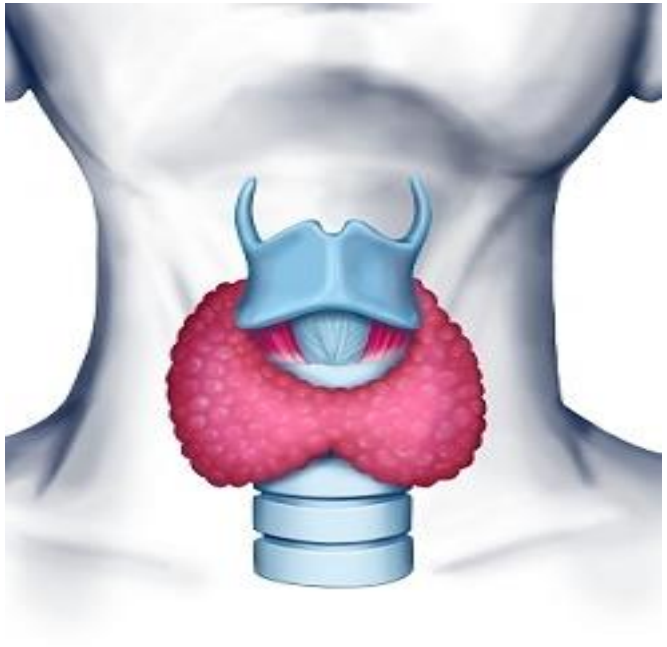
# הדרכת מטופלים לפני ניתוח כריתת תירואיד

הכנה: חורי אילנה- סגנית אחות אחראית
מייס תמר- אחות אחראית
כירורגיה א'

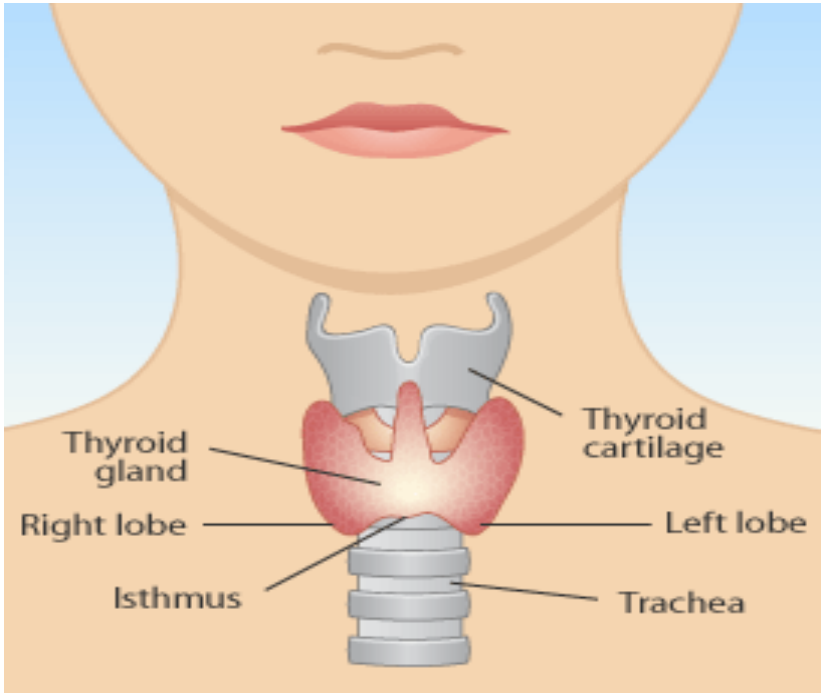
# מה היא בלוטת התריס?

- בלוטת התריס מצויה בקדמת הצוואר, מורכבת משתי אונות בצורת פרפר. משני צדי קנה הנשימה.



# מה תפקיד הבלוטה?

- הבלוטה קולטת ואוגרת את היוד מתוך מחזור הדם ומייצרת ממנו הורמונים המווסתים את קצב חילוף החומרים בגוף ואת קצב חמצון וצמיחת הרקמות.



# בלוטת התריס מפרישה את ההורמונים הבאים

- הורמונים מסוג T3 ו T4 האחראים על ויסות חילוף החומרים בגוף, כגון: שמירה על חום גוף תקין, עליה בקצב הלב והנשימה, גדילה והתפתחות תאים בגוף, השפעה על רמת התיאבון ושינויים במשקל.
- הורמון הקלצטונין: אחראי על איזון הסידן בדם וכך בין היתר מונע שבירה של עצמות.

# בעיות בבלוטת התריס

- **תת פעילות הבלוטה- הפותירואידיזם**

**ישנה האטה בפעילות הגופנית, חוסר ערנות, עליה במשקל, יובש בעור, דיכאון, עצירות, ירידה בריכוז, נפיחות בפנים ובגפיים, עייפות, אי סבילות לקור, לנשים-דימום יתר בזמן המחזור.**

# בעיות בבלוטת התריס

- **<u>יתר פעילות הבלוטה – הפרתירואידיזם</u>**

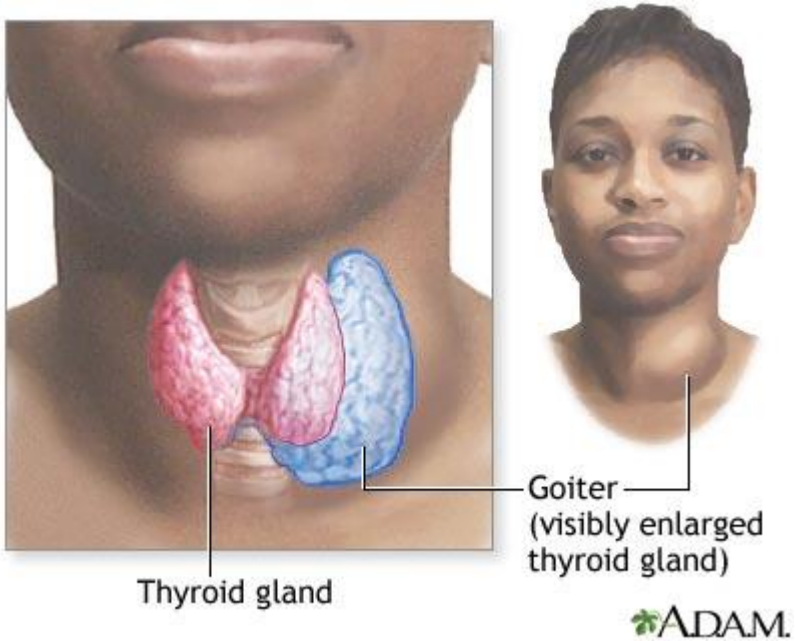
**ישנה עליה בפעילות הלב, עצבנות, קושי להירדם,**

**ירידה במשקל, תשישות, זיעה מרובה.**

# בעיות בבלוטת התריס

- **בגויטר**

ישנה הגדלה של בלוטת התריס, המתבטאת בנפיחות והגדלה של הצוואר. מצב של גויטר קורה כשישנה תת פעילות של הבלוטה (היא גדלה על מנת ליצר את ההורמון החסר).

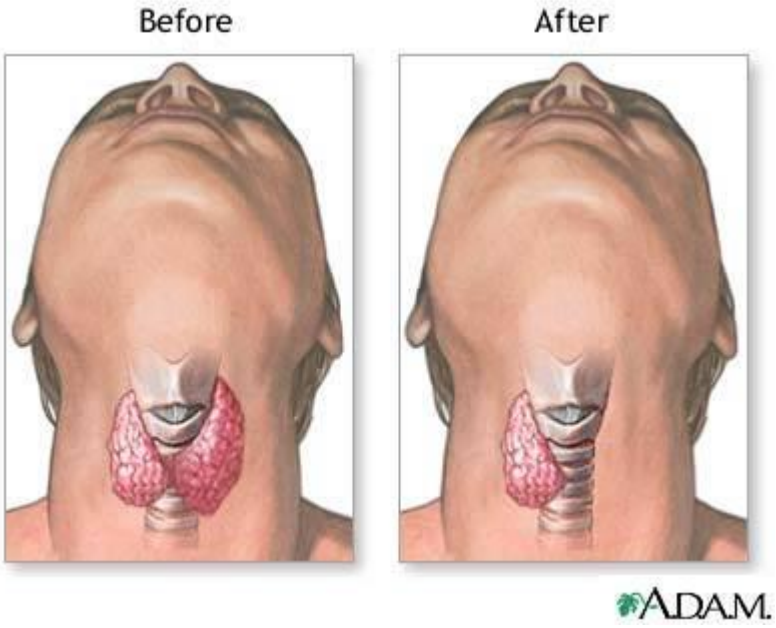


# הטיפול

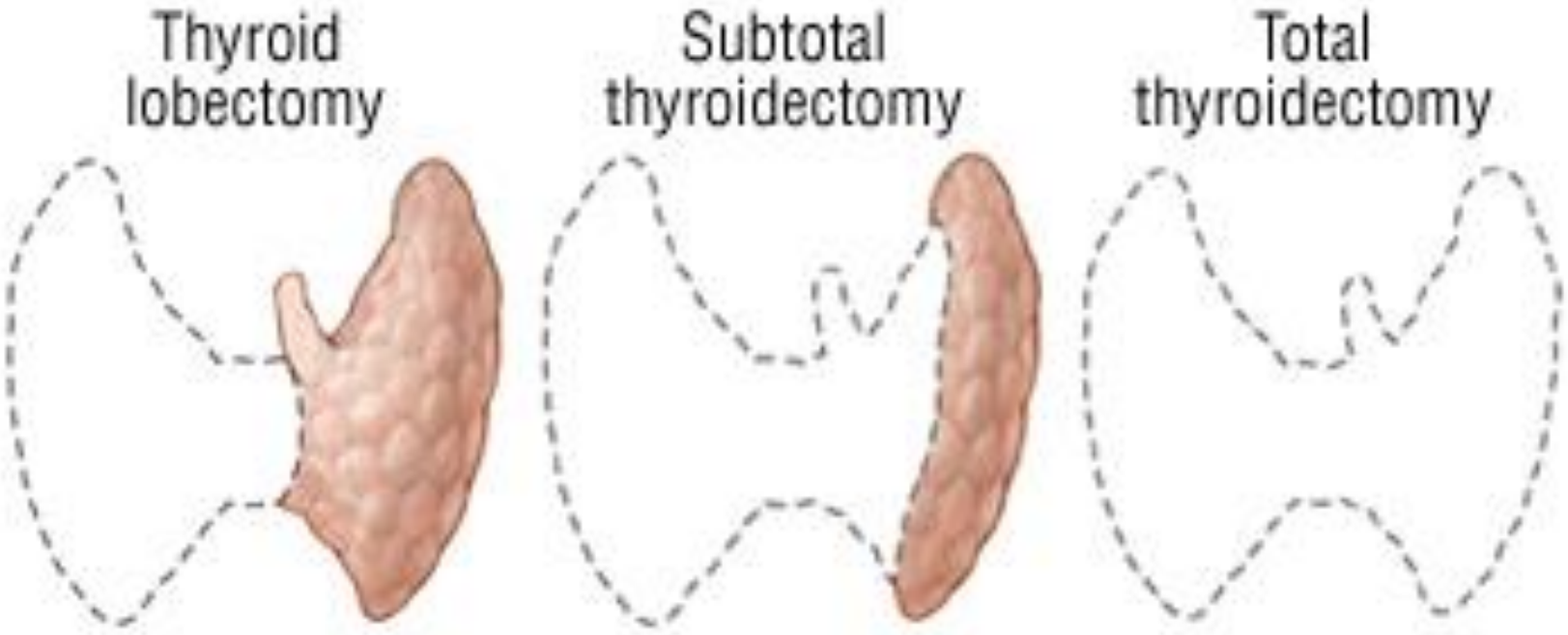
- בהתחלה מנסים לאזן את פעילות הבלוטה ע"י מתן טיפול תרופתי.
- במידה וזה לא מצליח, אז חושבים על ניתוח.

# מטרת הניתוח

- בניתוח משתדלים להשאיר חלק מהבלוטה ולא לכרות את הכל, אלא אם צריך. וזה במטרה לשמר את תפקודה.



# סוגי הניתוחים המתבצעים



# ההכנה לניתוח

- צום יום לפני מחצות.
- קבלת הסבר והדרכה מאחות ומרופא מנתח.
- החתמה על הסכמה לניתוח.
- הרופא ייקח לך בדיקת דם לסוג דם.
- במידה וישנו צורך בבדיקות נוספות אז ייעשו יום לפני.
- במידת הצורך תקבל תרופה להרגעה לפי הוראת רופא מרדים.

# בבוקר הניתוח

- בוקר הניתוח עליך להתרחץ במקלחת עם סבון אנטיספטי שתקבל מהאחות.
- ללבוש חלוק שתקבל.
- להוריד תכשיטים.
- להוריד שיניים תותבות במידה וישנם.
- קבלת תרופות קבועות במידה ואתה נוטל לפי הוראה רפואית.
- חפצי ערך יש למסור למשפחה ואו לכספת ביה"ח במידה ואין איתך ליווי, ביה"ח אינו אחראי לאובדן חפצים אישיים.
- אלונקאי מגיע ללוות אותך עד חדר קבלה בחדר ניתוח.

# בחדר ניתוח

- תתקבל ע"י צוות חדר ניתוח כולל אחות מרדים ורופא מנתח.
- לאחר שהצוות מוודא שאתה מוכן לכניסה לניתוח, אתה מועבר פנימה.
- הניתוח נעשה בהרדמה כללית.
- בניתוח נעשה חתך רוחבי בחלקו התחתון של הצוואר אשר דרכו מוציאים את הבלוטה או חלק ממנה.
- משך הניתוח כשעתיים עד 3 שעות.
- לאחר הניתוח אתה מועבר לחדר התעוררות.

# לאחר הניתוח

- לאחר הניתוח, הרופא המנתח ייצא אל משפחתך וימסור מידע על הניתוח.
- במחלקת התעוררות, הצוות יעקוב אחרי מצבך באופן רציף.
- לאחר הניתוח תתעורר שהנך מחובר ל:
- עירוי ורידי.
- לעתים, נקז אחד או יותר מאזור הניתוח. נקזים אלו מכוסים בחבישת הניתוח ומטרתם לנקז הפרשות מאזור הניתוח.
- חבישה באזור הניתוח.

# במחלקה הכירורגית

- לאחר תום ההשגחה וכאשר מצבך יציב, אתה מועבר למחלקה הכירורגית.

- במחלקה הצוות הרפואי והסיעודי יעקבו אחרי ערכי ל"ד, דופק, נשימה,כאב, מתן שתן ופצע ניתוח לעתים קרובות.

- בכל פעם שאתה חש בכאבים תדווח לאחות המטפלת והיא תטפל בהתאם.

# המשך האשפוז

- בנוסף ייקחו לך בדיקת דם לרמת קלציום, היות ולעתים רמתו משתנה לאחר ניתוח בלוטת תריס.
- יש לידע את האחות במידה ותחוש נימול, רעד, או צרידות.
- ניידות

יום לאחר הניתוח תורד מהמיטה בעזרת אחות ובאופן הדרגתי תחזור לפעילות גופנית רגילה.

- כלכלה

בהדרגה תתחיל לשתות ולאחר מכן לאכול. יתכן ותחוש קושי זמני בבליעה, קושי זה אמור להשתפר בהדרגה.

- במחלקה תוכל לשוחח עם עובדת סוציאלית.
- תקבל טיפול ע"י פיזיותרפיסט שיכלול תרגילי נשימה.
- משך האשפוז הוא בין יומיים ל3 ימים.

# שחרור ממחלקה כירורגית

- במכתב השחרור יהיה סיכום של מהלך האשפוז והפרוצדורה שעברת, בנוסף להמלצות הבאות:
- מעקב בדיקות דם לתפקודי בלוטת התירואיד. בעקבות הניתוח יתכן מצב של תת פעילות בלוטת התריס, שידרוש טיפול תרופתי.
- מעקב רופא מטפל ורופא אינדוקרינולוג.
- מנוחה בבית למשך שבועיים בד"כ או לפי הנחיית רופא מטפל.
- תוזמן למרפאה הכירורגית לביקורת.
- בכל שאלה או התלבטות אנו עומדים לשרותך.

Thyroid Surgery (Thyroidectomy).avi

סרטון

# החלמה מהירה