać ją w czystości. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Przez kilkanaście dni może wystąpić niewielki obrzęk oraz bolesność okolicy operowanej. Stosowane rutynowo tabletki przeciwbólowe pozwalają usunąć ból. Obrzęk i bolesność ustępują w ciągu kilkunastu dni po zabiegu.
- Wizyta kontrolna odbywa się po 7-10 dniach od zabiegu i polega na kontroli gojenia rany oraz poziomu wapnia i hormonów tarczycy i ewentualnej korekcji dawek przepisanych leków
- Po operacji pacjent powinien zgłosić się też do kontroli w Poradni Endokrynologicznej, w celu korygowania dawek przyjmowanych leków (termin wizyty najlepiej ustalić już przed operacją).

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE TARCZYCY

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniem medycznymi, wyrażam zgodę na wykonanie operacji wycięcia tarczycy.

Imię..... Nazwisko.....

.....
data

.....
podpis pacjentki

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Naczelną Pielęgniarka.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Z uwagi na dobro chorych i procesu leczniczego **obecność osób towarzyszących dopuszczalna jest codziennie w godzinach 6.00 – 22.00** lub za zgodą lekarza prowadzącego i/lub Ordynatora całodobowo. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu Świetlicy.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

§ 8

Udział krewnych pacjenta w procesie opieki dopuszczalny jest wyłącznie w zakresie określonym przez Ordynatora lub inny upoważniony personel medyczny i za jego zgodą i wiedzą.

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

DI-PP-OS 1/17

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

Ponadto na Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:

- bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji
- wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów
- wnoszenie i pozostawianie w pokojach pacjentów produktów spożywczych łatwo psujących
- wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu
- zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych
- jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego

Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonych lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią Regulaminu Oddziału Szpitalnego SALUS i zobowiązuję się stosować do jego zapisów. Mam świadomość, że celowo naruszając zapisy regulaminu mogę spowodować zagrożenie dla życia i/lub zdrowia swojego oraz innych pacjentów.

.....
data

.....
podpis pacjentki(a)