

**UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Michaela NOVÁKOVÁ**

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Pooperační komplikace u pacientů s onemocněním štítné žlázy**

**Michaela Nováková**

**Bakalářská práce**

**2015**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Nováková**  
Osobní číslo: **Z12260**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Pooperační komplikace u pacientů s onemocněním štítné žlázy.**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

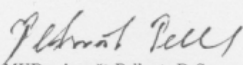
Seznam odborné literatury:

1. DVOŘÁK, Josef. Štítná žláza a její nemoci. Praha: Serifa, 2002. ISBN 80-902859-1-0.
2. DVOŘÁK, Josef. Štítná žláza: Chirurgická anatomie. 2. vyd. Praha: Serifa, 2000. ISBN 80-902859-0-2.
3. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelská péče v chirurgii. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
4. LÍMANOVÁ, Zdeňka. Štítná žláza. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-400-8.
5. STÁRKA, Luboslav a Václav ZAMRAZIL. Základy klinické endokrinologie. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-066-6.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Alena Dvořáčková  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2015

  
prof./MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2015

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 24. 4. 2015

Michaela Nováková

**Poděkování:**

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Aleně Dvořáčkové za vedení bakalářské práce a cenné rady při zpracování této práce.

## ANOTACE

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou pooperačních komplikací u pacientů s onemocněním štítné žlázy. Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část pojednává o štítné žláze z hlediska její anatomie a fyziologie, dále jsou zde uvedena nejčastější onemocnění štítné žlázy a vyšetřovací metody při onemocnění štítné žlázy. Teoretická část práce obsahuje i stručný popis o možnosti léčby nemocí štítné žlázy a o komplikacích, které s operací štítné žlázy souvisí. Výzkumná část se zaměřuje na samotné pacienty s onemocněním štítné žlázy. Zjišťuje, zda se onemocnění vyskytuje častěji u populace žen a zda je častější u pacientů nad 40 let věku. V neposlední řadě se práce zaměřuje na informovanost pacientů. Dále hodnotí samotný operační výkon a komplikace s tím spojené, případně v jakém rozsahu k těmto pooperačním komplikacím dochází.

***Klíčová slova:*** štítná žláza, onemocnění štítné žlázy, thyreoidektomie, lobektomie, pooperační komplikace.

## ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the problem of postoperative complications in patients with thyroid disease. The work is divided into the theoretical and research parts. The theoretical part deals with the thyroid gland in terms of its anatomy and physiology, there are also mentioned some common thyroid diseases and diagnostic methods for diseases of the thyroid gland. The theoretical part of the thesis contains a brief description of the treatment options of thyroid diseases and the complications that are related to the surgery of thyroid gland. The research part focuses on actual patients with thyroid disease. There are raised questions, whether the disease occurs more frequently in women population, and whether it is more common in patients over 40 years of age. Finally, the work focuses on patient's awareness of the disease. Furthermore this part evaluates the particular procedure and complications associated with it and evaluates postoperative complications associated with the procedure.

***Keywords:*** thyroid gland, diseases of thyroid gland, thyroidectomy, lobectomy, postoperative complications.

# Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
1 Anatomie štítné žlázy.....	12
2 Fyziologie štítné žlázy .....	14
3 Onemocnění štítné žlázy .....	15
3.1 Zvětšení štítné žlázy (struma).....	15
3.2 Zvýšená činnost štítné žlázy (hyperthyreóza) .....	15
3.3 Snížená činnost štítné žlázy (hypothyreóza) .....	16
3.4 Záněty štítné žlázy (thyroiditidy).....	17
3.4.1 Akutní thyroiditida .....	17
3.4.2 Subakutní thyroiditida .....	17
3.4.3 Chronická thyroiditida.....	17
4 Vyšetřovací metody při onemocnění štítné žlázy.....	18
4.1 Anamnéza .....	18
4.2 Fyzikální vyšetření.....	18
4.3 Laboratorní vyšetření .....	19
4.4 Zobrazovací metody.....	19
4.4.1 Ultrasonografie štítné žlázy .....	19
4.4.2 Scintigrafie štítné žlázy .....	19
4.4.3 Počítačová tomografie (CT) .....	19
4.4.4 Rentgenové vyšetření .....	20
4.4.5 Nukleární magnetická rezonance .....	20
4.4.6 Aspirační tenkojehlová biopsie.....	20
5 Léčba nemocí štítné žlázy .....	21
5.1 Operativní léčba štítné žlázy .....	21
6 Komplikace po operaci štítné žlázy .....	22
6.1 Poranění zvratného nervu.....	22
6.2 Poškození příštítných tělísek, porucha jejich funkce.....	22
6.3 Pooperační krvácení.....	23
6.4 Otok hrtanové sliznice a krku.....	23
6.5 Poruchy hojení operační rány .....	24



6.6 Thyreotoxická krize .....	24
<b>II VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>25</b>
7 Metodika výzkumu .....	25
7.1 Zpracování výsledků .....	25
8 Interpretace výsledků .....	26
9 Diskuze.....	45
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>47</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>51</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>54</b>

# ÚVOD

Štítná žláza je životně důležitý orgán. Hormony štítné žlázy zasahují do všech metabolických dějů a významně ovlivňují všechny ostatní orgány v těle člověka.

Správná funkce a velikost štítné žlázy je zásadně ovlivněna přítomností jodu, jehož nedostatek má za následek postižení celého organismu různého stupně. V současné době je závažnou poruchou štítné žlázy podle odhadů expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) postiženo nejméně 800–900 milionů osob. Existují výrazné regionální rozdíly v závislosti na obsahu jodu v zevním prostředí, přičemž otázka zásobení jodem je celosvětově závažnou problematikou, které je věnována intenzivní pozornost.

Cílem této bakalářské práce s názvem Pooperační komplikace u pacientů s onemocněním štítné žlázy je informovat o důležitosti správné funkce štítné žlázy pro zdraví organismu. Upozornit na to, že nemoci štítné žlázy ovlivňují průběh a léčbu jiných chorob, a poradit laické veřejnosti, jak chorobám štítné žlázy předcházet, kdy na ně myslet, jak a kdy je racionálně diagnostikovat a léčit a přitom se vyvarovat nadbytečného vyšetřování a případně i neodůvodněné léčby.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části jsou uvedeny základní informace o anatomii a fyziologii štítné žlázy. Dále jsou zde popsány nejčastější typy onemocnění štítné žlázy a vyšetřovací metody, které lze u tohoto onemocnění provádět. V teorii je uveden i stručný popis o možnosti léčby štítné žlázy a komplikace, které se mohou po operaci štítné žlázy objevit. Výzkumná část je zaměřena na otázky sestaveného dotazníku vlastní tvorby, jejichž odpovědi byly zpracovány do tabulek a grafů. Získaná data dotazníkového šetření byla na základě stanovených cílů následně vyhodnocena v rámci diskuze.

# CÍLE PRÁCE

Bakalářská práce pojednává o problematice pooperačních komplikací u pacientů s onemocněním štítné žlázy, přičemž samotná práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou.

## **Cíle teoretické části:**

1. Popsat anatomii štítné žlázy.
2. Seznámit s fyziologií štítné žlázy.
3. Rozdělit onemocnění štítné žlázy.
4. Uvést vyšetřovací metody při onemocnění štítné žlázy.
5. Informovat o léčbě nemocí štítné žlázy.
6. Popsat komplikace po operaci štítné žlázy.

## **Cíle výzkumné části:**

1. Zjistit, zda se onemocnění štítné žlázy vyskytuje častěji u populace žen.
2. Zjistit, zda se onemocnění štítné žlázy vyskytuje častěji u pacientů nad 40 let věku.
3. Zhodnotit, zda je častější úplné, nebo částečné odstranění štítné žlázy.
4. Zjistit, zda jsou pacienti dostatečně informováni o operaci a možných komplikacích.
5. Zmapovat, v jakém rozsahu dochází k pooperačním komplikacím u štítné žlázy.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Anatomie štítné žlázy

Štítná žláza (*thyreoidea*) je největším orgánem, který je bohatě krevně zásoben a specializuje se na endokrinní činnost v lidském těle (Greenspan, 2003, s. 174-176; Vlček, 2002, s. 15).

Tato žláza je uložena po obou stranách průdušnice na přední straně krku pod štítnou chrupavkou, přičemž je tvořena ze dvou laloků ovoidního tvaru, a ty jsou vzájemně spojeny úzkým můstkem žlázové tkáně (tzv. *isthmus*). Délka obou laloků odpovídá délce 2,5–4 cm, šířce 1,5–2 cm a hloubce 1–1,5 cm. U normálního jedince se hmotnost štítné žlázy (v závislosti na příjmu jodu, věku a tělesné hmotnosti) pohybuje v rozmezí 10–20 g (Dylevský, 2009, s. 426; Konrádová, 2005, s. 147-148; Greenspan, 2003, s. 174).

Vzhledem k výše zmíněnému popisu anatomie štítné žlázy je třeba uvést i některé důležité struktury v jejím okolí, které mají důležitý význam při operačním léčení chorob žlázy. Právě jejich poškození může mít řadu závažných důsledků, které budou uvedeny v kapitole 6 (Komplikace po operaci štítné žlázy) (Dvořák, 2002, s. 23).

Na zadní straně žlázy probíhá tenký, ale velice významný dolní hrtanový nerv (zvrtný nerv) směrem k vnitřním svalům hrtanu, které ovládají funkci hlasivek. Jedním z klíčových kroků u radikálních operací štítné žlázy je správné oddělení tohoto nervu od žlázy. Jeho poškození může mít za následek různé stupně poruch hlasu i dýchání (Dvořák, 2002, s. 24).

Další nerv, který může být při operaci štítné žlázy poškozen, je horní hrtanový nerv, zejména jeho zevní větev. Ta směřuje k hrtanovému svalu, jehož úkolem je napínání hlasivek. Porušením jeho funkce dochází při mluvení k rychlé hlasové únavě nemocného a je znemožněna tvorba vysokých tónů, zejména ženského hlasu (Dvořák, 2002, s. 25).

Ostatní anatomické struktury, které se rovněž musí při operacích štítné žlázy chránit, jsou přístítná tělíčka. Jsou to čtyři drobné (asi 5 až 6 mm velké) žlázy, které jsou uloženy většinou vzadu na horním a dolním pólu obou laloků štítné žlázy těsně u jejího vazivového pouzdra. Tato tělíčka produkují parathormon (PTH), který je hlavním regulátorem kalcemie. Odstranění tělísek společně se štítnou žlázou nebo poškození jejich krevního zásobení má za

následek poruchy hospodaření s vápníkem v lidském těle (Dylevský, 2009, s. 428; Dvořák, 2002, s. 26).

## 2 Fyziologie štítné žlázy

Jednou z hlavních funkcí štítné žlázy je produkce hormonů bílkovinné povahy tetrajodthyroninu, který obsahuje 4 atomy jodu (označován jako T4, thyroxin), a trijodthyroninu se 3 atomy jodu (označován jako T3). Pro syntézu těchto hormonů je zcela nepostradatelný jod. V opačném případě je tvorba hormonů negativně ovlivněna (Zamrazil, 2014, s. 8; Jiskra, 2011, s. 8; Dvořák, 2002, s. 27).

Hormony produkované štítnou žlázou mají velmi široký účinek. Ve fyziologických množstvích podporují růst, vývoj a diferenciaci organismu, proteosyntézu, vývoj a diferenciaci mozku. Zmíněné hormony mají rovněž stimulační účinek na metabolismus a termoregulaci (Konrádová, 2005, s. 149; Mourek, 2005, s. 107).

Tvorbu hormonů T4 a T3 a funkci štítné žlázy reguluje thyreoidální stimulační hormon (značen TSH), který je tvořen v předním laloku podvěsku mozkového (adenohypofýze) pod vlivem hypotalamu a dalších vyšších oblastí mozku. Princip této regulace spočívá v tzv. negativní zpětné vazbě, kdy dochází k poklesu hormonů štítné žlázy v krvi a stoupá produkce TSH v adenohypofýze, což vede ke zvýšené tvorbě hormonů T4 a T3 ve štítné žláze a naopak (Jiskra, 2011, s. 8).

Štítná žláza produkuje mimo jiné i hormon, tzv. kalcitonin, který se významným způsobem podílí na metabolismu kalcia a na jeho stabilitě v plazmě. Tento hormon je důležitý především v době růstu u dětí, jelikož ovlivňuje v ledvinách zpětnou resorpci kalcia a v kostech zvyšuje jeho ukládání, což se projeví snížením hladiny kalcia v krvi (Dylevský, 2009, s. 427; Mourek, 2005, s. 108; Dvořák, 2002, s. 27).

### **3 Onemocnění štítné žlázy**

Nemoci štítné žlázy (odborně thyreopatie) patří k poměrně častým chronickým onemocněním a zároveň k nejčastějším onemocněním endokrinního systému. Výskyt thyreopatií se v České republice udává u více než 5 % populace s výraznou závislostí na věku a pohlaví a zásadními regionálními rozdíly. Ženy přitom onemocní 4–6 krát častěji než muži a největší počet nemocných je středního a vyššího věku (Janečková, 2007, s. 636).

