

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-08

Giltig till: 2028-03-08

Thyroideakirurgi Postoperativ vård

Revidering i denna version

251202 Nytt datum

Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som genomgått thyroideakirurgi.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Vid total thyroidektomi avlägsnas hela sköldkörteln. Utförs vid toxisk och atoxisk struma samt vid malignitet. Vid malignitet görs en kompletterande lymfkörtelutrymning. Vid ensidig struma avlägsnas den förstörade sköldkörtelloben (unilateral lobectomi).

Komplikationer

Akut andningshinder kan uppstå postoperativt till följd av blödning i operationsområdet. Vid akut hematom som obstruerar luftvägen måste ibland såret öppnas direkt och hematomet tömmas innan patienten kan reintuberas. Vidare kan bilateral recurrenspares, larynxödem och tracheomalaci ge högt andningshinder.

Vid tecken på blödning samt luftvägshinder skall operatören tillkallas, alt kirurgens husjour (jourtid) och samtidigt tillkallas ansvarig narkosläkare.

Akut hypocalcemi beror på för låg parathormonproduktion som en följd av att parathyroideavävnad peroperativt devaskulariserats, avlägsnats eller reimplanterats med tillfälligt nedsatt funktion. Tecken på hypocalcemi brukar uppträda inom 12–24 timmar efter operation.

Kontroller/Åtgärder

- Var särskilt uppmärksam på stridor och indragningar. Notera blod på förbandet.
- Palpera operationsområdet med tanke på ev svullnad under pågående postoperativ övervakning och innan avfärd till bakavdelning. Dokumentera i Melior.
- Var uppmärksam på symtom på hypocalcemi, såsom stickningar eller muskelryckningar i händer, fötter och kring mun samt på förlängd QT tid.

Särskilda ordinationer

Om joniserat kalk är $<1,0$ mmol ge 10 ml Calcium Sandoz och kontrollera 1 timme senare.

Om fortsatt lågt värde $<1,0$ mmol/l, sätt 50 ml Calcium Sandoz i 500 ml NaCl på 12 timmar.

Om patienten har symtom på hypocalcemi bör kalciumsubstitution ske även när värdet av joniserat kalk är $>1,0$ mmol/l.

Kortison kan ges i avsvällande syfte vid larynxödem.

Specifik provtagning

Vid total thyroidectomi och Hemi-till-total thyroidectomi ska P-Ca samt P-PTH tas 2 timmar postoperativt. Operatör ska ordinera hur ofta dessa prover ska följas efter det.

Smärtlindring

Inf Paracetamol och inj Oxikodon iv. NSAID iv kan övervägas vid besvärlig smärta, kontakta ansvarig kirurg för ordination.

Antibiotikaprofylax

Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior. Antibiotika tillämpas inte i normalfallet.

Trombosprofylax

Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior.

Vätskebehandling/Nutrition

Får dricka först när patienten kommer till dagvården/avdelningen Illamående är vanligt. Ge antiemetika vid behov.

Mobilisering

För att motverka svullnad vårdas dessa patienter alltid med höjd huvudända.

Postoperativ vårdtid

Minst 2 timmar postoperativ vård eller enligt kirurgens ordination.

Granskare/arbetsgrupp

Anna-Karin Elf Sektionschef Kirurgi, Omr 5, SU

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, AnOpIva, Omr 5, SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5 SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1555

Version: 11.0

Giltig från: 2025-12-08

Giltig till: 2028-03-08