



Usunięcie tarczycy (tyreoidektomia)

Na szyi, ok. 2 cm nad mostkiem wykonuje się poprzeczne cięcie od długości ok 5-10 cm, dostosowane do wielkości tarczycy. Cięcie obejmuje skórę i mięsień cienki podskórny, tzw. platysmę. Umożliwia to odpowiedni dostęp do operowanego narządu. W czasie zabiegu usuwa się jeden lub oba płaty tarczycy w zależności od rodzaju i rozmieszczenia zmian. Decyzja o zakresie resekcji podejmowana jest zwykle przed operacją. W loży po usuniętej tarczycy często pozostawia się dren dla usunięcia resztek płynów. Na zakończenie zabiegu przecięte skóra i platysma zostają zszyte (platysma niewidocznymi na zewnątrz drobnymi szwami wchłanialnymi, skóra szwami widocznymi, przeznaczonymi do zdjęcia po zabiegu). Cały wycięty w trakcie zabiegu materiał tkankowy wysyłany jest do badania histopatologicznego.

Kwalifikacje: poniedziałek, wtorek i czwartek w godzinach 11-14 w Izbie Przyjęć Chirurgicznej. Podstawa kwalifikacji – skierowanie do zabiegu od lekarza endokrynologa i posiadanie wyniku badania USG tarczycy oraz aktualnych poziomów hormonów tarczycy. Tarczycę operuje się w tzw. eutyreozie, czyli przy prawidłowych poziomach hormonów TSH, T3 i T4.

Znieczulenie: ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 60-90 min.

Wskazania do zabiegu: wole guzowate, guzki tarczycy podejrzewane o proces nowotworowy, nadczynność tarczycy, zapalenie tarczycy powodujące objawy ucisku na tchawicę.

Średni czas pobytu w szpitalu: 4 dni.

Dzień przyjęcia: Lekarz przyjmujący w izbie przyjęć zbiera szczegółowe informacje dotyczące aktualnego stanu zdrowia, potwierdza poprawność kwalifikacji do przyjęcia i odbiera od pacjenta zgodę na zabieg. Następnie zleca wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych krwi, EKG oraz w (określonych przypadkach) RTG klatki piersiowej. Po otrzymaniu wyników lekarz anestezjolog przeprowadza badanie ogólne, a następnie ustala rodzaj znieczulenia i pobiera zgodę na jego przeprowadzenie. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień przyjęcia, pacjent powinien pozostać na czczo. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień kolejny, pacjent może odżywiać się normalnie, a ostatni posiłek należy spożyć nie później niż o północy dnia poprzedzającego operację. Zabiegi przeważnie wykonywane są następnego dnia po przyjęciu, jednak jeśli pozwoli na to plan operacyjny, zabieg może być wykonany w dniu przyjęcia.



Dzień zabiegu: Zabieg wykonywany jest według ustalonego wcześniej planu operacyjnego, najczęściej w godzinach rannych lub przedpołudniowych. Bezpośrednio przed zabiegiem pacjent powinien się ogolić. Golenia nie powinno wykonywać się zbyt wcześnie, aby nie doszło do nadkażenia skóry i rozwoju bakterii w miejscach drobnych uszkodzeń. Po wykonaniu zabiegu i wybudzeniu pacjent przekazywany jest na salę pooperacyjną, na której jego stan jest monitorowany. Wieczorem w dniu zabiegu lub następnego dnia rano pacjent przenoszony jest na salę chorych.

Dzień po zabiegu: Rano, dzień po zabiegu pacjent, powstrzymując się od gwałtownych ruchów może wstać z łóżka i rozpocząć ostrożne chodzenie. Wskazane jest, aby pierwsze wstawanie po zabiegu odbywało się w obecności osób trzecich. W pierwszym dniu po zabiegu usuwany jest dren.

Drugi dzień po zabiegu: W większości wypadków pacjent zostaje w szpitalu na obserwacji jeszcze przez jeden dzień. Jeśli stan ogólny pacjenta jest dobry jest wypisywany 2 dzień po operacji. Na karcie informacyjnej znajduje się opis wykonanego leczenia, wyniki badań, opis operacji oraz zalecenia co do dalszego postępowania.

Odwiedziny: W godzinach 8-20. Odwiedziny na sali pooperacyjnej po uzyskaniu zgody pielęgniarki lub lekarza.

Dalsze postępowanie: Po wypisie w części przypadków wskazane jest samodzielne kontynuowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej, informacja na jej temat podana jest na karcie informacyjnej. Jeżeli szwy nie zostały zdjęte w trakcie pobytu, należy we wskazanym przez chirurga momencie zgłosić się do poradni chirurgicznej celem ich zdjęcia. Po zabiegu (ok. 14 dni roboczych) pacjent powinien zgłosić się po wynik badania histopatologicznego (po telefonicznym potwierdzeniu w Sekretariacie Oddziału Chirurgii, tel. 612245353, że wynik dotarł do Szpitala). Wynik należy skonsultować z lekarzem.