Vzhledem k tomu, že přesná klasifikace thyreopatií nebyla doposud sjednocena, budou v této práci probrána pouze následující onemocnění: struma (kapitola 3.1), hyperthyreóza (kapitola 3.2), hypothyreóza (kapitola 3.3) a thyroditidy (kapitola 3.4).

#### **3.1 Zvětšení štítné žlázy (struma)**

Za strumu se považuje viditelná nebo hmatná štítná žláza. Podíl na vzniku strumy má řada faktorů zevního i vnitřního prostředí, zejména dědičnost, avšak nejčastější příčinou bývá nedostatek jodu. Struma bývá zpočátku stejnoměrně zvětšená (difuzní struma), následně se v ní obvykle vytváří jeden nebo více uzlů (nodózní struma), jelikož žláza již není schopna reagovat na zvýšenou potřebu jako celek a zvětšováním reagují jen některé její oblasti. Zvláště u starších osob může dojít v některých uzlech k degenerativním změnám, které další funkce štítné žlázy vylučují. Nemoc nemusí způsobovat potíže a struma tak může růst mnoho let. U řady pacientů však přináší pocity tlaku na krku, dušnost, polykací potíže či změnu hlasu (Mandincová, 2011, s. 28; Janečková, 2007, s. 636; Límanová, 2006, s. 120).

#### **3.2 Zvýšená činnost štítné žlázy (hyperthyreóza)**

Hyperthyreóza je zvýšená funkce štítné žlázy vyvolaná nadměrným množstvím thyreoidálních hormonů, thyroxinu (T4) a trijodthyroninu (T3), ve tkáních. Příčinou hyperthyreózy může být například thyreoiditida, thyreoidální uzly, nadměrný přísun jodu, toxická multinodózní struma a další. Mezi nejčastější příčinu je však řazena tzv. Gravesova-Basedowova choroba autoimunního typu (Jiskra, 2011, s. 21-22; Šafránková, 2006, s. 132; Poršová, 1995, s. 32).

Tato choroba způsobuje hyperaktivitu štítné žlázy, jež je vyvolávána stimulačními látkami proti receptorům pro TSH (imunoglobuliny), které se vážou na membránové receptory pro TSH (Poršová, 1995, s. 32).

Většina příznaků hyperthyreózy je natolik typická, že velmi často umožňuje stanovení diagnózy na základě klinického obrazu. Patří sem zejména rychlá srdeční akce, poruchy srdečního rytmu, bušení srdce, exoftalmus (vystouplé oční bulby), nesnášenlivost tepla, pocení, nervozita, nespavost, únava, úbytek svalové hmoty, svalová slabost, váhový úbytek, jemné padající vlasy, lomivost nehtů, třes končetin, průjmy, atd. (Jiskra, 2011, s. 22; Mandincová, 2011, s. 30; Šafránková, 2006, s.132).

### **3.3 Snížená činnost štítné žlázy (hypothyreóza)**

*„Hypothyreóza – snížená funkce štítné žlázy – je komplex onemocnění s různou etiopatogenezí, kde základním společným rysem je nedostatek hormonů štítné žlázy v organismu“* (Stárka, 2005, s. 93).

K nejčastějším příčinám hypothyreózy patří autoimunitní postižení štítné žlázy a stavy po thyroidektomii nebo léčbě radiojodem (Brunová, 2008, s. 254).

Mezi charakteristické příznaky hypothyreózy lze zařadit například ospalost, únavu, zimomřivost, svalovou slabost, bolesti svalů, přírůstek hmotnosti, suchou a chladnou kůži, prosáknutí až otoky kůže a podkoží, nekvalitní vlasy a padání vlasů, zácpu nebo zpomalení srdeční činnosti. U žen může být doprovázena poruchami menstruačního cyklu a poruchami plodnosti. U mužů poruchami potence a poklesem libida. Hypothyreóza se někdy projevuje i neurologickými příznaky s postižením jak centrálního nervového systému (ztráta soustředěnosti, poruchy paměti a výbavnosti, celkové zhoršení a zpomalení mentální výkonnosti), tak i periferního nervového systému (prodloužení svalových a jiných reflexů) (Jiskra, 2011, s. 14; Mandincová, 2011, s. 30; Brunová, 2008, s. 254).

Dlouhodobě neléčená rozvinutá hypothyreóza má závažné zdravotní důsledky, které vedou k tzv. myxedému, což může končit i smrtí. Je-li naopak onemocnění diagnostikováno včas a správně léčeno, nezanechává žádné následky a dochází ke kompletní úpravě všech příznaků, přičemž onemocnění nijak nezkracuje život (Jiskra, 2011, s. 14-15; Poršová, 1995, s. 39).



### **3.4 Záněty štítné žlázy (thyroiditidy)**

Thyroiditidy jsou zcela nehomogenní skupinou chorob různé etiopatogeneze, klinického obrazu i výskytu. Společným rysem thyroiditid bývají zánětlivé projevy, které mohou být vyjádřeny pouze v morfologických změnách štítné žlázy, častěji však také v klinickém obraze a v laboratorních nálezech (Stárka, 2005, s. 97).

Záněty štítné žlázy lze rozdělit na akutní, subakutní a chronické (Šafránková, 2006, s. 127).

#### **3.4.1 Akutní thyroiditida**

Jedná se o vzácné onemocnění bakteriálního původu vzniklého v důsledku zánětu v dutině ústní. Klinický obraz je dán známkami abscesu, projevujícího se výraznou bolestí, která vyzařuje k uším a do okcipitální oblasti, někdy také do dolní čelisti. Při pohybech hlavy a při palpaci bývá bolest intenzivnější. Onemocnění bývá doprovázeno dalšími obecnými znaky zánětu, jako je horečka, otok, začervenání a zvýšení lokální teploty kůže (Límanová, 2006, s. 167; Šafránková, 2006, s. 127; Poršová, 1995, s. 45).

#### **3.4.2 Subakutní thyroiditida**

Jde o zánětlivý proces většinou vyvolaný virovou infekcí. Onemocnění se projevuje obvykle teplotou, slabostí, bolestí v krku, která postihuje střídavě oba laloky (Greenspan, 2003, s. 230-231).

Štítná žláza má při tomto druhu zánětu poměrně tuhou konzistenci a při palpaci je velmi bolestivá. Uzliny zpravidla zvětšeny nejsou. Pacient si však často stěžuje na astenii (celková tělesná slabost) a bolesti ve svalech (Stárka, 2005, s. 100; Poršová, 1995, s. 45).

#### **3.4.3 Chronická thyroiditida**

Chronickou thyroiditidou se rozumí chronické autoimunní onemocnění s častým familiárním výskytem. Je patrně nejčastější příčinou hypothyreózy a strumy (Greenspan, 2003, s. 231).

Chronický zánět ve štítné žláze a jejím okolí vede k tvorbě vaziva, což způsobí destrukci štítné žlázy a její hypofunkci. Následkem zvětšování nastává komprese trachey a porucha inervace hlasivek (Šafránková, 2006, s. 127; Stárka, 2005, s. 103).

## 4 Vyšetřovací metody při onemocnění štítné žlázy

Základním úkolem vyšetřovacích metod zpravidla bývá diagnostika a posouzení funkční stránky štítné žlázy. Jedná se o morfologické posouzení štítné žlázy z hlediska velikosti, tvaru, charakteru a vztahu k okolí. Dále se pak těmito metodami zjišťuje, zda má štítná žláza zvýšenou, sníženou nebo normální funkci (Zeman et al., 2004, s. 122).

Funkce štítné žlázy může být vyšetřována mnoha různými způsoby, které budou popsány v následujících kapitolách.

### 4.1 Anamnéza

Anamnéza je základem vyšetření, přičemž za prvotní se stále považuje pohovor lékaře s nemocným. Od pacienta se zjišťují všechny okolnosti současného onemocnění, choroby prodělané v minulosti i onemocnění v rodině (Zeman, 2000, s.133-134).

Důležité jsou rovněž údaje zaměřené na: nemoci štítné žlázy v rodině, místo, kde se nemocný narodil (a dále žije), léky, které pacient užívá (zejména ty, které obsahují jod), u žen pak poruchy menstruačního cyklu, spontánní potraty či sterilita, prodělané choroby, úrazy, operace a současné potíže způsobené poruchou štítné žlázy (Dvořák, 2002, s. 33).

### 4.2 Fyzikální vyšetření

*Pohledem:* při vyšetření krku lze pohledem zřepředu a z boku vidět symetrické či asymetrické vyklenutí od zvětšené štítné žlázy (strumy), pohybující se při polykání nahoru a dolů. Začervení nebo jiné barevné změny na kůži jsou viditelné pouze u vzácných akutních zánětů.

*Pohmatem:* pohmatem se u zvětšené štítné žlázy určuje její velikost, okraje, konzistence, přítomnost uzlů ve žláze, její pohyblivost při polknutí nebo naopak připevnění k okolí. Je zároveň možné zjistit vychýlenou průdušnici do strany, někdy zvětšené mízní uzliny, eventuelně bolestivost při pohmatu.

*Poslechem:* nad žlázou, která je nadměrně překrvena, lze při poslechu fonendoskopem slyšet vířivý a pískavý šelest (Dvořák, 2002, s. 33-34).

### **4.3 Laboratorní vyšetření**

Hladina hormonů štítné žlázy (T3, T4, ale i TSH) se provádí laboratorními testy krve nemocných. Zároveň se také v krvi vyšetřuje přítomnost protilátek proti štítné žláze. U nemocného se sníženou funkcí štítné žlázy jsou hodnoty TSH zvýšené. Naopak hodnoty snížené jsou u pacientů se zvýšenou i normální funkcí štítné žlázy (Mandincová, 2011, s. 32; Dvořák, 2002, s. 34).

### **4.4 Zobrazovací metody**

#### **4.4.1 Ultrasonografie štítné žlázy**

Tato metoda je založena na odrazu ultrazvukových vln na rozhraní dvou prostředí. Pro svoji dostupnost a neinvazivitu patří k základním zobrazovacím vyšetřením štítné žlázy. Podává informace o její velikosti, uložení, pohyblivosti, vztahu k okolním strukturám, přítomnosti uzlů, jejich charakteru a o celkové struktuře tkáně štítné žlázy (Límanová, 2006, s. 67-68).

Ultrasonografie se také někdy kombinuje s provedením aspirační punkce štítné žlázy k cytologickému vyšetření (Mandincová, 2011, s. 32).

#### **4.4.2 Scintigrafie štítné žlázy**

Dnes trochu ustupuje do pozadí. Jedná se o radioizotopové vyšetření, při němž se hodnotí rozložení podaného radionuklidu ve sledovaném orgánu či tkáni. Naprostá většina vyšetření se v současné době neprovádí radioizotopem jodu ( $^{131}\text{I}$ ), ale pomocí radionuklidu technicia 99, který nevyžaduje krátkodobé vysazení hormonů štítné žlázy (Mandincová, 2011, s. 33).

Scintigrafie poskytuje informace jak o velikosti, tak o tvaru štítné žlázy a rozložení funkční aktivity ve žláze. Nefunkční uzly se v tomto případě nazývají uzly „studenými“ a funkční „horkými“ (Greenspan, 2003, s. 205; Müller, 1997, s. 280-281; Porštová, 1996, s. 31).

#### **4.4.3 Počítačová tomografie (CT)**

Počítačová tomografie je rentgenové vyšetření, při kterém se zobrazují příslušné části těla ve vrstvách. Její speciální přínos spočívá v zobrazení vztahu štítné žlázy k okolním strukturám

a orgánům. Prokazuje například abnormální uložení žlázy, její šíření do dutiny hrudní, prorůstání nádorů do okolních tkání a dceřiná ložiska nádorů (Dvořák, 2002, s. 36).

#### **4.4.4 Rentgenové vyšetření**

Rentgenové vyšetření se provádí při tlakových nebo polykacích potížích. Na RTG snímku může být patrná deviace vzduchového sloupce v průdušnici, přičemž při polknutí kontrastní látky se prokáže útlak a deviace jícnu a trachey ještě názorněji (Pafko, 2008, s. 49).

#### **4.4.5 Nukleární magnetická rezonance**

Patří mezi nejmodernější zobrazovací metody, které ukazují, podobně jako CT, anatomické řezy různými vrstvami tkání lidského těla. Tímto vyšetřením je možné získat jak podélný, tak horizontální obraz žlázy a pozorovat i pouze 1 cm velké lymfatické uzliny. Kromě toho, že magnetická rezonance nepotřebuje aplikaci kontrastních látek do cév, nevystavuje nemocného ionizujícímu záření. Vyšetření však nemohou podstoupit nemocní, kteří mají v těle kovový materiál (Greenspan, 2003, s. 206; Dvořák, 2002, s. 36-38).

#### **4.4.6 Aspirační tenkojehlová biopsie**

Provádí se odběrem tkáně štítné žlázy tenkou jehlou s následným mikroskopickým vyšetřením jejích buněk. Vyžaduje pouze edukaci pacienta o výkonu a probíhá ambulantně (Greenspan, 2003, s. 206).

