

INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM OPERACE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY A/NEBO PŘÍŠTÍTNÝCH TĚLÍSEK

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: léčebný, preventivní, diagnostický

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY A/NEBO PŘÍŠTÍTNÝCH TĚLÍSEK**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného výkonu je potřeba Vašeho souhlasu.

Druh a povaha výkonu: Operační s nutností hospitalizace

Účel a předpokládaný prospěch výkonu: Vyřešení nemoci štítné žlázy či příštítných tělísek či omezení poškození, který tyto nemoci působí organismu. Stanovení přesné diagnózy před dalším léčením.

Štítná žláza:

Štítná žláza je žláza s vnitřní sekrecí (endokrinní žláza). Je uložena na krku, vytváří hormony štítné žlázy, které uskládá 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 5-10 x častěji než muži.

Problémy pacientů s nemocemi štítné žlázy jsou způsobeny zejména:

- změnou velikosti žlázy (útlak okolních struktur, estetická vada)
- poruchami funkce žlázy (zvýšená nebo snížená tvorba hormonů)
- záněty ve žláze
- vznikem nádorů, zhoubných i nezhoubných či podezřením na ně

Příštítná tělíska:

Příštítná tělíska jsou žlázy s vnitřní sekrecí nacházející se většinou v počtu čtyři na povrchu či v blízkosti štítné žlázy. Nemoci jsou způsobeny zejména změnou funkce jednoho či více tělísek, které neregulovaně produkuje hormon zvaný parathormon. Ten je důležitý pro udržování hladiny vápníku a fosforu v krvi a jejich koloběh v těle. Nadprodukce tohoto hormonu vede ke zvýšené hladině vápníku a snížené hladině fosforu v krvi. Tento vápník se většinou odebírá z kostí či se zvýšeně vstřebává z trávicího ústrojí.

Narušení rovnováhy vápníku a fosforu v těle může vést k:

- prořidnutí kostí (osteopenie, osteoporóza) vyúsťující v nadměrnou lámavost kostí
- tvorbě ledvinových a močových kamenů, poruše funkce ledvin
- tvorbě žlučkových kamenů
- ukládání vápenatých usazenin v dalších tkáních
- ovlivnění funkce srdce, kosterních svalů
- zhoršení trávení, k tvorbě žaludečních a dvanáctníkových vředů
- ovlivnění funkce slinivky břišní, zvýšení rizika jejího zánětu
- ovlivnění psychických pochodů, k úzkostem, depresím

Diagnostika onemocnění štítné žlázy a příštítných tělísek patří do rukou zkušeného endokrinologa, který provádí vyšetření štítné žlázy a příštítných tělísek (laboratorní, sonografické, event. scintigrafické a v indikovaných případech punkci žlázy/tělísek na cytologické vyšetření). Na základě výsledků vyšetření stanovuje terapii. V indikovaných případech odesílá pacienta ke konzultaci k chirurgovi (endokrinní chirurg) k provedení chirurgického výkonu.

Průběh výkonu:

Lobektomie/Hemityreoidektomie – je úplné odstranění jednoho laloku (jedné poloviny) štítné žlázy. Tato operace je prováděna pro onemocnění postihující jeden lalok štítné žlázy.

Totální thyreoidektomie – je úplné odstranění štítné žlázy. Tato operace je prováděna pro onemocnění postihující oba laloky. Operaci se standardně provádí z řezu na dolní polovině krku. Ve vybraných případech lze provést také miniinvazivně – tzv. MIVAT, z malého, cca 2-3 cm, řezu pomocí kamery a drobných nástrojů. Pokud si to okolnosti, které nastanou během operace, vynutí, může být úplné odstranění žlázy rozděleno i do dvou samostatných etap.

Reoperace – se provádí případech, kdy při původní operaci nebyla odstraněna štítná žláza kompletně a ve zbytku žlázy došlo k opětovnému onemocnění. Operace může být náročnější jak pro pacienta, tak pro operátora, je zvýšené riziko komplikací, může být prodloužen pobyt v nemocnici i rekonvalescence.

Lymfadenektomie – je odstranění lymfatických uzlin na krku. Tento výkon se provádí v některých případech nádorového onemocnění štítné žlázy, pokud je podezření nebo je prokázáno rozšíření nemoci do uzlin. Řez je rozšířen šikmo do strany podél kývače. Operace může být náročnější jak pro pacienta, tak pro operátora, je zvýšené riziko komplikací, může být prodloužen pobyt v nemocnici i rekonvalescence.

Parathyreoidektomie – je odstranění nemocného příštítného tělíska. Provádí se jako klasická parathyreoidektomie z řezu na dolní polovině krku, nebo jako tzv. MIVAP – miniinvazivní video asistovaná parathyreoidektomie, kdy se z menšího řezu, cca 2-3 cm, pomocí kamery a drobných nástrojů změněné příštítné tělísko (adenom) vyhledá a je odstraněno. Pro použití této metody je nutné mít tělísko dobře zaměřeno pomocí zobrazovacích vyšetření provedených před operací. V některých případech však není umístění adenomu tělíska předem známo, či se během operace ukáže, že se zobrazovací metody mylily a je nutné řez rozšířit na klasický a prohlédnout všechna místa, kde se adenomy v krční oblasti obvykle nalézají. Ve vzácných případech adenom tělíska nemusí být z krčního řezu nalezen a v budoucnu může být nutná další operace pro tuto nemoc.

