

Totální thyreoidektomie

Pacient (Štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o totální thyreoidektomii.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je totální thyreoidektomie:

Totální thyreoidektomie je zákrok, při kterém se odstraní štítná žláza.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem totální thyreoidektomie je onemocnění štítné žlázy. Štítná žláza je žláza s vnitřní sekrecí (endokrinní žláza). Je uložena na krku, vytváří hormony štítné žlázy, které uskládňuje a vydává do krve. Jejich prostřednictvím ovlivňuje funkci řady orgánů v lidském těle a přeměnu látkovou. Onemocnění ve vyspělých zemích postihuje 5–30 % obyvatel. Ženy onemocní 5–10x častěji. Problémy pacientů s nemocemi štítné žlázy jsou způsobeny zejména změnou velikosti žlázy (útlak okolí, kosmetická vada), poruchami funkce žlázy (zvýšená nebo snížená tvorba hormonů), záněty ve žláze či vznikem nádorů. Onemocnění štítné žlázy patří do rukou zkušeného endokrinologa, který provádí vyšetření štítné žlázy (laboratorní, ultrazvukové, event. scintigrafické a v indikovaných případech punkci žlázy na cytologické vyšetření). Na základě výsledků vyšetření stanovuje terapii.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Týden před výkonem je nutné zajistit cestou praktického lékaře interní předoperační vyšetření včetně základní laboratoře, EKG a RTG plic a HHA (horní hrudní apertura). Den před výkonem je pacient přijat na oddělení, vyšetřen lékařem, poučen o zákroku a dalším průběhu hospitalizace. V den operace musí být pacient nalačno, užije léky dle ordinace ošetřujícího lékaře.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí vždy v celkové anestezii za hospitalizace. Z horizontálního kožního řezu vedeného asi 2 cm nad krční jamkou, jehož rozsah odpovídá velikosti štítné žlázy zjištěného dle ultrazvukového vyšetření krku, se postupně uvolňují svaly a tkáně nad štítnou žlázou. Zároveň se pečlivě podvazují početné cévy, které ji zásobují. V bezprostřední blízkosti štítné žlázy leží čtyři příštítná tělíska (regulující hladinu vápníku v krvi), které se ponechávají a zvrtné nervy zásobující hlasivky. Při operacích zejména

velkých nádorů může dojít k jejich poruše. Po odstranění štítné žlázy se provádí kontrola operační rány, pečlivě se staví krvácení. Poté se zavede drén, šíjí se jednotlivé vrstvy operační rány. Kůže se zpravidla sešívá intradermálním pokračujícím stehem.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Níže uvedené komplikace nejsou příliš časté, nicméně naprostou bezrizikovitost jakéhokoliv léčebného zákroku není možno nikdy zaručit. Mezi možné komplikace patří: krvácení, které si může vyžádat eventuální operační revizi, zánětlivé komplikace, obrna hlasivek z porušení zvratného nervu, v případě jednostranného postižení chrapot, při oboustranném i potíže s dýcháním, v krajním případě vyžadující provedení tracheostomie. Porucha může být dočasná i trvalá. Porucha funkce příštítných tělísek – přechodná, výjimečně trvalá, dá se upravit léky.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je v pooperačním období pečlivě sledován, sleduje se množství krve v drénu, monitoruje hladina vápníku v krvi, sleduje hybnost hlasivek. Rána je denně převazována, kožní steh se odstraňuje po zhojení operační rány. Před propuštěním do domácí péče je realizována ještě kontrola ORL lékařem (ušní, nosní, krční).

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

K tomuto zákroku neexistuje žádná alternativa.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře