## 

Dok.ID: 14794

Dok.ID: 14794

|  |
| --- |
| (Para)Thyreoideaoperation - Postoperativ vård |

## Revidering i denna version:

Ändringar under rubrik: Ny rubrik ”övervakningsrutiner”.

## Bakgrund

Hyperplastisk sjukdom; Autoimmunsjukdom; Malignitet.

## Syfte

Att alla patienter som genomgår en tyreoidea operation skall få en god och säker vård.

## Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som postoperativt möter patienter som opererats för tyreoideasjukdom.

## Kirurgiskt ingrepp

* Hemityreoidektomi: kolloidstruma, toxiskt adenom, misstanke om malignitet
* Hemityreoidektomi och ensidig central lymfkörtelutrymning: misstanke om malignitet
* Total tyreoidektomi: kolloidstruma, tyreotoxikos, malignitet
* Total tyreoidektomi och central lymfkörtelutrymning, i vissa fall även utrymning av lymfkörtlar i lateralt i halsen: malignitet
* Paratyreoidektomi: hyperparatyreoidism

Någon enstaka gång finns drän.

Operationstid vanligen 1-3 timmar. Blodförluster brukar vara små 10-200ml.

## Anestesi

Generell anestesi

## Speciell omvårdnad

### Cirkulatoriskt / Respiratoriskt

Risk för postoperativ blödning som kan leda till andningspåverkan. Blödning kan leda till kompression av halsvenerna som leder till ödem i halsen med hotade luftväg till följd och ett ökat intrakraniellt tryck med risk för inklämning av hjärnan. Om man misstänker en akut hotande blödning i halsen postoperativt ska suturerna avlägsnas akut och såret öppnas redan på UVA, innan narkos/intubation. Sax hänger vid navet.

Tidiga signaler som kan vara tecken på akut blödning: svullnad, tät känsla i halsen, eventuellt synbart hematom.

Sena signaler som kan vara tecken på akut blödning: dyspné, stridor, agitation.

Om det finns dränage, kontrollera att det är öppet och aktiverat.

Patienten ska ha stödstrumpor på sig åtminstone fram till morgonen efter operation.

Ej Fragmin rutinmässigt.

## Övervakningsrutiner

Patienten ska vara uppkopplad, Arytmiövervakning och POX, fram till morgonen efter operation.

Blodtryckskontroller minimum:

* Var 15:e minut Första 2 timmar postop.
* Var 30:e minut 2-6 timmar postop.
* 1 gång/timme 6 timmar postop. Till morgonen efter op.

**Under natten:** Om stabil patient och mer än 6 timmar postop. Ok. att glesa ut blodtryckskontroller.

***Ta alltid blodtryck inför natten och på morgon, samt vid försämring/behov.***

Om stabil och välmående patient, mer än 6 timmar postoperativt: Ok. att koppla bort och låta denne mobiliseras inne på UVA, ex. titta på tv, utan övervakning.

## Hud

Det finns steristrips på såret. Det behövs inget ytterligare förband. Inspektera halsen noggrant, viktigt att notera nytillkommen svullnaden. Kontakta operatören i sådana fall.

## Kommunikation / Neurologi

Risk för nerv recurrensskada som leder till stämbandspares. Rösten blir då hes och ”läckande”. Vid recurrensskada kan även sväljningsmotoriken bli lätt påverkad. I så fall behöver man instruera patienten att svälja medveten, noggrant och försiktig. Kirurgen mäter nerv recurrens funktion under operationen. Vid misstänkt pares ska det överrapporteras när patienten kommer till UVA. Ibland finns skada även om det inte visade sig under operationen.

I de flesta fall är recurrensskadan övergående och rösten återställs inom 3-6 månader.

I extrema fall kan bilateral stämbandspares uppkomma. Detta kan leda till svår andnöd. Intubationsberedskap.

Hypoparatyreoidism uppkommer om alltför mycket parathyreoideavävnad tagits bort eller skadats under ingreppet, eller om kvarvarande paratyreoidea har inte kommit i gång än. Hypoparatyreoidism leder till hypokalcemi och symtom i form av stickningar i fingrar, fötter, läppar och krampkänsla i händerna.

Vanligtvis ska det finnas ordinationer på Calcibrus och Alfacalcidol i Melior. Dessa patienter (framför allt alla de patienter det ska tas blodprover på 6 timmar efter operation) riskerar att utveckla hypokalcemi. Läkemedlen ska ges enligt ordination vid symtom eller avvikande blodprover 6 timmar postoperativt. Kontakta operatören om ordination saknas.

## Prover

### Operationsdagen efter 6 timmar:

Hemityreoidektomi inga prover.

Total tyreoidektomi eller paratyreoidektomi: P-Calcium, S-Calcium Jon, P-PTH.

### Dag 1 efter operationen:

Hemityreoidektomi eller total tyreoidektomi: P-Calcium, S-Calcium Jon

Paratyroidektomi: P-Calcium, S-Calcium Jon, P-PTH

## Nutrition & Mobilisering

Fasta första 6 timmar efter operation.

Efter det fri diet. Bra att börja med isglass mot halssmärta.

Patient ska ha 30 grader höjd huvudända i sängen. För övrigt fri mobilisering.

## Övrigt

Patienterna har en förlängd vårdtid på UVA och ska ligga över natt. Redan på kvällen efter operation kan patient få utskrivningsmeddelandet, för att läsa och förbereda sig för utskrivning dagen efter. Om patienten mår bra på morgonen efter operation, kan patient ta på sig privata kläder, sitta i relaxen och äta frukost. Skicka med 1 förpackning extra steristrips.

Kirurgen brukar ronda patienten på UVA kl. 08 på morgonen dagen efter operation.

Vanligtvis hemgång direkt från UVA.