

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Operace štítné žlázy

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace štítné žlázy

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

Anatomie, patologie: Štítná žláza je endokrinní orgán nalézající se v předním oddílu krku. Sestává se z pravého a levého laloku, které jsou spojené uprostřed různě širokým můstkem tkáně žlázy - isthmem. Velikost a uložení štítné žlázy má velkou variabilitu. Často bývá zadní výběžek žlázy, který má těsný vztah ke zvrtnému hrtanovému nervu a hornímu příštítnému tělísku. Z isthmus štítné žlázy někdy vybíhá kónický lalůček žlázy k jazylce a někdy až pod jazyk. Občas bývá nitrohruďní uložení části žlázy. Štítná žláza má těsný vztah k hrtanu a chrupavce štítné. Štítná žláza spolu s nadledvinkou jsou dva orgány v těle nejhojněji zásobené krví. Toto bohaté krevní zásobení je uskutečněno čtyřmi hlavními tepnami. Dvěma horními a dvěma dolními tepnami s velkou variabilitou průběhu. Obdobně je to i se žilními kmeny odvádějícími krev ze štítné žlázy. Na štítnou žlázu nasedají čtyři příštítná tělíska (dvě horní a dvě dolní). Opět s velkou variabilitou počtu, vzhledu, tvaru a uložení. Znalosti o cévním zásobení jsou stále neúplné. V těsné blízkosti žlázy probíhají na krku velké cévy zásobující mozek a nervy. Bezprostřední vztah ke štítné žláze má hrtanový zvrtný („hlasivkový“) nerv. Anatomické variace průběhu zvrtného nervu a patologické změny štítné žlázy jsou velkým problémem při operaci. Štítná žláza produkuje hormony tyroxin a trijodthyronin, které se většinou váží na krevní bílkoviny. Tyto hormony kontrolují rychlost práce tělesných buněk, čili jejich metabolickou aktivitu. Třetím hormonem vylučovaným štítnou žlázou je kalcitonin, který spolupůsobí při určování hadiny vápníku v těle. Klíčovým chemickým prvkem produkce hormonů štítné žlázy je jód. Příštítná tělíska produkují parathormon, který kontroluje hladinu vápníku v organismu.

Typy onemocnění:

Indikace k operaci štítné žlázy většinou určuje endokrinologický lékař.

Výkony na štítné žláze indikujeme nejčastěji pro tyto stavy:

- Funkční porucha štítné žlázy
- Prevence před mechanickým syndromem (tj. útlak průdušnice, jícnu a vzácně velkých cév)
- Zhoubný nádor nebo podezření na zhoubný nádor
- Zvýšené riziko vzniku nádoru štítné žlázy

Rozsah operačního výkonu určuje lékař endokrinolog ve spolupráci s chirurgem. Podle rozsahu můžeme rozdělit jednotlivé operační zásahy na štítné žláze do těchto hlavních skupin:

- Odstranění části štítné žlázy
- Odstranění celé štítné žlázy
- Rozšířené a přídatné výkony

Předoperační příprava:

Na základě doporučení endokrinologa přicházíte k operaci štítné žlázy. Absolvoval/a jste nutná předoperační vyšetření a podle druhu onemocnění štítné žlázy i eventuelní medikamentózní předoperační přípravu. Jedná se většinou o plánovanou operaci, na kterou se objednává na naší chirurgické ambulanci. Operaci provádíme většinou druhý den po přijetí na naše pracoviště. Po přijetí do nemocnice Vás vyšetří anesteziolog. Ten určí premedikaci, t.j. léky, které dostanete večer před operací a bezprostředně před operačním výkonem. Budete také poučen/a, od které doby nesmíte přijímat jídlo a tekutiny (většinou od půlnoci). Večer před operací proveďte osobní hygienu.

Po převezení na operační sál se položíte v předsáli na lůžko a odsud jste poté odvezeni na operační stůl. Zde Vám bude zajištěn vstup do žíly (intravenózní kanyla), nejčastěji na předloktí (pokud toto nebylo provedeno již na oddělení). Do žíly jsou Vám aplikována sedativa a většinou zároveň dýcháte kyslík maskou. Po usnutí jsou Vám prováděny další úkony nutné k celkové narkóze, ve které tuto operaci provádíme.

Popis operace:

Po uvedení do celkové anestézie budete uloženi do potřebné polohy a operační pole bude ošetřeno dezinfekční látkou. Většinou provádíme příčný řez na krku. Jeho velikost závisí na velikosti a uložení patologicky změněné štítné žlázy. Pokud je zvětšená štítná žláza uložena za hrudní kosti musíme někdy ve střední části krku směrem k hrudní kosti přidat řez do tvaru T a vzácně i přes hrudní kost otevřít dutinu hrudní. Pro samotnou operaci jsou dány přesné operační postupy, zvláště se zřetelem na okolní důležité struktury, které jsou uvedeny výše. Při větším krvácení je nutné někdy podat transfuzi krve. Na konci operace zavádíme většinou Redonův drén, t.j. hadičku se sběrnou nádobou, pomocí které odsáváme sekret a krev z oblasti po operaci štítné žlázy. Délka operace závisí na charakteru onemocnění štítné žlázy a na anatomických podmínkách, trvá 1 - 3 hodiny. Rozhodujícím faktorem je bezpečné provedení operace a zohledňujeme také kosmetický výsledek výkonu. Každou odoperovanou štítnou žlázu dáváme k histologickému vyšetření. V případě nálezů zhoubných buněk v histologickém preparátu je někdy nutné po konzultaci s onkologem přistoupit k další operaci, nebo jinému typu léčby.

Pooperační průběh.

Bezprostředně po operaci převážíme pacienta na chirurgickou jednotku intenzivní péče. Na lůžku je pacient uložen v polosedě. V den operace pacient dostává infuze přes žilní vstup. Provádí se průběžně monitorace životních funkcí. Bolest je tlumena analgetiky do žíly a nitrosvalovými injekcemi. Aplikujeme každodenně pod kůži miniheparin k prevenci žilní trombózy. Provádíme kontrolní laboratorní odběry krve. Občasným nežádoucím účinkem celkové anestézie je zvracení. Odezní většinou do 6 -12 hodin. Pokud nezvracíte, tekutiny po douškách je možno přijímat již v den operace. První den po operaci je možno již dostat tekutou stravu a v dalších dnech podle schopnosti pacienta a operačního výkonu přecházíme na kašovitou, poté na normální stravu. V prvních dnech někdy bývají polykací obtíže. Na standardní oddělení překládáme pacienty první až třetí den po operaci, opět podle rozsahu operačního výkonu a přidružených onemocněních v rámci celkového stavu pacienta. Drenážní hadičku odstraňujeme druhý až pátý den podle množství odsávaného sekretu. Průměrná délka hospitalizace je 5 až 7 dní. Stehy odstraňujeme kolem 7. dne po operaci.

Komplikace:

A) Peroperační komplikace (tj. během operace)

- Poranění atypicky probíhajících velkých cév
- Vzduchová embolie
- Pneumotorax - nahromadění vzduchu v pohrudniční dutině (nutnost hrudní drenáže)
- Poranění průdušnice