Aspirační biopsie je metoda levná, jednoduchá, rychlá, proveditelná i bez místního znecitlivění, bolestivá asi jako vpich jehlou. Výsledky tohoto vyšetření pomáhají určit příčinu onemocnění (zánět, nádor, cysta,...) a rozhodnout o dalším léčebném postupu (pokračovat v konzervativním léčení nebo navrhnout chirurgický zákrok). Punkce se z těchto důvodů doporučuje u všech nejasných uzlů ve žláze (zejména rychle rostoucích), u bolestivých zvětšení žlázy a zánětů. Jedinou nepříjemnou komplikací, která si výjimečně vyžádá i chirurgické ošetření, může být krvácení ze žlázy (Dvořák, 2002, s. 40).

## **5 Léčba nemocí štítné žlázy**

Nemoci štítné žlázy jsou dnes poměrně dobře léčitelné, nezbytná je však doživotní dispenzarizace a mnohdy i léčba, často také úzká spolupráce pacienta s lékařem. Pacienti musí být průběžně sledováni zejména proto, že hladina a působení hormonů se mění v závislosti na různých faktorech a mohlo by tedy dojít ke zhoršení pacientova stavu. V současné době již existují velice přesné laboratorní metody k určení hormonální hladiny v krvi (Janečková, 2007, s. 637).

Léčba je závislá na mnoha okolnostech a vyžaduje obvykle úpravu životosprávy, podávání medikamentů, jindy také hospitalizací na chirurgickém nebo interním oddělení či na oddělení nukleární medicíny (Mandincová, 2011, s. 33).

### **5.1 Operativní léčba štítné žlázy**

Důvodem k operaci štítné žlázy bývá nejčastěji struma, která utlačuje okolní orgány či se rychle zvětšuje, podezření na nádor nebo zvýšená činnost štítné žlázy. V současnosti jde o relativně běžný chirurgický výkon, který, pokud se provádí na pracovišti s dostatkem zkušeností, má minimum komplikací a není nijak významně zatěžující. Operace štítné žlázy (thyroidektomie) se provádí výhradně v celkové anestezii (Jiskra, 2011, s. 31; Mandincová, 2011, s. 34).

Mezi nejčastější typy operací patří: totální thyroidektomie (TTE) – úplné odstranění štítné žlázy, subtotální thyroidektomie (STE) – částečné odstranění obou laloků štítné žlázy, hemithyroidektomie (HTE) – odstranění jednoho laloku, isthmu a pyramidálního laloku, lobektomie (LOB) – odstranění jednoho laloku štítné žlázy (Janíková, 2013, s. 99).

Po operaci štítné žlázy jsou nutné doživotní kontroly zdravotního stavu na endokrinologii. Důsledkem odstranění celé štítné žlázy nebo její části je rovněž nutné doživotní doplňování chybějících hormonů štítné žlázy ve formě tablet, přičemž velikost dávky průběžně upravuje ošetřující endokrinolog (Jiskra, 2011, s. 31; Mandincová, 2011, s. 35; Dvořák, 2002, s. 124).

## **6 Komplikace po operaci štítné žlázy**

*„Pooperační komplikace jsou příhody, které narušují normální pooperační průběh a vznikají v souvislosti s anestezií nebo operačním výkonem. Jejich včasné rozpoznání, a tedy především znalost nejdůležitějších příznaků těchto stavů, jsou důležité pro jejich léčení a vyžadují trvalé a pečlivé sledování nemocného v pooperační periodě“ (Zeman a kol., 2000, s. 305).*

Operace štítné žlázy mohou být doprovázeny specifickými komplikacemi, které jsou způsobeny jak jejím umístěním v okolí důležitých krčních struktur, tak ovlivněním tvorby hormonů štítné žlázy a příštítných tělísek. Z několika důvodů jsou tyto komplikace pro nemocného nepříjemné. Mohou zejména prodloužit hojení, a tím i pobyt v nemocnici, zhoršit kosmetický výsledek operace a ovlivnit osobní i profesní život jednotlivce včetně psychických následků (Dvořák, 2002, s. 128).

Dříve než pacient podstoupí operační výkon, musí být zvláště pečlivě informován o komplikacích a jejich výskytu (Rosato, 2004, s. 271).

### **6.1 Poranění zvratného nervu**

Zvratný nerv probíhá na krku za štítnou žlázou vzhůru k vnitřním svalům hrtanu, které ovládají pohyb hlasivek. Správná funkce tohoto nervu udržuje volné dýchací cesty při dýchání, chrání je při polykání a podílí se na tvorbě řeči. Poranění zvratného nervu je nejčastější komplikací po operaci velkých nebo maligních strum. Jednostranné poranění se projevuje chrapotem a oboustranné pak vede k ochabnutí hlasivek, které vytvoří překážku pro proudění vzduchu a nemocný se dusí. Pokud byl nerv pouze pohmožděn, mohou být tyto poruchy jen dočasné, byl-li však nerv přerušen, jsou trvalé (Idris, 2013, s. 673-674; Valenta et al., 2007, s. 246; Dvořák, 2002, s. 129).

### **6.2 Poškození příštítných tělísek, porucha jejich funkce**

Poškození nebo odstranění příštítných tělísek se projeví jejich nedostatečnou funkcí, a to zpravidla mezi 3. a 5. dnem po operaci. Mohou předcházet záškuby ústního koutku po poklepu na kmen lícního nervu před ušním boltcem (Chvostův příznak), pocity brnění prstů nebo křeče ruky (Valenta et al., 2007, s. 247).

V případě přehlédnutí těchto varovných příznaků mohou náhle vzniknout prudké křeče a tetanie, což vede ke zvýšené nervosvalové dráždivosti (Slezáková a kol., 2010, s. 80).

Pooperační komplikace štítné žlázy způsobené poškozením příštítných tělísek mohou být podobně jako u zvratného nervu buď přechodného rázu, nebo jsou trvalé. Vyžadují léčbu léky typu vitamínu D a preparáty vápníku (Dvořák, 2002, str. 133).

### **6.3 Pooperační krvácení**

Vzhledem k vysokému cévnímu zásobení štítné žlázy se pooperační krvácení řadí mezi časté komplikace v chirurgii štítné žlázy (Promberger, 2012, s. 377).

Krvácení v operační ráně je komplikací, která způsobí útlak trachey a následné dušení. Po operaci štítné žlázy se může v ráně objevit hematoma různé velikosti, přičemž u těch rozsáhlých se v krční oblasti mění barva kůže a vzniká edém a zároveň jsou rizikové pro rozvoj hnisání v ráně. Jedná-li se o krvácení s akutním stavem dušení, je nutné okamžitě uvolnit stehy a otevřít operační ránu ještě na lůžku, odstranit hematoma, vytamponovat ránu a převést na operační sál, kde se teprve provede definitivní revize a zástava krvácení. Naopak jde-li o krvácení bez akutní dechové tísně, reviduje se rána až po převozu na operační sál. Mimo arteriální krvácení se může objevit i pozdní venózní krvácení, které není tak závažné a lze ho řešit punkcí nebo odstraněním sraženin po částečném rozpuštění rány (Boukalová, 2010, s. 41; Dvořák, 2000, s. 312).

### **6.4 Otok hrtanové sliznice a krku**

Mírný stupeň otoku se projevuje hrubším, až drsným hlasem. Bezprostředně po operaci bývá hlas normální a mění se postupně až po několika hodinách (na rozdíl od poškození zvratného nervu, kde změna hlasu je patrná hned po chirurgickém výkonu). V tomto případě platí doporučení hlasového klidu, zvlhčování vzduchu a podání léků, které snižují otok ve tkáních. Příznaky otoku během několika dnů mizí. Závažnější otok hrtanu bývá velice vzácný a ztěžuje průchodnost dýchacích cest. Co se týče otoku krku, většinou jde o řadu týdnů trvající důsledek operace štítné žlázy a rozsáhlého poškození mízních krčních uzlin, který postupně odeznívá (Dvořák, 2002, s. 134).

## 6.5 Poruchy hojení operační rány

Mezi vzácné komplikace výkonů na štítné žláze patří ranné infekce s hnisáním v ráně. Preventivním opatřením je celková péče o pacienta a dodržování aseptických postupů při operaci. V případě, že již infekce vznikla, se dle výsledků mikrobiologického vyšetření citlivosti podávají antibiotika. Při komplikovaném hojení rány mohou vznikat abnormální jizvy (Kuběnová, 2012, s. 28; Dvořák, 2000, s. 309).

Příkladem takové jizvy může být tzv. koloidní jizva, která vzniká nekontrolovanou nadprodukcí vaziva. Tyto jizvy mají na povrchu plochá i uzlovitá vyvýšení až chrupavčitě tvrdá, jsou narůžovělá, lesklá a prorůstají i na okolní zdravou kůži. Způsobí napětí, svědění a někdy i bolest. Dalším typem jizvy vznikající po operaci štítné žlázy je hypertrofická jizva. Jedná se o jizvy, které vznikají přebujením vaziva v místě jizev, jsou vyvýšené, širší a začervenalé. Jejich základním rysem je, že změny nepřekračují hranici jizvy a nešíří se do okolí. Při správném doléčování zmizí, nebo dojde alespoň ke kosmeticky uspokojivému zlepšení (Kuběnová, 2012, s. 28; Dvořák, 2002, s. 137-138).

Koloidní a hypertrofické jizvy vznikají v období od několika týdnů po dobu několika let od operace (Dvořák, 2002, s. 138).

## 6.6 Thyreotoxická krize

Vzniká jako komplikace po operaci nebo může být součástí onemocnění. Thyreotoxická krize se projevuje nejčastěji u osob s hyperthyreózou, která je špatně léčena nebo neléčena. Vyvolávajícím faktorem bývá za této situace stres (chirurgický zákrok, cévní příhoda, infekční komplikace a porod) (Poršová, 1995, s. 35).

Včasná diagnostika této krize a současná medikamentózní příprava nemocných s thyreotoxikózou před operacemi jsou vysvětlením prudkého poklesu, až téměř vymizení výskytu thyreotoxické krize po operacích štítné žlázy (Dvořák, 2000, s. 350).

Mezi příznaky thyreotoxické krize lze zařadit vzestup teploty, výrazná dehydratace, neklid, třes, zvracení a celkově vážný stav, event. i poruchy vědomí. Krize je stav, který ohrožuje život pacienta, avšak dnes je vzácný (Šafránková, 2006, s. 133; Stárka, 2005, s. 91).



## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 7 Metodika výzkumu

K dosažení stanovených cílů v rámci výzkumné části byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby, který byl zcela anonymní a dobrovolný. Vzorový dotazník je uveden v příloze I této práce.

Výzkumnému šetření předcházela pilotní studie, kdy bylo respondentům rozdáno celkem 10 dotazníků, z nichž se 7 vrátilo. Na základě této pilotáže byl dotazník nepatrně upraven a dále použit k vlastnímu výzkumnému šetření.

Samotný výzkum probíhal v období od července 2014 do listopadu 2014 u náhodně vybraných pacientů s onemocněním štítné žlázy v endokrinologické ambulanci na Poliklinice krajského města. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků s návratností 50 (tj. 100 %). Dotazník tvořilo celkem 19 otázek, přičemž byly použity otázky uzavřené, které nabízejí soubor možných variant odpovědí, z nichž respondent vybral vhodnou odpověď. Dále jsem v dotazníku použila otázky polouzavřené, které jsou kombinací uzavřených a volných otázek. Nejčastěji se jedná o doplnění v otázce variantou „jiná odpověď“ (Bártlová, 2005, s. 49).

#### 7.1 Zpracování výsledků

Data získaná prostřednictvím dotazníků byla zpracována v programu Microsoft Office Excel. Získané výsledky byly vyhodnoceny prostřednictvím tabulek a výsečových grafů. K interpretaci výsledků byly údaje v procentech zaokrouhleny na celá čísla.

K procentuálnímu vyjádření byl použit statistický vzorec:

$$f_i = (n_i/n) * 100$$

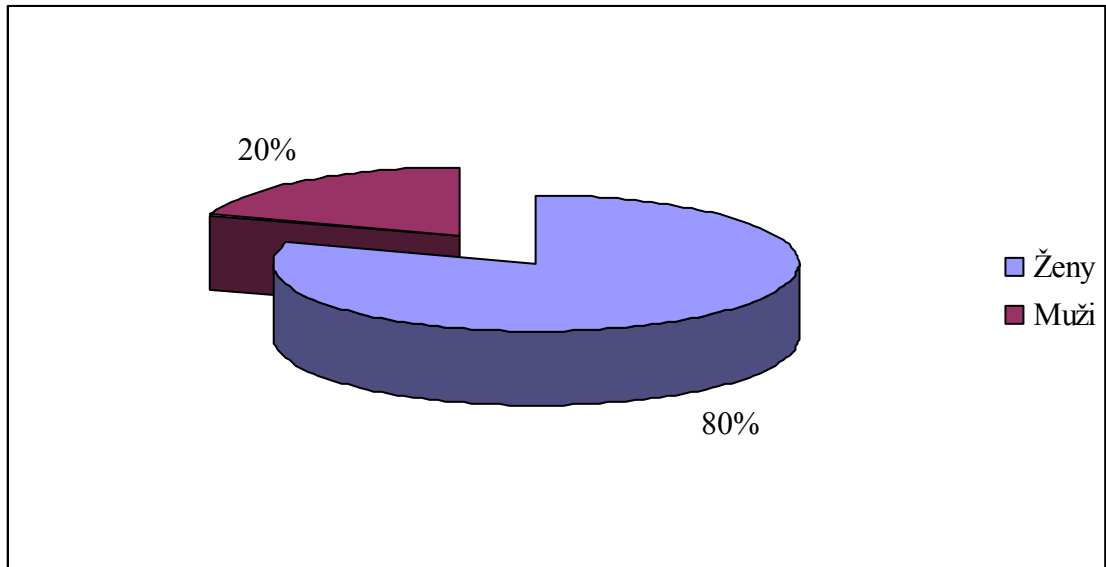
Kde:

- $f_i$  je relativní četnost v [%],
- $n_i$  je absolutní četnost,
- $n$  je celková četnost.