Pooperační průběh:

Po odstranění žlázy či tělíska se z rány hadičkou typicky odsává tkáňová tekutina se zbytky krve pro snížení rizika zánětu a rozpadu rány či potíží s hojením. Po operaci je pacient uložen na pokoj se zvýšeným hlídáním (JIP). Pobyt na JIP většinou trvá jednu noc. Při nízkém množství tekutiny je drén vytažen a pacient bez komplikací je přeložen na standardní oddělení. Další den je provedeno krční vyšetření. V případě normálního nálezu může být pacient propuštěn do domácího ošetřování. V případě nenormálního krčního nálezu je tento náález řešen, což může prodloužit pobyt o další dny. Veškerá odebraná tkáň se posílá na histologické vyšetření, které ozřejmí eventuální povahu nádorů či změn. Výsledky budou k dispozici na pooperační ambulantní kontrole a budou předány ošetřujícímu endokrinologovi.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Výkony na štítné žláze a příštítných těliscích mohou být doprovázeny komplikacemi, které se vyskytují u všech operací v celkové anestezii. Mezi obecné komplikace patří srdeční komplikace (infarkt myokardu, poruchy srdečního rytmu), plicní komplikace (zápal plic), tromboembolické komplikace (žilní trombóza, embolie do plicnice), krvácení, zánět operační rány, poruchy hojení rány, vznik hypertrofické či keloidní jizvy.

Specifické komplikace pro operace štítné žlázy a příštítných tělísek mohou být:

1. poruchy funkce vratného nervu, který inervuje hlasivky. Ten se nachází v operačním poli, musí být během operace šetrně ozřejmen a chráněn. Rutině zde provádíme jeho neuromonitoring, kdy pomocí speciálního přístroje během operace ověřujeme jeho polohu a funkci. Operací může dojít ke změně jeho funkce. Nesprávné funkce se u pacienta projevuje změnou hlasu – může být zastřený, nižší hlasitost a výdrže. Při jednostranném omezení funkce schopnost domluvit se zůstává zachována. Při oboustranném omezení je schopnost tvorby hlasu narušena a může být provázena i omezením dýchání s nutností založení umělého vstupu do dýchacích cest pod úroveň hlasivek (tracheostomie). Narušená funkce vratného nervu se ve většině případů v pooperačním období upraví do normálního stavu.

2. porucha funkce příštítných tělísek - tzv. pooperační hypokalcémie (snížená hladina vápníku v krvi) respektive pooperační hypoparathyreóza (snížená hladina parathormonu v krvi). V důsledku operace a pohybu s normálními příštítnými tělísky dojde ke snížení produkce parathormonu a tím k poklesu hladiny vápníku v krvi. Tento stav se může projevit brněním v končetinách či obličeji, křečemi svalů a je řešitelný podáváním vápníku event. derivátů vitamínu D. Ve většině případů se produkce parathormonu postupně obnoví a potíže odezní.

3. porušení struktur krku – krkavice, krčních žil; dýchacích cest; jícnu; dalších nervů – nerv pro bránici, pro horní končetinu, svaly zad; hlavních mizovodů. Zejména v případě rozsáhlejší operace pro pokročilý nádor, zánět či při odstraňování nemocných uzlin může dojít k poškození i těchto struktur s omezením jejich funkce.

Alternativy výkonu:

Dle výchozí diagnózy a nálezů alternativou může být sledování pacienta a opakované kontroly endokrinologa včetně sonografie, s odběrem tkáně na cytologické vyšetření, s rizikem z prodlení, případně užití alternativních ablačních-destrukčních metod – sklerotizace, ablace radioaktivním jódem, mikrovlnami, radiofrekvenční, laserová ablace, s metodou specifickými komplikacemi nebo důsledky. Alternativou může být případně i jen užívání léků, které ovlivňují nemoc nebo její důsledky.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Po operaci může být dočasně lehce náročnější polykání tuhých soust. Dočasně může být bolestivý pohyb krkem. V operační ráně může dle individuálních hojivých schopností pacienta přetrvávat otok narušující estetiku krku. Tento otok odezní většinou do 4–6 týdnů po operaci. Pracovní neschopnost při těžkém manuálním zaměstnání může trvat až 4–6 týdnů, při lehčích typech práce může být dle charakteru a typu výkonu i kratší. Při rozsáhlých zhoubných nádorech může být delší o následnou onkologickou léčbu.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Kvůli estetice je vhodné ránu až půl roku chránit před nadměrným osluněním, první týdny chránit před dlouhým namočením, nadměrným napínáním. Ránu bez drénů a defektů je možné od 3. pooperačního dne osprchovat stékající vodou bez mycích prostředků, zlehka osušit, lehce krémovat mastnými krémy 3x/den. Při nezánettlivém otoku je vhodné provádět tlakové masáže – plochou bříška palce zatlačit na část rány, až kůže pod tímto místem zbělá, vydržet 10-15 vteřin, pak se přesunout na další část rány, dokud není promasírovaná celá. Tuto masáž lze provádět 3x/den.

Po operaci a propuštění z nemocnice ve většině případů stačí jedna ambulantní návštěva v chirurgické ambulanci, kde bude rána zkontrolována, případně vytažen nevstřebatelný steh, sdělen výsledek histologického vyšetření a pacient bude předán do další péče endokrinologa. V případě odstranění štítné žlázy nebo její části bude nutné užívat náhradní hormony štítné žlázy. Dávku určí ošetřující endokrinolog.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

V dne: Jmenovka a podpis lékaře:

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi: