



Nursing Management

הנהלת הסיעוד

סיעוד עם לב חם

א"ג

טרומ ניתוח

הדרכה למטופל לפני ואחרי ניתוח THYROID / בלוטת התריס

ההדרכה כתובה בלשון זכר אך מיועדת למטופלים ומטופלות כאחד

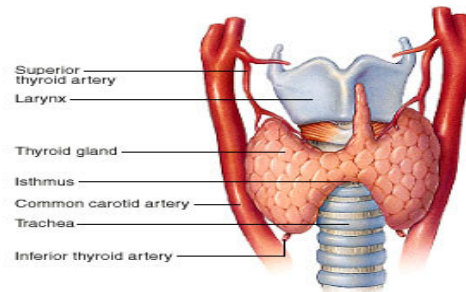
מטופל יקר,

מטרת ההדרכה לספק לך מידע אשר יעזור לך לעבור את תקופת האשפוז וההחלמה בדרך הטובה והבטוחה ביותר.

מסמך זה אינו מחליף את ההסבר שינתן על ידי הרופא, ואינו מחליף את דף ההסכמה לניתוח. בנייתוח אליו הוזמנת מבוצעת כריתה חלקית או מלאה של בלוטת התריס.

אנטומיה :

בלוטת התריס היא אחת הבלוטות האנדוקריניות (הפרשה פנימית) הגדולות ביותר בגוף. לבלוטה צורת פרפר והיא נמצאת בצוואר משני צידי קנה הנשימה מתחת לגרוגרת. סמוך לבלוטת התריס נמצאת בלוטת יותרת התריס (PARATHYROID), האחראית על רמת הסידן בגוף.

**פיזיולוגיה :**

בלוטת התריס הנקראת גם בלוטת המגן, שייכת למערכת האנדוקרינית ומפרישה הורמונים שהחשובים שבהם הם התיורקסין (T4) ותריוידיטירונין (T3) המשפיעים על קצב המטבוליזם (חילוף החומרים) של הגוף. תפקידם לקבוע את קצב המטבוליזם הכללי של הגוף. הם משפיעים על קצב הגדילה והתפקוד של מערכות רבות בגוף.

הבעיות הנפוצות ביותר בבלוטת התריס הן : תת פעילות של בלוטת התריס ויתר פעילות של בלוטת התריס. הסימפטומים בתת פעילות בלוטת התריס מתבטאים ב: עייפות, דיכאון, עצירות, רגישות לקור, עור יבש, עודף משקל, קצב לב איטי והפרעות בשינה. הסימפטומים ביתר פעילות בלוטת התריס מתבטאים ב: דופק מהיר, לי"ד גבוה, הזעת יתר, רגישות לחום, משקל ירוד, עצירות, היפר אקטיביות, הקאות, שלשולים והפרעות בשינה.

ניתוח לכריתת בלוטת התריס מבוצע בעיקר במקרים של :

1. הימצאות גוש בבלוטת התריס.
2. הגדלה ניכרת של הבלוטה (GOITER) הגורמת ללחץ על האיברים סביב.
3. פעילות יתר של הבלוטה, שאינה מגיבה לטיפול תרופתי.

הניתוח נערך בהרדמה כללית ובמהלכו נכרת הממצא, הבלוטה או חלק ממנה. למרות שניתוחים אלו עוברים בדרך כלל בהצלחה, כמו בכל ניתוח עלולות להתפתח תופעות לוואי או סיבוכים לא צפויים כגון :

כאבים באזור הניתוח, קושי בבליעה, זיהום באזור הניתוח, דימום מאזור הניתוח, צרידות חולפת או קבועה, ירידה ברמת הסידן בדם.

בכריתה מלאה של בלוטת התריס יש צורך בטיפול חליפי להורמון שלא מופרש.

לפני הניתוח:

- תתבקש לבצע בדיקות דם, צילום חזה ואק"ג לפי הצורך.
- תבצע U/S של הצוואר ולעיתים ביופסיות מחט מהבלוטה.
- לעיתים תתבקש לעשות C.T. או מיפוי.
- מכתב/סידור כספי.
- אם קיימות מחלות רקע תתבקש להביא אישורים רפואיים נוספים כגון אישור קרדיולוג ומכתב מרופא מטפל.

את כל המסמכים הנ"ל תתבקש להביא ליום הקבלה במרפאה הטרומ ניתוחית.

במרפאה הטרומ ניתוחית:

התהליך במרפאה הטרומ ניתוחית נמשך מספר שעות ועל כן יש להיערך בהתאם.

1. תיבדק על ידי רופא, תקבל הסבר על מהות הניתוח ותתבקש לחתום על טופס הסכמה לניתוח.
2. תתקבל על ידי אחות שתבצע מדידה של דופק, לחץ דם, משקל, תשלום בדיקות חסרות ותיתן הדרכה.
3. תיבדק על ידי רופא מרדים שייתן הסבר על מטרת ההרדמה ויחתים אותך על טופס ההסכמה להרדמה.

בסיום תהליך הקליטה לקראת הניתוח תחזור לביתך. אנו ניצור עמך קשר ונודיע לך על תאריך לניתוח.

מבנה המחלקה:

- במחלקה 21 מיטות. יחידת המטופל כוללת מיטה, פעמון קריאה לאחות, ארונית, שירותים ומקלחת צמודים לחדר.

ערב הניתוח:

- ביום לפני הניתוח תגיע לאשפוז במחלקת אא"ג בקומה 7.
- האשפוז בין השעות 19:00-20:00, או לפי הנחיות שתקבל מהיחידה הטרומ ניתוחית.
- צוות המחלקה יקבל אותך וישלם את ההכנות לניתוח.
- מומלץ להביא ציוד אישי כגון: כלי רחצה, חלוק עליון, נעליים נוחות וחומר לקריאה.
- יש להימנע מהבאת חפצי ערך, כסף ותכשיטים.
- הנך מתבקש להתקלח, ללבוש בגדים נקיים ולהסיר לק ותכשיטים.
- בחצות תתחיל לצום.

בוקר הניתוח:

- צום.
- לבישת כותונת בלבד (הורדת בגדים תחתונים).
- יינתנו על ידי האחות תרופות קבועות ופרמדיקציה – תרופות שתפקידן להוריד מהמתח שייתכן עקב הניתוח.
- בשעה היעודה יגיע שליח ללוות אותך לחדר ניתוח. לפני כן אל תשכח להסיר משקפיים, עדשות מגע, שיניים תותבות ומכשיר שמיעה.
- את כל דברי הערך מומלץ להעביר לבן משפחה. במידה ולא נוכח בן משפחה, הם יופקדו אצל אנשי הביטחון לפני הירידה לחדר ניתוח.

לאחר הניתוח:

תועבר לחדר התאוששות.

קרוב לוודאי יושאר נקז באזור הניתוח. מטרתו לנקז הפרשות מאזור הניתוח.

בחדר ההתאוששות תהיה תחת השגחת אחות שתבצע מדידת לחץ דם, דופק, תבדוק את החבישה של פצע הניתוח ותנהל מעקב אחר מתן שתן.

אם מופיעים כאבים ניתן לבקש משככי כאבים או חומרים להקלת הבחילות ומניעת הקאות.

בן משפחה אחד יכול להיכנס לחדר התאוששות בתאום עם אחות מחדר התאוששות.

במחלקה:

- השהייה במחלקה לאחר הניתוח בין 3-4 ימים.
- תקבל תרופות נגד כאבים בעירוי או דרך הפה. מינון התרופות מותאם כך שלא תסבול מכאב.
- אם הכמות אינה מספקת יש לדווח על כך לאחות.
- ירידה ראשונה מהמיטה לאחר הניתוח תעשה בליווי של אחות.

- הארוחות מוגשות 3 פעמים ביום. אפשר להתאימן להרגליך בשיחה עם האחות ביום הקבלה.
- מספר שעות לאחר הניתוח מתחילים בשתייה, לאחר מכן תוכל לאכול מזון רגיל.
- במהלך האשפוז יתבצע מעקב של רמות סידן בדם.
- נקז יוצא (אם קיים) בהתאם לכמות הפרשה והחלטת הרופא.

בשחרור:

תקבל מכתב שחרור ובו המלצות להמשך טיפול בקהילה, תוך ציון תאריך ביקור במרפאת אא"ג לשם בדיקה, מעקב והוצאת תפריס. אם תתעוררנה בעיות ניתן לפנות לטל. 02-6555548, 02-6666248 מחלקת אא"ג.

כיצד תנהגו בביתכם:

חשוב להמשיך טיפול ומעקב על פי ההנחיות במכתב השחרור.
חשוב ליידע את הרופא המטפל בקהילה אודות הניתוח שעברת.
במידה ומופיע חום גוף מעל 38° , חום מקומי, אודם, הפרשה יש לפנות לרופא המטפל עם מכתב שחרור.
ניתן להתקלח – להשתדל לא להרטיב הפצע עד הוצאת התפריס.
חזרה לפעילות רגילה – לפי המלצת הרופא.

בברכת החלמה מהירה
מצוות היחידה הטרנס ניתוחית
ומחלקת אא"ג