## 8 Interpretace výsledků

Otázka č. 1 – Uveďte pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž



Obrázek 1 Pohlaví respondentů

První otázka dotazníku se zaměřuje na pohlaví respondentů. Z 50 (100 %) dotazovaných respondentů bylo 40 žen (80 %) a mužů 10 (20 %). Ze získaných výsledků je patrné, že onemocnění štítné žlázy je častější u žen než u mužů, což je znázorněno na obrázku 1.

**Otázka č. 2 – Jaký je Váš věk:**

- c) 20–30 let
- d) 31–40 let
- e) 41–50 let
- f) 51 a více let

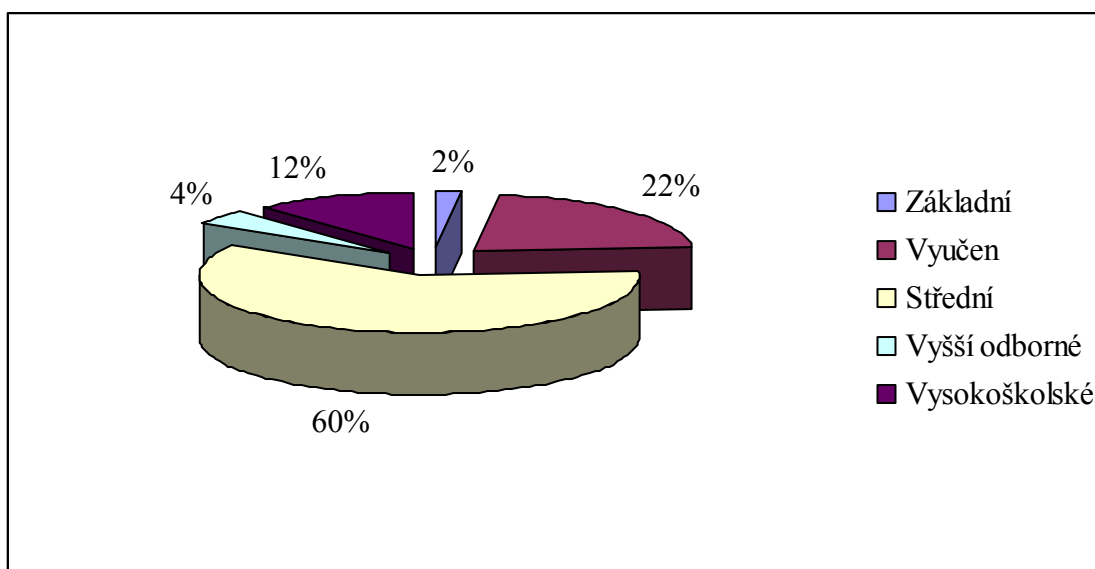
**Tabulka 1** Věk respondentů

<b>Věk respondentů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v [%]</b>
<b>20–30 let</b>	3	6 %
<b>31–40 let</b>	9	18 %
<b>41–50 let</b>	10	20 %
<b>51 a více let</b>	28	56 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Z celkového počtu dotazovaných respondentů 50 (100 %) odpovědělo na otázku jaký je Váš věk takto: 3 (6 %) respondenti byli ve věku 20–30 let, 9 (18 %) respondentů ve věku 31–40 let, 10 (20 %) respondentů ve věku 41–50 let a 28 (56 %) respondentů ve věku 51 a více let. Získaná data jsou znázorněna v tabulce 1, kde je rovněž patrné, že onemocnění štítné žlázy nejvíce postihuje respondenty ve věku nad 50 let.

**Otázka č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) Základní
- b) Vyučen
- c) Střední
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské



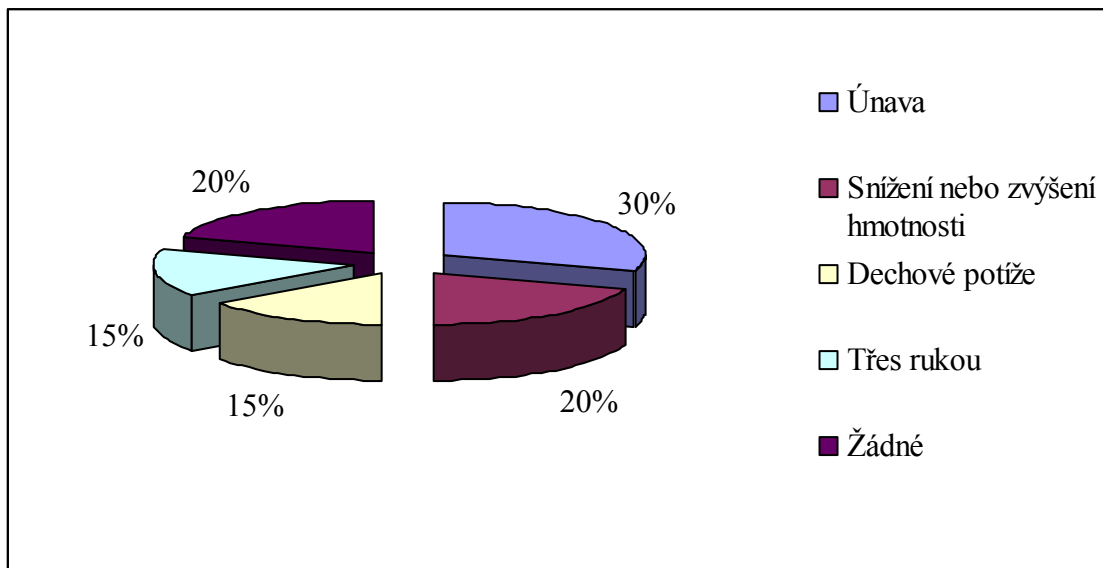
**Obrázek 2** Dosažené vzdělání respondentů

Na základě výsledků bylo zjištěno, že z celkového počtu 50 dotazovaných respondentů (100 %) dosáhlo středoškolského vzdělání 30 (60 %) respondentů, vyučení 11 (22 %) respondentů, vysokoškolského vzdělání 6 (12 %) respondentů, vyššího odborného vzdělání 2 (4 %) respondenti a nejméně respondentů dosáhlo základního vzdělání 1 (2 %). Výše uvedená data jsou znázorněna v obrázku 2.

#### Otázka č. 4 – Jaké jste měl/a příznaky před operací?

(možnost více odpovědí)

- a) Únava
- b) Snížení nebo zvýšení hmotnosti
- c) Dechové potíže
- d) Třes rukou
- e) Žádné

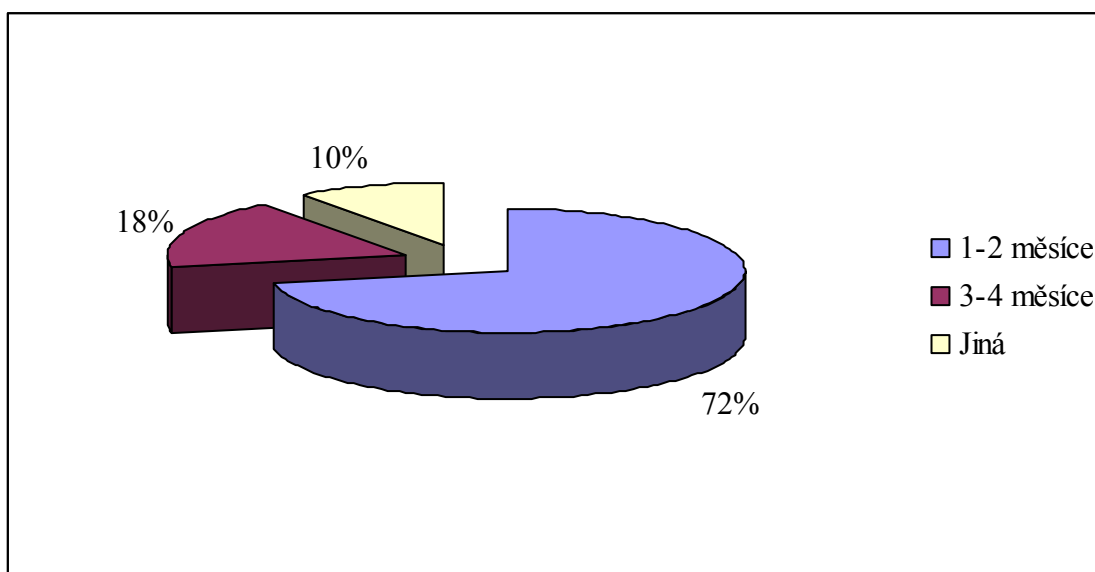


Obrázek 3 Příznaky před operací

Z obrázku 3 vyplývá, že mezi nejčastější příznaky po operaci patřila únava, což představovalo 24 odpovědí (30 %) z celkového počtu 80 (100 %). Dalšími příznaky bylo snížení nebo zvýšení hmotnosti, které se promítlo do 16 odpovědí (20 %). U 16 odpovědí (20 %) se neprojevíly žádné příznaky před operací. 12 odpovědí (15 %) ukázalo, že pacienti trpí před operací dechovými potížemi a stejné množství 12 (15 %) třesem rukou. Tato otázka dávala respondentům možnost vybírat z více odpovědí, avšak ani jeden z respondentů neuvedl více příznaků před operací.

**Otázka č. 5 – Jak dlouhá byla čekací doba na příjem k operaci od kontroly v endokrinologické poradně (pokud jste neměl/a speciální požadavky)?**

- a) 1–2 měsíce
- b) 3–4 měsíce
- c) Jiná (uveďte jaká)

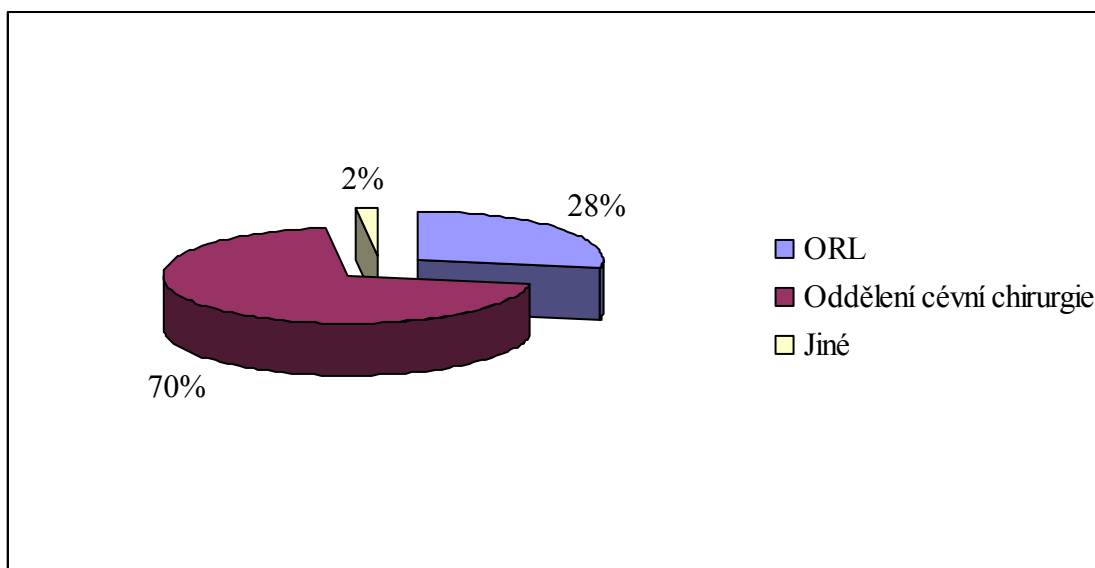


**Obrázek 4** Čekací doba na příjem k operaci

Na otázku jak dlouhá byla čekací doba na příjem k operaci od kontroly v endokrinologické poradně (pokud jste neměl/a speciální požadavky) odpovědělo všech 50 respondentů následovně: u 36 (72 %) respondentů byla čekací doba na příjem 1–2 měsíce, u 9 (18 %) respondentů 3–4 měsíce a 5 (10 %) respondentů uvedlo, že na příjem k operaci čekalo déle než 4 měsíce. Žádný z dotazovaných respondentů nevedl do dotazníku speciální požadavky. Uvedená data jsou graficky znázorněna v obrázku 4.

**Otázka č. 6 – Na kterém oddělení jste podstoupil/a operaci?**

- a) ORL (otorhinolaryngologie)
- b) Oddělení cévní chirurgie
- c) Jiné (uveďte jaké)

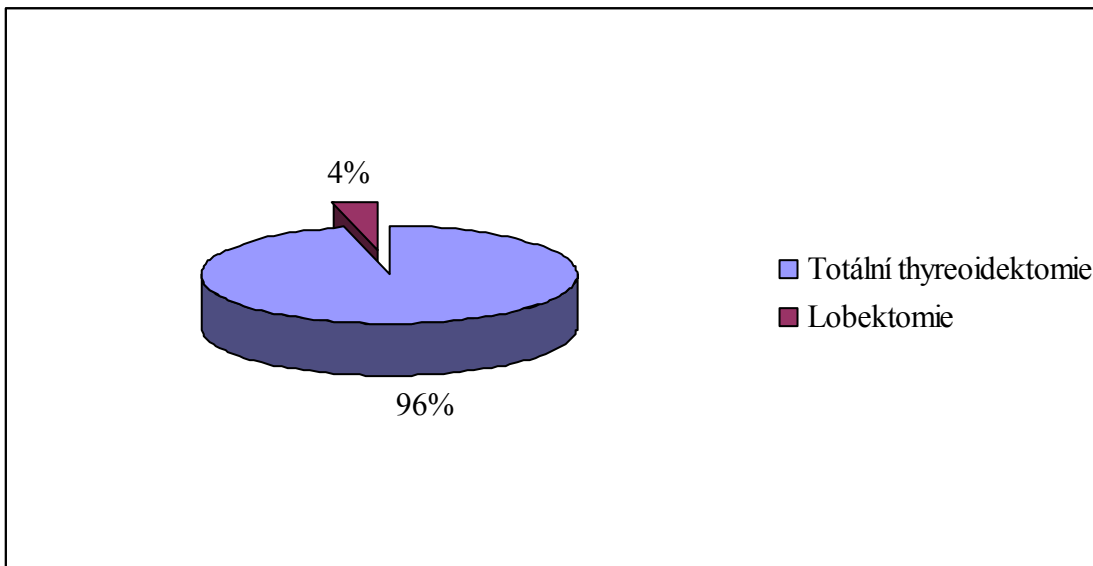


**Obrázek 5** Oddělení, na kterém byla podstoupena operace

Z obrázku 5 je patrné, že z celkového počtu respondentů 50 (100 %) podstoupilo nejvíce respondentů 35 (70 %) operaci na oddělení cévní chirurgie. Na oddělení ORL 14 (28 %) respondentů a 1 (2 %) respondent na chirurgickém oddělení v nemocnici krajského města.

**Otázka č. 7 – Jaký operační výkon jste podstoupil/a?**

- a) Totální thyreoidektomie (odstranění celé štítné žlázy)
- b) Lobektomie (odstranění jednoho laloku)



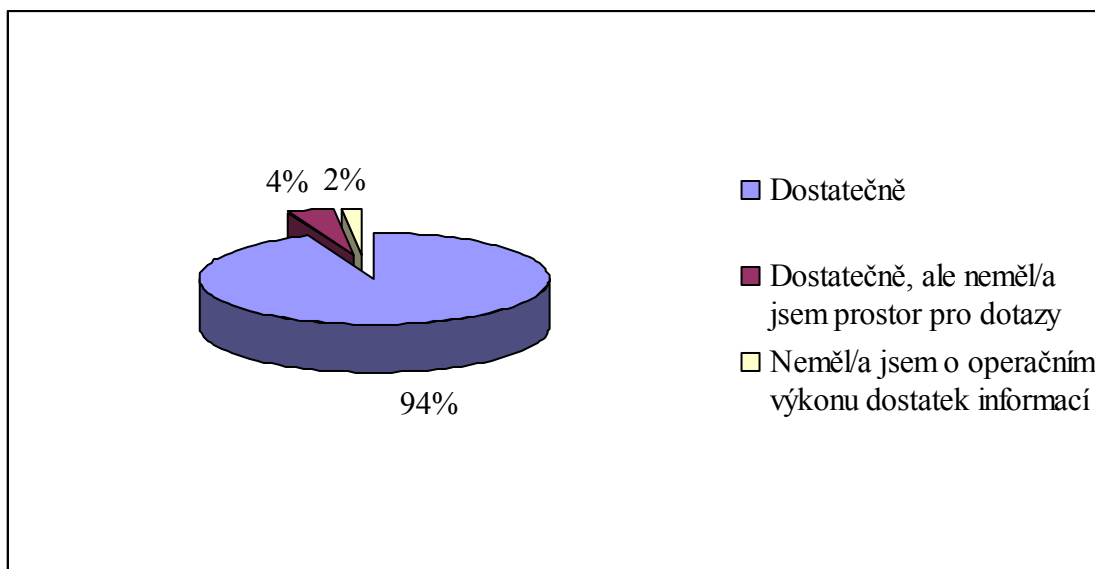
**Obrázek 6** Typ operačního výkonu

Ze zkoumaného vzorku 50 (100 %) respondentů podstoupilo 48 (96 %) respondentů totální thyreoidektomii (odstranění celé štítné žlázy), zatímco lobektomii (odstranění jednoho laloku) pouze 2 (4 %) respondenti. Souhrn dat představuje obrázek 6.



**Otázka č. 8 – Byl/a jste (dle Vašeho soudu) dostatečně informován/a o operačním výkonu a průběhu hospitalizace?**

- a) Dostatečně
- b) Dostatečně, ale neměl/a jsem prostor pro dotazy
- c) Neměl/a jsem o operačním výkonu dostatek informací

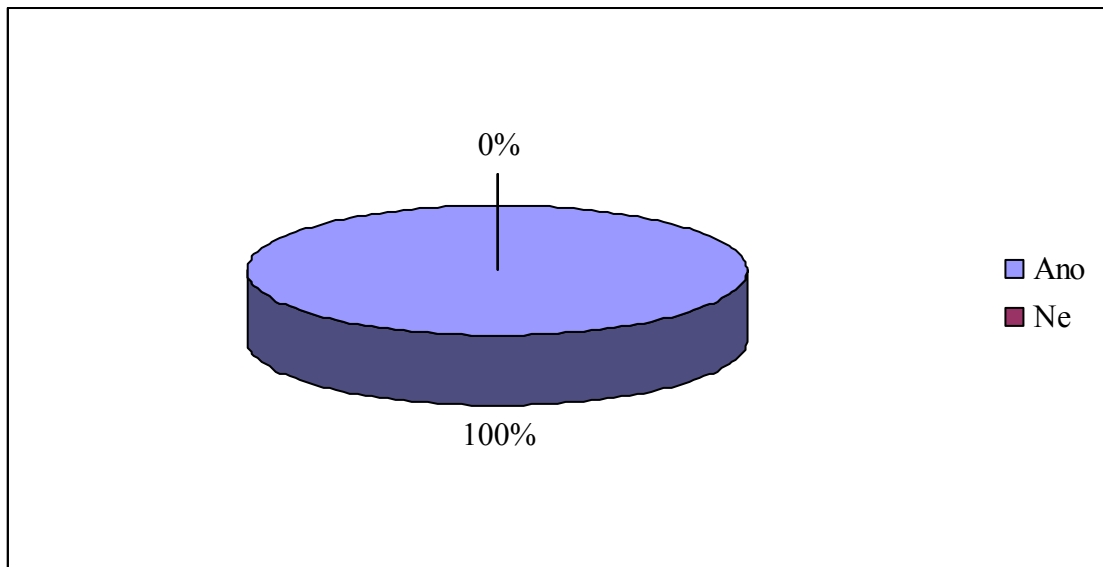


**Obrázek 7** Informovanost o operačním výkonu a průběhu hospitalizace

Obrázek 7 názorně ukazuje, že pacienti byli o operačním výkonu a průběhu hospitalizace dostatečně informováni. Tuto odpověď označilo v dotazníku 47 (94 %) respondentů z celkového počtu 50 (100 %). Pouze 2 (4 %) respondenti uvedli, že byli dostatečně informováni, ale neměli prostor pro dotazy a 1 (2 %) respondent neměl o operačním výkonu dostatek informací.

**Otázka č. 9 – Byl/a jste před operací seznámen/a s komplikacemi, které s výkonem souvisí?**

- a) Ano (pokud ano odpovězte na otázku č. 10)
- b) Ne

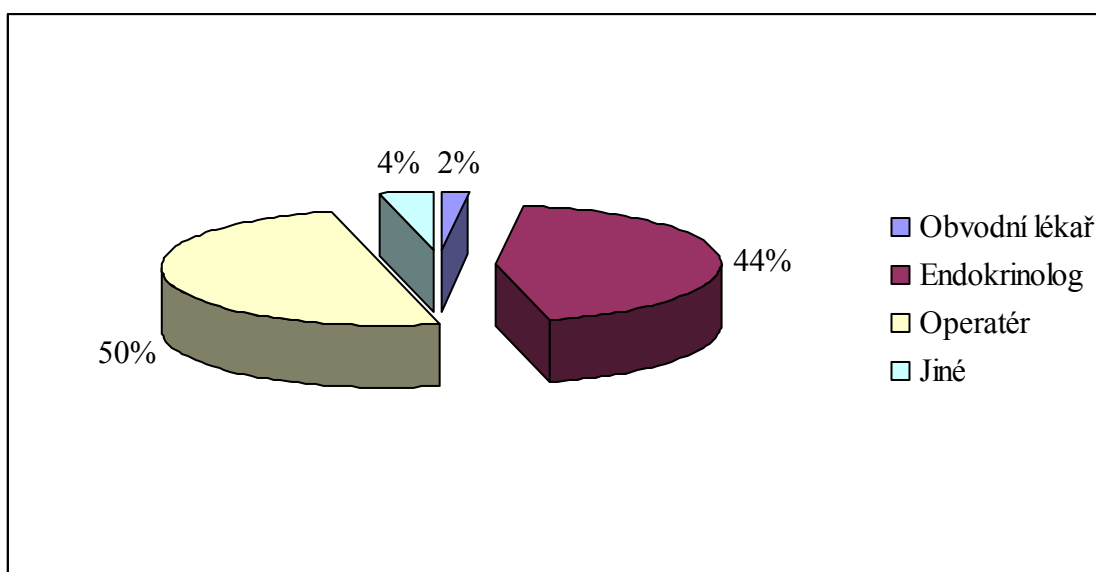


**Obrázek 8** Seznámení s komplikacemi

Na otázku byl/a jste před operací seznámen/a s komplikacemi, které s výkonem souvisí, odpovědělo jednoznačně všech 50 (100%) dotazovaných respondentů ano. Z toho vyplývá, že pacienti jsou před operacemi štítné žlázy dostatečně seznámeni s komplikacemi, které s tímto výkonem souvisí, což je prezentováno v obrázku 8.

**Otázka č. 10 – Kdo Vám poskytl informace o komplikacích, které s výkonem souvisí?**

- a) Obvodní lékař
- b) Endokrinolog
- c) Operatér
- d) Jiné

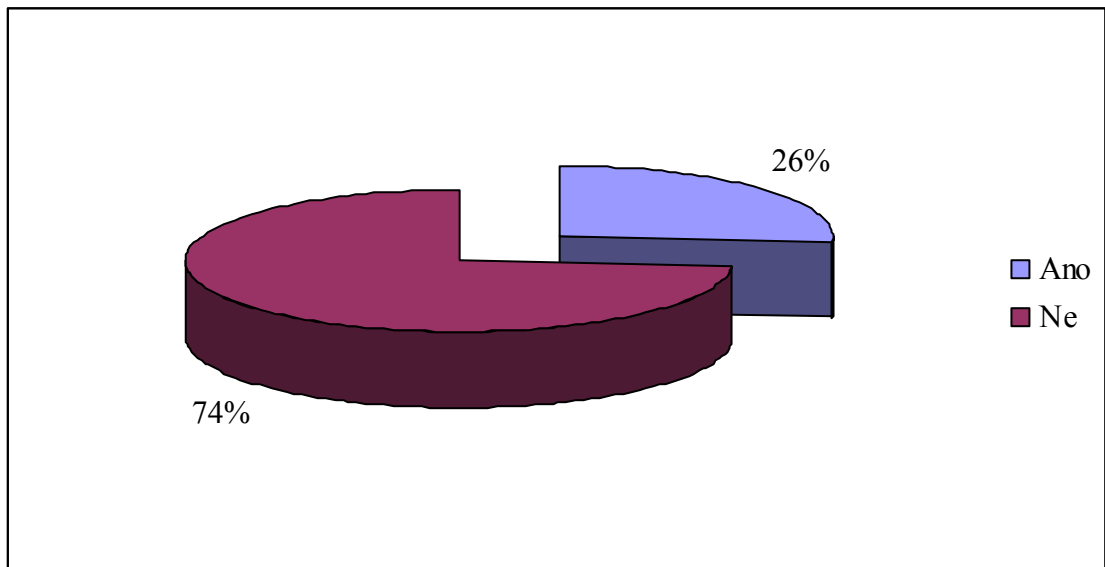


**Obrázek 9** Poskytovatel informací o komplikacích

Z celkového počtu 50 (100 %) odpověděli respondenti na otázku, kdo Vám poskytl informace o komplikacích, které s výkonem souvisí, následovně: 25 (50 %) respondentům poskytl informace operatér, 22 (44 %) respondentům endokrinolog, 2 (4 %) respondentům lékař při vyšetření ORL a 1 (2 %) respondentovi poskytl informace obvodní lékař. Uvedená data jsou znázorněna v obrázku 9.