B) Pooperační komplikace

- Porucha hojení operační rány - nekróza (odúmrť) kožního laloku, fixovaná a zvrásněná kůže v místě jizvy, koloidní a hypertrofická jizva, sklesliny na povrchu kožní jizvy
- Podkožní krevní výron
- Hnisání v ráně
- Rozestup operační rány
- Pooperační žilní nebo tepenné krvácení - nutná operační revize
- Obstrukce dýchacích cest - způsobené otokem hrtanu, krevním výronem, oboustranné poškození zvrtného nervu, aspirace.
- Poranění hrtanového zvrtného nervu a horního hrtanového nervu - porucha dýchání, fonace, poškození ochrany dýchacích cest při polykání. Obtíže jsou buď dočasné, nebo rvale
- Poranění příštítných tělísek - snížená hladina kalcia v krvi, svalové křeče až tetanie.
- Chylózní píštěl - únik lymfy operační ranou
- Kolaps trachey, chondromalacie, tracheomalacie - někdy nutnost tracheostomie
- Arteriovenózní píštěl - spojka mezi tepnou a žílou na krku
- Poranění nervů - n. accessorius (zevní větev XI hlavového nervu, skleslé a ochablé rameno, oslabené upažení paže), n. phrenicus (brániční nerv s poruchou funkce bránice), plexus brachialis (porucha inervace horní končetiny), sympatické nervy (Hornerův sy.), nervus hypoglossus (XII hlavový nerv pro jazyk)
- Tyrotoxická krize - způsobená vyplavením nadměrného množství hormonů štítné žlázy
- Edém krku
- Změna hlasu po odstranění štítné žlázy
- Polykací obtíže

- Úmrtnost po operacích štítné žlázy se pohybuje pod 1 % (záleží na věku a přidružených chorobách operovaných pacientů).

Pacient musí před operací informovat ošetřujícího lékaře, zda netrpí nějakou celkovou chorobou (poruchy krevního oběhu, srdce, plíce, ledviny, onemocnění nervového systému, zelený oční zákal, cukrovka apod.) Informovat o prodělaných operacích, jaké užívá léky, zda neužívá léky, které snižující srážlivost krve, jakou prodělal infekční chorobu (TBC, žloutenka, AIDS apod.), zda neprodělal alergickou reakci, nebo není alergik, zda netrpí v současné době akutním onemocněním. Ženy musí informovat o těhotenství a hormonální léčbě.

- Každé z výše uvedených onemocnění se operací může zhoršit a vést k dalším komplikacím.
- Operace je velká zátěž pro organismus a může vést k manifestaci latentního onemocnění
- Po operační zátěži se mohou objevit komplikace interního a neurologického charakteru. Riziko těchto komplikací se zvyšuje u pacientů obézních, kuřáků, narkomanů, u pacientů vyššího věku a u pacientů polymorbidních (kteří mají již před operací více chorob).
- Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. A to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii v minulosti nepozoroval/a. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku, až šokového stavu. Pokud tato reakce vznikne, ihned o ní informujte vašeho ošetřujícího lékaře. Pomocí protialergických léků ji lze dobře zvládnout.
- Trombóza hlubokých žil dolních končetin může nastat po jakékoliv operaci. Riziko tohoto stavu zvyšuje nehybnost na lůžku, nehybnost dolních končetin, dehydratace, užívání hormonální antikoncepce.
- Plicní komplikace - zejména u osob s dříve přítomným onemocněním plic

Dále mohou vzniknout pooperační komplikace obecné, jejich výskyt je zřídka: vdechnutí žaludečního obsahu po operaci, srdeční selhání, zástava dechu v časném pooperačním průběhu, šoková plíce (porucha plicních funkcí) při velké ztrátě krve, zánět povrchových žil po aplikaci léčiv do povrchové žíly (většinou na horní končetině - léčí se obklady a analgetiky, není nebezpečná), porucha funkce jater. U starších lidí stavy neklidu a zmatenosti, kdy v terénu arteriosklerotických změn mozkových cév dochází ke zhoršení prokrvení mozku a poruše mozkových funkcí.

Možné následky výkonu:

Upozorňujeme, že pooperační komplikace či další následky po výkonu, nemusejí být následkem chybného postupu, ale mohou být důsledkem povahy a rozsahu onemocnění.

Po propuštění:

Po propuštění předáváme pacienta do péče endokrinologa. Pacienti po operaci štítné žlázy mají být trvale dispenzarizováni (sledováni). Je třeba dlouhodobě sledovat funkci štítné žlázy i příštích tělísek. V mnohých případech je nutná dlouhodobá i trvalá substituce hormonů štítné žlázy a příštích tělísek.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s

navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem **výslovně souhlasím**. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod. Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte