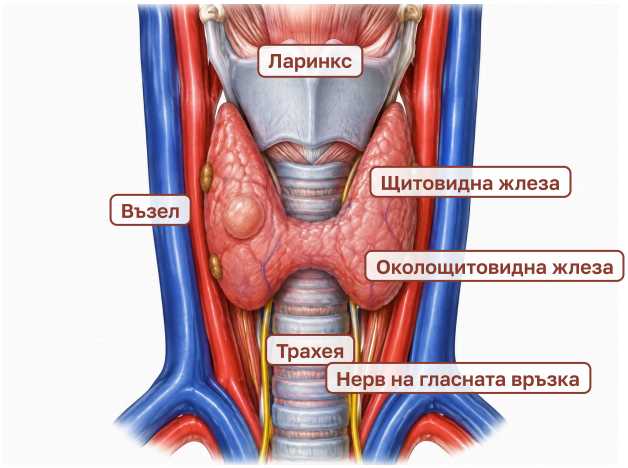
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за операция на щитовидната жлеза (тиреоидектомия)

КСМП 30296-01 / 30306-01 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза _____

МКБ-10 _____ Оператор д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия) _____

Обем на операцията
☐ тотална тиреоидектомия
☐ хемитиреоидектомия (единия дял)

Заболяването

Щитовидната жлеза е разположена в предната част на шията и произвежда хормони, които регулират обмяната на веществата. В нея могат да се образуват възли, общо уголемяване (гуша) или рак. Някои възли са безвредни, но при съмнение за злокачественост, при притискане на трахеята и хранопровода или при свръхфункция, която не се повлиява от лекарства, жлезата или единият ù дял трябва да се отстранят.

Индикации при Вас

☐ Възел със съмнение за рак или доказан рак (след биопсия)
☐ Голяма гуша, която притиска трахеята или хранопровода
☐ Гуша, която се спуска зад гръдната кост
☐ Свръхфункция (Базедова болест, токсичен възел) въпреки лечението
☐ Растящ възел или козметичен дефект, който притеснява пациента
☐ Повторна поява на гуша след предишна операция
☐ Друго: _____

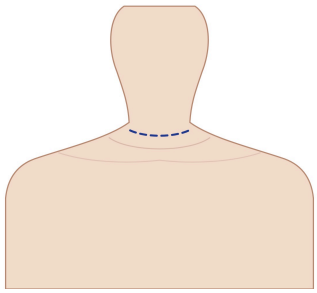
Очакван резултат

Притискането и оплакванията изчезват. След тотална тиреоидектомия хормонът на щитовидната жлеза се приема доживот като таблетка веднъж дневно; след отстраняване на единия дял това е нужно при част от пациентите. При рак хистологията решава дали е нужно лечение с радиоактивен йод.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия. Прави се хоризонтален разрез около 4–6 cm в ниската част на шията, по естествена гънка.
- Мускулите се раздалечават, без да се прерязват, и се отделя единият или двата дяла на жлезата. Внимателно се запазват нервите на гласните връзки и околощитовидните жлези.
- Функцията на нервите може да се проверява с невромонитор. При рак могат да се отстранят и лимфни възли от шията.
- Раната се зашива козметично, понякога с тънък дрен за 1 ден. Отстраненото се изпраща за хистологично изследване.

Операцията продължава обикновено 1–2 часа. Болничният престой е обикновено 1–3 дни. Повечето пациенти се връщат към обичайни дейности след 1–2 седмици.



Хоризонтален разрез около 4–6 cm в ниската част на шията, по естествена кожна гънка.

Алтернативи

Наблюдение
При малки безвредни възли — ехография и изследвания периодично. Не е подходящо при съмнение за рак или при притискане.

Лекарства
Тиреостатици при свръхфункция — контролират хормоните, но често не водят до трайно излекуване и имат странични ефекти.

Радиоактивен йод
При свръхфункция без голяма гуша и без съмнение за рак. Действа бавно и често води до недостатъчна функция.

Аблация на възел
Радиочестотна или лазерна аблация на безвреден възел. Намалява го, но не го премахва и не е подходяща при рак.

Ако откажете операцията: Без операция възел, който е рак, може да расте и да се разсее в лимфните възли и другаде. Голямата гуша може да затрудни все повече дишането и преглъщането, а неконтролираната свръхфункция натоварва сърцето.

Възможни усложнения

Болка в шията и затруднено преглъщане в първите дни	●●●●●	често
Временно понижен калций (изтръпване на пръстите и устните)	●●●●○	20–30 на 100
Временна дрезгавост на гласа (засягане на нерв на гласна връзка)	●●●○○	3–5 на 100
Промени в гласа — по-лесна умора, по-трудно пеене на високи тонове	●●●●○	5–10 на 100
Кръвоизлив в шията, който налага спешна повторна операция	●●●○○	1–2 на 100
Трайно понижен калций (доживотно лечение с калций и витамин D)	●●●○○	1–3 на 100
Трайна дрезгавост на гласа	●●○○○	около 1 на 100
Двустранна парализа на гласните връзки (трахеостома)	●○○○○	под 1 на 1000
Инфекция на раната	●●○○○	под 1 на 100
Серома, грапав или задебелен (келоиден) белег	●●●○○	1–5 на 100
Недостатъчна функция след отстраняване на единия дял	●●●●○	20–30 на 100
Тромбоза, белодробни и сърдечни усложнения	●○○○○	рядко
Смърт	●○○○○	под 1 на 1000

Точките показват колко често: ●●●●● — често, ● — изключително рядко.

Бележки на лекаря (индивидуални рискове, особености при този пациент)

Разширяване на обема и кръвопреливане

Давам съгласие, ако по време на операцията (например при доказан рак на бързото хистологично изследване) се установи необходимост, хирургът да отстрани и другия дял на жлезата, засегнати лимфни възли от шията или да извърши друга интервенция, когато отлагането ù би застрашило живота или здравето ми.

Съгласен(на) съм при нужда да ми бъдат преливани кръв и кръвни продукти: ☐ да ☐ не

Декларация

- Лекуващият лекар ми обясни на разбираем за мен език диагнозата, целта и хода на операцията, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата, възможните рискове и последиците от отказ.
- Информацията ми беше дадена своевременно; имах време да я обмисля и да задам въпроси и получих отговор на всички тях.
- Разбирам, че никой лекар не може да гарантира определен резултат и че усложнение може да настъпи и при правилно проведено лечение.
- Съобщих вярно за заболяванията си, приеманите лекарства (включително за разреждане на кръвта), алергиите и предишните си операции.
- Знам, че мога да откажа или да оттегля съгласието си по всяко време преди операцията, без това да промени отношението към мен.
- Знам, че за анестезията се дава отделно информирано съгласие пред анестезиолог.

Доброволно давам съгласието си да ми бъде извършена **операция на щитовидната жлеза (тиреоидектомия)**.

Пациент

имена · подпис · дата · час

Лекар, дал информацията

д-р … · УИН · подпис

Законен представител

при пациент под 18 г. или под запрещение (чл. 87, ал. 2–4 ЗЗ): имена · ЕГН · качество · подпис

Свидетел

когато пациентът не може да се подпише: имена · подпис

Отказ (чл. 90 ЗЗ). Отказвам предложената операция. Запознат(а) съм с рисковете от отказа. Подпис: _____ Дата: _____

Ако пациентът не може или не желае да подпише отказа, той се удостоверява с подписите на лекуващия лекар _____ и на свидетел _____.