**Otázka č. 11 – Došlo u Vás po výkonu ke komplikacím?**

- a) Ano
- b) Ne (pokud ne, pokračujte otázkou č. 16)



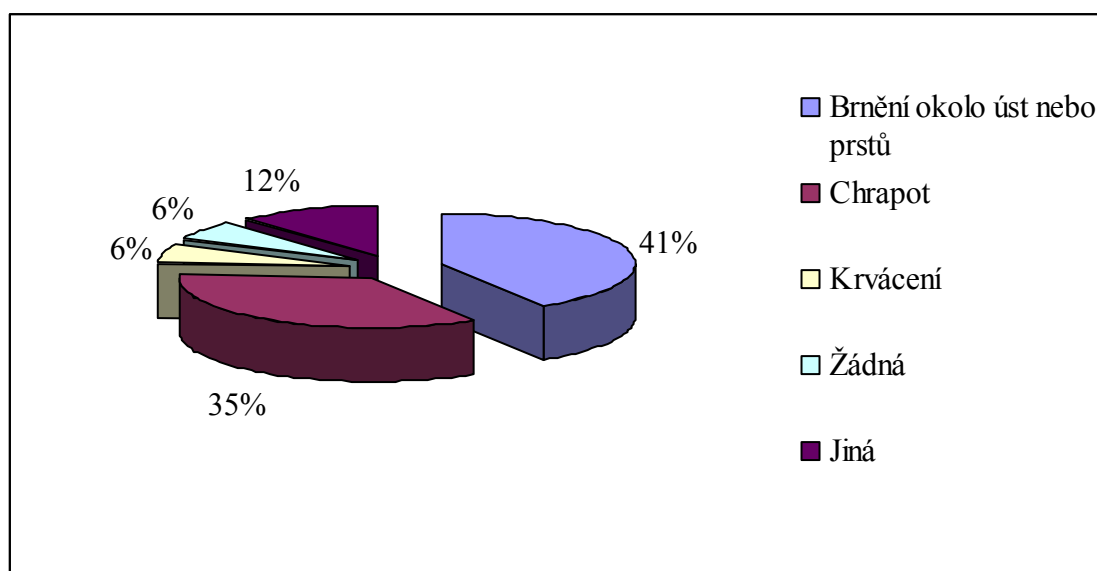
**Obrázek 10** Komplikace po výkonu

Z celkového souboru 50 (100 %) respondentů došlo u 13 (26 %) respondentů ke komplikacím, zatímco u 37 (74 %) respondentů k žádným komplikacím po operačním výkonu nedošlo. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 10.

### Otázka č. 12 – Která z těchto komplikací se u Vás po operaci projevila?

(možnost více odpovědí)

- a) Brnění okolo úst nebo prstů
- b) Chrapot
- c) Krvácení
- d) Žádná
- e) Jiné (uved'te jaké)

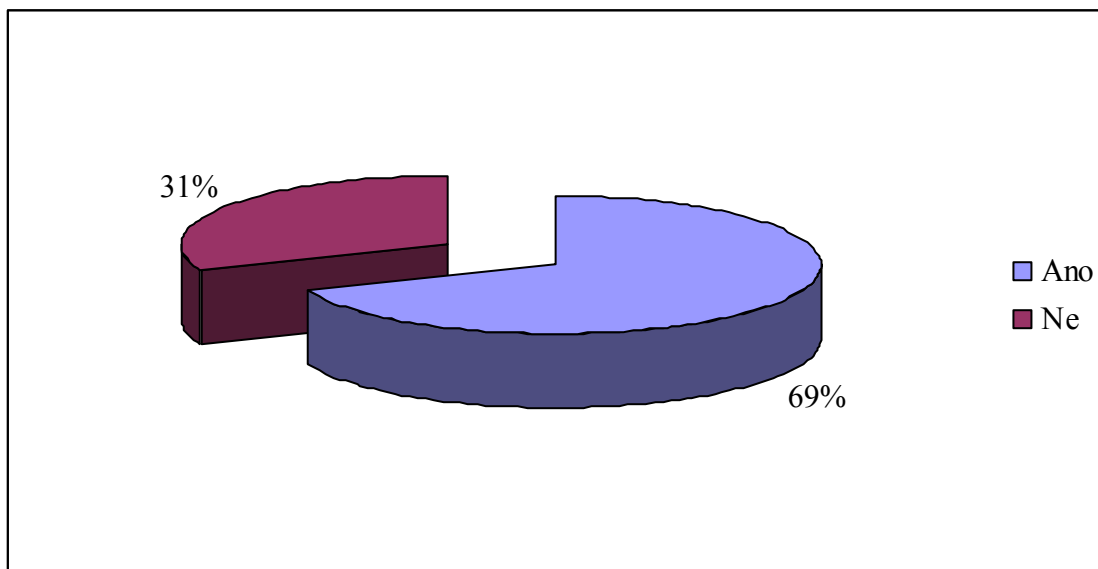


Obrázek 11 Projevené komplikace po operaci

Na otázku, která z těchto komplikací se u Vás po operaci projevila, měli respondenti možnost vybírat opět z více odpovědí. Komplikaci v podobě brnění okolo úst nebo prstů uvedlo 7 (41 %) respondentů z celkového počtu získaných odpovědí 17 (100 %). Chrapot 6 (35 %) respondentů, krvácení 1 (6 %) respondent, žádné komplikace 1 (6 %) respondent a jiné komplikace uvedli 2 (12 %) respondenti, přičemž jeden respondent uvedl zahleňování jako součást chrapotu a druhý respondent uvedl problémy s krční páteří, hučení v uších a bolesti hlavy. Procentuální vyjádření pooperačních komplikací je znázorněno na obrázku 11.

**Otázka č. 13 – Vyžadovaly komplikace následnou terapii (léky, infuze,...)?**

- a) Ano (uved'te jakou)
- b) Ne

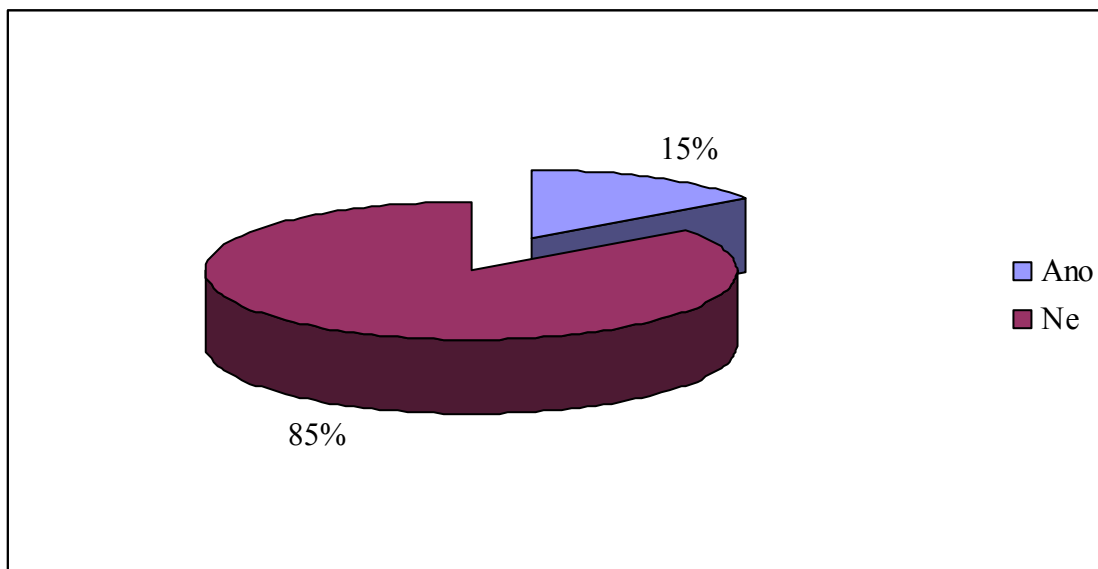


**Obrázek 12** Následná terapie po komplikacích

Z celkového počtu odpovědí 13 (100 %) uvedlo 9 (69 %) respondentů, že jejich komplikace vyžadovaly následnou terapii, a to nejčastěji v podobě krátkodobého užívání vápníku, infuze, případně podávání vitaminů, léků. U zbývajících 4 (31 %) respondentů nevyžadovaly komplikace následnou terapii. Uvedená data jsou zaznamenána v obrázku 12.

**Otázka č. 14 – Byla doba hospitalizace prodloužena z důvodů komplikace?**

- a) Ano (uved'te, o jak dlouhou dobu)
- b) Ne

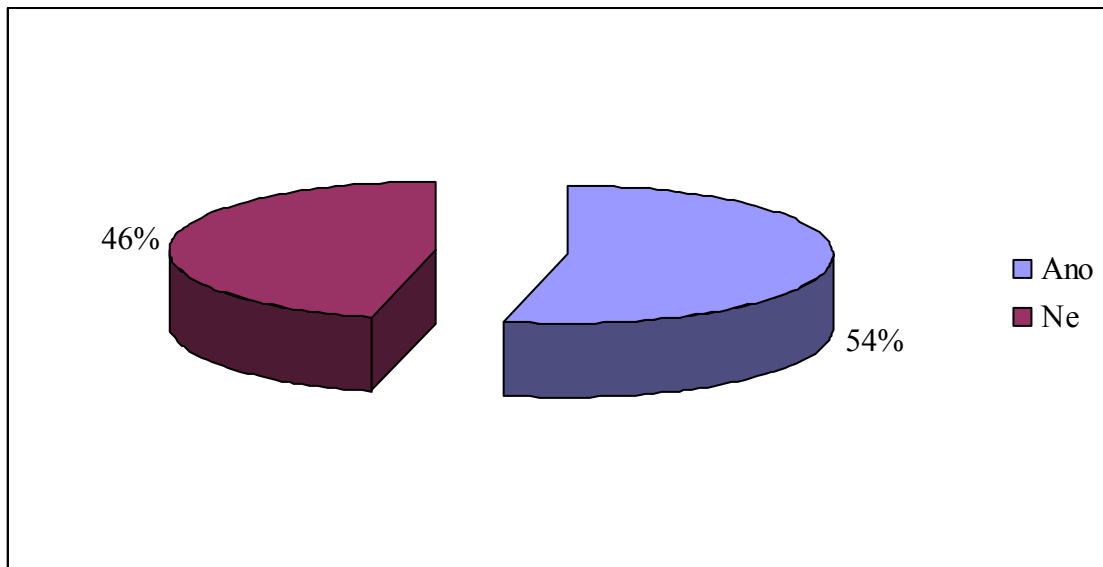


**Obrázek 13** Prodloužení doby hospitalizace

Na otázku, zda byla doba hospitalizace prodloužena z důvodu komplikací, z celkového počtu odpovědí 13 (100 %) odpověděli pouze 2 (15 %) respondenti, že se jejich doba prodloužila, přičemž u jednoho respondenta pouze o 1 den a u druhého o 14 dní. Nutnost prodloužení doby hospitalizace však nebyla nutná u 11 (85 %) respondentů. Získaná data prezentuje obrázek 13.

**Otázka č. 15 – Musel/a jste být z důvodů komplikací vyšetřen/a jiným specialistou (například lékařem z ORL, interního oddělení)?**

- a) Ano (uveďte, jaká vyšetření jste absolvoval/a)
- b) Ne



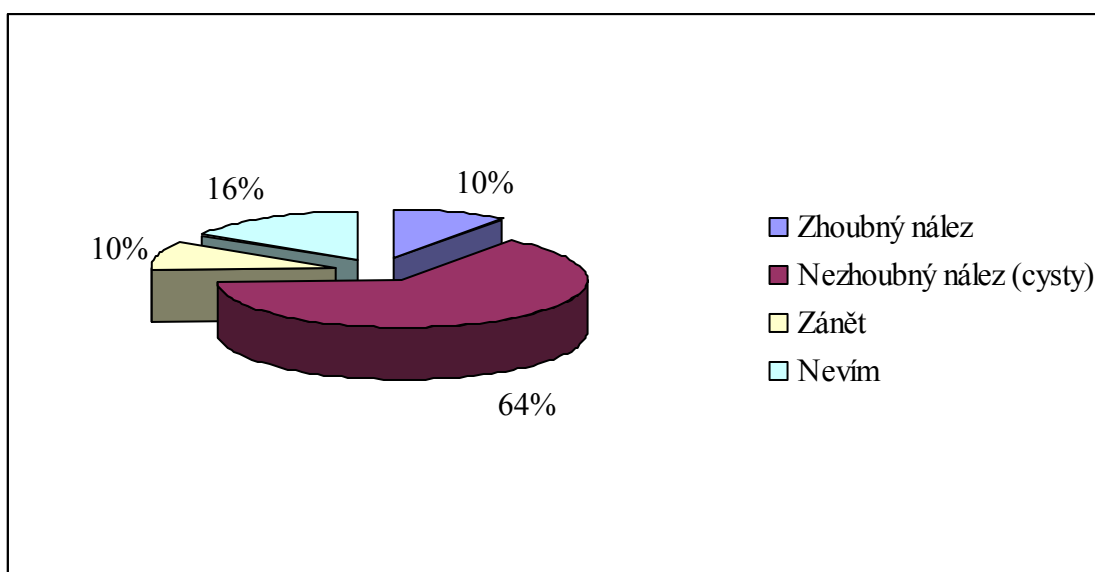
**Obrázek 14** Vyšetření jiným specialistou

Z celkového souboru odpovědělo na otázku musel/a jste být z důvodů komplikací vyšetřen/a jiným specialistou (například lékařem ORL, interního oddělení, apod.), celkem 13 (100 %) respondentů následovně: 7 (54 %) respondentů uvedlo, že muselo být vyšetřeno jiným specialistou, konkrétně lékařem z ORL. Zbývajících 6 (46 %) respondentů nemuselo být z důvodů komplikací vyšetřeno jiným specialistou. Souhrn dat je znázorněn v obrázku 14.



**Otázka č. 16 – Jaký byl Váš pooperační nález (výsledek histologie)?**

- a) Zhoubný nález
- b) Nezhoubný nález (cysty)
- c) Zánět
- d) Nevím

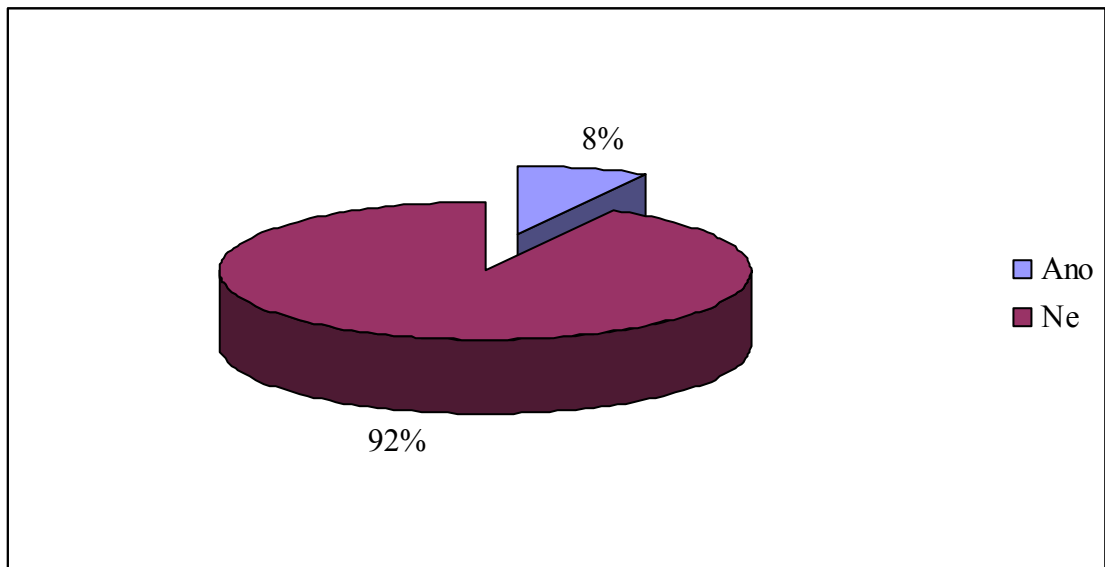


**Obrázek 15** Pooperační nález

Obrázek 15 ukazuje, že z celkového souboru 50 (100 %) respondentů uvedlo 32 (64 %) respondentů jako výsledek histologie nezhoubný nález (cysty), 8 (16 %) respondentů nevědělo o svém pooperačním nálezu bližší informace, 5 (10 %) respondentů uvedlo jako výsledek své histologie zhoubný nález a 5 (10 %) respondentů zánět.

**Otázka č. 17 – Byla nutná další terapie (chemoterapie případně radioterapie)?**

- a) Ano (uved'te jaká)
- b) Ne

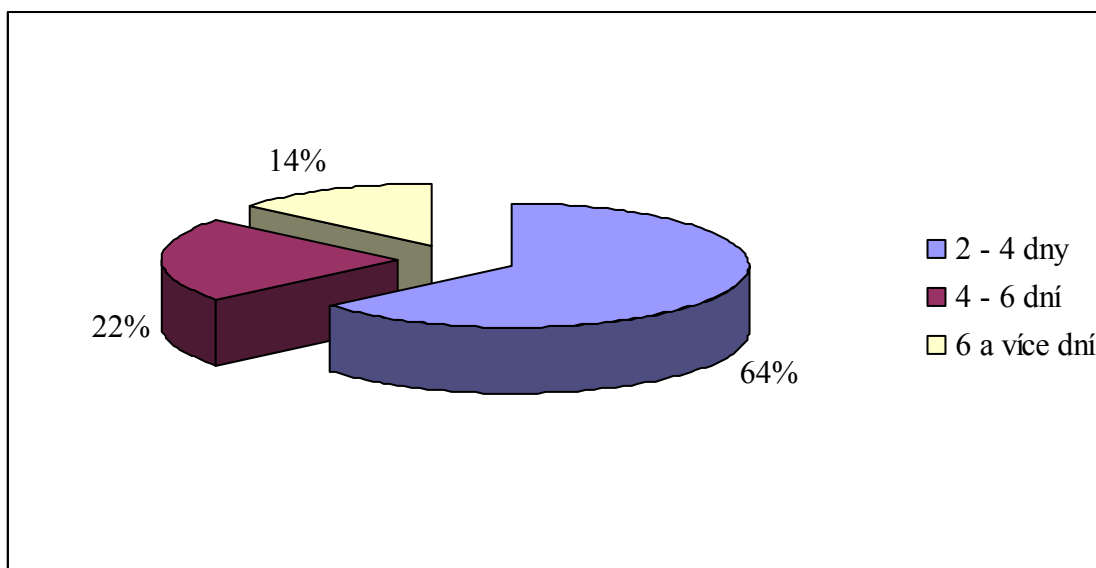


**Obrázek 16** Nutnost další terapie po operaci

Na otázku, zda byla nutná další terapie (chemoterapie případně radioterapie), odpověděli z celkového počtu respondentů 50 (100 %) možností ano celkem 4 (8 %) respondenti, přičemž jejich další terapie spočívala v aplikaci radioaktivního jodu. Zbývajících 46 (92 %) respondentů nemuselo podstoupit žádnou další terapii. Souhrn dat je prezentován v obrázku 16.

**Otázka č. 18 – Jak dlouho trvala celková doba hospitalizace?**

- a) 2–4 dny
- b) 4–6 dní
- c) 6 a více dní



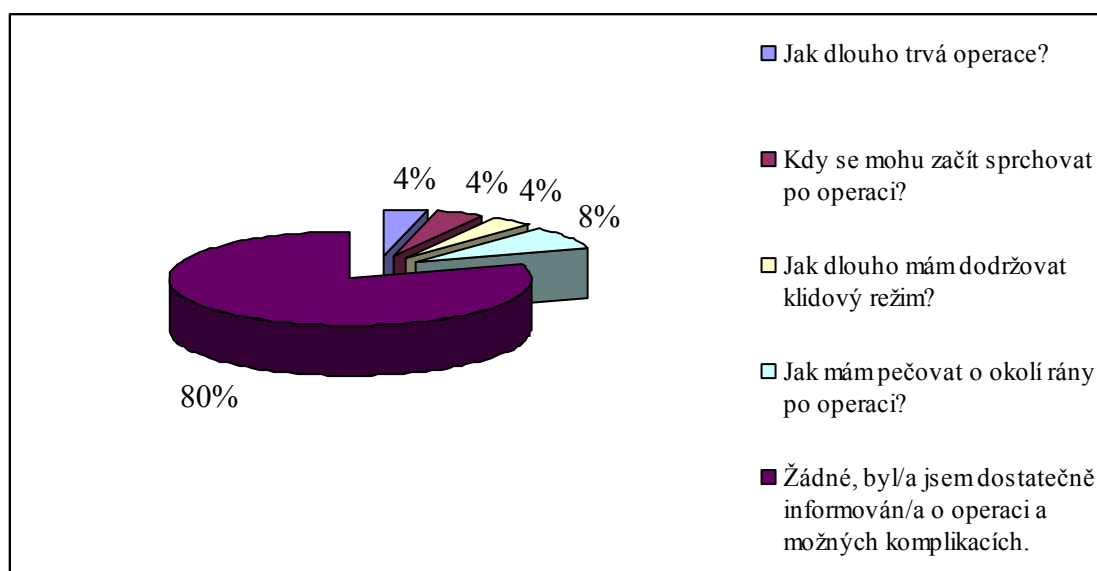
**Obrázek 17** Celková doba hospitalizace

Z 50 (100 %) respondentů na otázku, jak dlouho trvala celková hospitalizace, odpovědělo 32 (64 %) respondentů 2–4 dny, 11 (22 %) respondentů 4–6 dní a 7 (14 %) respondentů uvedlo jako celkovou dobu hospitalizace 6 a více dní, což je graficky znázorněno na obrázku 17.

### Otázka č. 19 – Jaké informace po operaci jste jako pacient postrádal/a?

(možnost více odpovědí)

- a) Jak dlouho trvá operace?
- b) Kdy se mohu začít sprchovat po operaci?
- c) Jak dlouho mám dodržovat klidový režim?
- d) Jak mám pečovat o okolí rány po operaci?
- e) Žádné, byl/a jsem dostatečně informován/a o operaci a možných komplikacích.



Obrázek 18 Nedostatek informací po operaci

Možnost více odpovědí nabízela respondentům i poslední otázka týkající se informací po operaci. Z celkového počtu odpovědí 56 (100 %) byla většinou uvedena dostatečná informovanost o operaci a možných komplikacích, což bylo zaznamenáno u 45 (80 %) odpovědí. Nedostatek informací o možnosti péče o okolí rány po operaci uvedlo 5 (8 %) respondentů, 2 (4 %) respondenti nevěděli, kdy se mohou začít sprchovat po operaci, 2 (4 %) respondenti netušili, jak dlouho trvá operace a 2 (4 %) respondenti nebyli informováni o dodržování klidového režimu. Souhrn dat je prezentován v obrázku 18.

## 9 Diskuze

Před samotným začátkem výzkumu jsem si na základě cílů bakalářské práce stanovila celkem 5 výzkumných otázek, které budou v rámci této diskuze zhodnoceny. Podstatou diskuze je zjistit, zda tyto jednotlivé cíle výzkum potvrdily nebo vyvrátily.

### **Výzkumná otázka č. 1: Vyskytuje se onemocnění štítné žlázy častěji u populace žen?**

V dostupné literatuře (Jiskra, 2011, s. 11) se uvádí, že onemocnění štítné žlázy postihuje více ženy než muže, a to v poměru 6–8 : 1. Tento fakt vyplývá i z mého dotazníkového šetření, přičemž na otázku z dotazníku – Uveďte pohlaví? – odpovědělo z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 40 (80 %) žen a pouze 10 (20 %) mužů, což názorně potvrzuje obrázek 1 (str. 26).

### **Výzkumná otázka č. 2: Vyskytuje se onemocnění štítné žlázy častěji u pacientů nad 40 let věku?**

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se onemocnění štítné žlázy vyskytuje častěji u pacientů s přibývajícím věkem. Z vyhodnocených dat, která jsou uvedena v tabulce 1 (str. 27), vyplývá, že z 50 dotazovaných respondentů (100 %) postihuje onemocnění štítné žlázy 3 (6 %) respondenty ve věku 20–30 let, 9 (18 %) respondentů ve věku 31–40 let, 10 (20 %) respondentů ve věku 41–50 let a 28 (56 %) respondentů ve věku 51 a více let. Z výsledků mého dotazníkového šetření je patrné, že onemocnění štítné žlázy nejvíce postihuje respondenty ve věku nad 50 let, což se opět shoduje s literaturou (Jiskra, 2011, s. 11), kde se uvádí, že výskyt tyreopatií stoupá s věkem.

### **Výzkumná otázka č. 3: Je častější úplné, nebo částečné odstranění štítné žlázy?**

K ověření této výzkumné otázky jsem použila odpovědi získané v otázce č. 7 v dotazníku: „Jaký operační výkon jste podstoupil/a?“ Ze zkoumaného vzorku 50 (100 %) respondentů podstoupilo 48 (96 %) respondentů totální thyreoidektomii (odstranění celé štítné žlázy), zatímco lobektomii (odstranění jednoho laloku) pouze 2 (4 %) respondenti. Na obrázku 6 (str. 32) jsou uvedena data, která se shodují s literaturou, kdy při operaci chirurg odstraní štítnou žlázu buď celou, nebo jeden z jejích laloků (Jiskra, 2011, str. 31).

#### **Výzkumná otázka č. 4: Jsou pacienti dostatečně informováni o operaci a možných komplikacích?**

Obecně platí, že dříve než pacient podstoupí operační výkon, musí být zvláště pečlivě informován o komplikacích a jejich výskytu, což mimo jiné potvrzuje i literatura (Rosato, 2004, s. 271). Zároveň je tato skutečnost potvrzena i na základě námi získaných údajů, které jsou znázorněny na obrázku 7 (str. 33) a 8 (str. 34), a ukazují, že pacienti byli o operačním výkonu a průběhu hospitalizace dostatečně informováni. Tuto odpověď označilo v dotazníku 47 (94 %) respondentů z celkového počtu 50 (100 %). Pouze 2 (4 %) respondenti uvedli, že byli dostatečně informováni, ale neměli prostor pro dotazy a 1 (2 %) respondent neměl o operačním výkonu dostatek informací. Astl (2007, s. 10) rovněž uvádí, že diagnostikou a léčbou nemocí štítné žlázy se zabývají především endokrinologové, praktičtí lékaři, ale také chirurgové, neurologové a další lékařské obory. V rámci mého výzkumu bylo též zjištěno, že nejvíce informací o možných komplikacích poskytl pacientům právě operatér a následně endokrinolog.

#### **Výzkumná otázka č. 5: V jakém rozsahu dochází k pooperačním komplikacím u štítné žlázy?**

Uvedenou výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, jak často dochází ke komplikacím a o jaký typ komplikací se jedná. Z dotazovaného souboru respondentů 50 (100 %) u 37 (74 %) nedošlo k žádným komplikacím po operačním výkonu, kdežto u 13 (26 %) respondentů se pooperační komplikace projeví, což je znázorněno na obrázku 10 (str. 36). V literatuře (Dvořák, 2000, s. 306-311) se mezi nejčastější pooperační komplikace řadí: infekce v ráně, dehiscence rány, hypertrofické jizvy, zvrásněná kůže, pooperační krvácení, atd. Zatímco z mého výzkumu na základě otázky č. 12 – Která z těchto komplikací se u Vás po operaci projevila? – vyplynulo, že nejvíce se objevují komplikace v podobě brnění okolo úst nebo prstů, chrapot a krvácení. V současné době jde ovšem o relativně běžný chirurgický výkon, který, pokud je prováděn na pracovišti s dostatkem zkušeností, má minimum komplikací a není pro pacienta nijak významně zatěžující (Jiskra, 2011, s. 31).

# ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zaměřit se na čím dál častější problematiku onemocnění štítné žlázy, jelikož choroby štítné žlázy patří mezi nemoci masového výskytu a neléčené přinášejí postiženým významná zdravotní rizika.

Samotná práce byla rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. V rámci teoretické části práce byla krátce vysvětlena anatomie a fyziologie štítné žlázy, nejčastější onemocnění štítné žlázy a možné vyšetřovací metody. Dále byla popsána léčba nemocí štítné žlázy a v neposlední řadě také komplikace vyskytující se po operaci štítné žlázy.

V rámci výzkumné části práce bylo zpracováno a následně vyhodnoceno dotazníkové šetření a dané výsledky stanovených cílů byly zhodnoceny v diskuzi. Samotný výzkum probíhal u padesáti náhodně vybraných pacientů s onemocněním štítné žlázy v endokrinologické ambulanci na Poliklinice krajského města, a to v období od července 2014 do listopadu 2014.

Na základě získaných údajů jsem došla k několika závěrům: onemocnění štítné žlázy postihuje častěji ženy než muže. Z poznatků předložené bakalářské práce rovněž vyplývá, že se toto onemocnění vyskytuje spíše u pacientů s přibývajícím věkem, a to okolo 50. roku věku. Několik otázek bylo zaměřeno na informovanost pacientů o operačním výkonu a komplikacích, které mohou po operaci nastat. V této oblasti byli pacienti ve většině případů dostatečně informováni, což hodnotím pozitivně. Operace štítné žlázy představuje v současné době relativně běžný chirurgický výkon, který, pokud je prováděn na pracovišti s dostatkem zkušeností, má minimum komplikací, a to také díky moderním chirurgickým technikám.

Za výstup mé bakalářské práce lze považovat stručný leták vlastní tvorby, který je součástí práce (uveden v příloze B), jehož úkolem je informovat pacienty o průběhu po operaci štítné žlázy. Tento leták by mohl sloužit jako informační materiál pro případné pacienty na oddělení cévní chirurgie.

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

## Knihy:

1. ASTL, Jaromír. *Chirurgická léčba nemocí štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2007, 204 s. ISBN 978-80-7345-000-7.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 146 s. ISBN 80-7013-416-x.
3. DVOŘÁK, Josef. *Štítná žláza a její nemoci*. 1. vyd. Praha: Serifa, 2002. 138 s. ISBN 80-902859-1-0.
4. DVOŘÁK, Josef. *Štítná žláza: chirurgická anatomie, operační technika. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Praha: Serifa, 2000, 375 s. ISBN 80-902-8590-2.
5. DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 544 s. ISBN 978-80-247-3240-4.
6. GREENSPAN, S. F., BAXTER, D. J. *Základní a klinická endokrinologie*. 1. vyd. Praha: H & H Vyšehradská, 2003. 843 s. ISBN 80-86022-56-0.
7. JANEČKOVÁ, Petra. *Současné výzkumy psychosociálních aspektů tyreopatie*. *Československá psychologie*, 2007, roč. 51, č. 6, s. 635-654. ISSN 0009-062X.
8. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
9. JISKRA, Jan. *Poruchy štítné žlázy: praktický přehled nejen pro laickou veřejnost*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011. 46 s. ISBN 978-80-204-2456-3.
10. KONRÁDOVÁ, Václava, VAJNER, Luděk, UHLÍK, Jiří. *Histologie: přednášky pro bakalářské studium*. 1. vyd. Praha: H & H Vyšehradská, 2005. 186 s. ISBN 80-7319-009-5.
11. LÍMANOVÁ, Zdeňka. *Štítná žláza*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 365 s. ISBN 80-7262-400-8.



12. MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-3811-6.
13. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7.
14. MÜLLER, Markus. *Chirurgie pro studium a praxi*. 1. vyd. Praha: Goldstein & Goldstein, 1997. 441 s. ISBN 80-86094-10-3.
15. PAFKO, Pavel et al. *Základy speciální chirurgie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008. 385 s. ISBN 978-80-7262-402-7.
16. PORŠOVÁ, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 168 s. ISBN 80-7169-220-4.
17. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
18. STÁRKA, Luboslav, ZAMRAZIL, Václav a kol. *Základy klinické endokrinologie: 2. rozšířené vydání*. Praha: Maxdorf, 2005. 378 s. ISBN 80-7345-066-6.
19. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství: pooperační sledování nemocných*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 211 s. ISBN 80-247-1777-8.
20. VALENTA, Jiří, et al. *Základy chirurgie: Druhé, doplněné a přepracované vydání*. Praha: Galén, 2007. 277 s. ISBN 978-80-7262-403-4.
21. VLČEK, Petr a Jan NEUMANN. *Karcinom štítné žlázy: pooperační sledování nemocných*. Praha: Maxdorf, 2002, 218 s. ISBN 80-859-1250-3.
22. ZAMRAZIL, Václav a Jarmila ČEŘOVSKÁ. *Jod a štítná žláza: optimální přívod jodu a poruchy z jeho nedostatku*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 51 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3302-2.
23. ZEMAN, Miroslav et al. *Speciální chirurgie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.
24. ZEMAN, Miroslav a kol. *Chirurgická propedeutika: Druhé, přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2000. 520 s. ISBN 80-7169-705-2.

#### **Časopisy:**

25. BRUNOVÁ, Jana. Diagnostika a terapie poruch štítné žlázy – část I. *Medicína pro praxi*, 2008, č. 5 (6), s. 254-257.

26. IDRIS, A. S. et al. Incidence of Recurrent Laryngeal Nerves Injury during Thyroid Surgery. *Scholars Journal of Applied Medical Science*, 2013, Vol. 1(6), p. 673-676. ISSN 2320-6691.
27. ROSATO, Lodovico, et al. Complications of Thyroid Surgery: Analysis of a Multicentric Study on 14,934 Patients Operated on in Italy over 5 Years. *World Journal of Surgery*, 2004, Vol. 28, No. 3, p. 271-276. ISSN 0364-2313.

#### **Elektronické zdroje:**

28. PROMBERGER, R., J. OTT, F. KOBER, C. KOPPITSCH, R. SEEMANN, M. FREISSMUTH a M. HERMANN. Risk factors for postoperative bleeding after thyroid surgery. *British Journal of Surgery* [online]. 2012, vol. 99, issue 3, s. 373-379 [cit. 2014-11-06]. DOI: 10.1002/bjs.7824. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/bjs.7824>.

#### **Akademické práce:**

29. BOUKALOVÁ, Ivana. *Péče o pacienta s hypokalcémií a poruchou hojení rány po operaci štítné žlázy*. Pardubice, 2010. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí diplomové práce Karel Pokorný.
30. KUBĚNOVÁ, Eva. *Informovanost pacientů v souvislosti s operací štítné žlázy*. Zlín, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Tomáš Miča.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

cm	centimetr
g	gram
mm	milimetr
PTH	parathormon
T4	tetraiodthyronin
T3	trijodthyronin
TSH	thyreoidální stimulační hormon
CT	počítačová tomografie
RTG	radioizotopový termoelektrický generátor
TTE	totální thyroidektomie
STE	subtotální thyroidektomie
HTE	hemithyroidektomie
LOB	lobektomie
ORL	otorhinolaryngologie

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1	Pohlaví respondentů.....	26
Obrázek 2	Dosažené vzdělání respondentů.....	28
Obrázek 3	Příznaky před operací.....	29
Obrázek 4	Čekací doba na příjem k operaci.....	30
Obrázek 5	Oddělení, na kterém byla podstoupena operace.....	31
Obrázek 6	Typ operačního výkonu.....	32
Obrázek 7	Informovanost o operačním výkonu a průběhu hospitalizace.....	33
Obrázek 8	Seznámení s komplikacemi.....	34
Obrázek 9	Poskytovatel informací o komplikacích.....	35
Obrázek 10	Komplikace po výkonu.....	36
Obrázek 11	Projevené komplikace po operaci.....	37
Obrázek 12	Následná terapie po komplikacích.....	38
Obrázek 13	Prodloužení doby hospitalizace.....	39
Obrázek 14	Vyšetření jiným specialistou.....	40
Obrázek 15	Pooperační nález.....	41
Obrázek 16	Nutnost další terapie po operaci.....	42
Obrázek 17	Celková doba hospitalizace.....	43
Obrázek 18	Nedostatek informací po operaci.....	44

# SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Věk respondentů.....	27
-----------	----------------------	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	<i>Dotazník</i> .....	55
Příloha B	<i>Leták</i> .....	59

## Příloha A *Dotazník*

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Nováková a jsem studentkou oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice v bakalářském programu.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který bude využit při výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma **Pooperační komplikace u pacientů s onemocněním štítné žlázy.**

Dotazník je zcela anonymní. Získaná data budou použita ve výzkumné části mé bakalářské práce. U otázek zaškrtněte správnou odpověď, případně napište odpověď vlastními slovy.

Děkuji za spolupráci.

Michaela Nováková

### **1. Uveďte pohlaví:**

- a) Žena
- b) Muž

### **2. Jaký je Váš věk:**

- a) 20-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51 a více let

### **3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) Základní
- b) Vyučen
- c) Střední
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

**4. Jaké jste měl/a příznaky před operací?**

**(možnost více odpovědí)**

- a) Únava
- b) Snížení nebo zvýšení hmotnosti
- c) Dechové potíže
- d) Třes rukou
- e) Žádné

**5. Jak dlouhá byla čekací doba na příjem k operaci od kontroly v endokrinologické poradně (pokud jste neměl/a speciální požadavky)?**

- a) 1-2 měsíce
- b) 3-4 měsíce
- c) Jiná (uveďte jaká).....

**6. Na kterém oddělení jste podstoupil/a operaci?**

- a) ORL (otorhinolaryngologie)
- b) Oddělení cévní chirurgie
- c) Jiné (uveďte jaké).....

**7. Jaký operační výkon jste podstoupil/a ?**

- a) Totální thyreoidektomie (odstranění celé štítné žlázy)
- b) Lobektomie (odstranění jednoho laloku)

**8. Byl/a jste (dle Vašeho soudu) dostatečně informován/a o operačním výkonu a průběhu hospitalizace?**

- a) Dostatečně
- b) Dostatečně, ale neměl/a jsem prostor pro dotazy
- c) Neměl/a jsem o operačním výkonu dostatek informací

**9. Byl/a jste před operací seznámen /a s komplikacemi, které s výkonem souvisí?**

- a) Ano (pokud ano, odpovězte na otázku číslo 10)
- b) Ne



**10. Kdo Vám poskytl informace o komplikacích, které s výkonem souvisí?**

- a) Obvodní lékař
- b) Endokrinolog
- c) Operatér
- d) Jiné (uved'te kdo).....

**11. Došlo u Vás po výkonu ke komplikacím?**

- a) Ano
- b) Ne (pokud ne, pokračujte otázkou číslo 16)

**12. Která z těchto komplikací se u Vás po operaci projevila? (možnost více odpovědí)**

- a) Brnění okolo úst nebo prstů
- b) Chrapot
- c) Krvácení
- d) Žádná
- e) Jiná (uved'te jaká) .....

**13. Vyžadovaly komplikace následnou terapii (léky, infuze....)?**

- a) Ano (uved'te jakou).....
- b) Ne

**14. Byla doba hospitalizace prodloužena z důvodů komplikací ?**

- a) Ano (uved'te, o jak dlouhou dobu).....
- b) Ne

**15. Musel/a jste být z důvodů komplikací vyšetřen/a jiným specialistou ( například lékařem z ORL, interního odd.)?**

- a) Ano (uved'te, jaká vyšetření jste absolvoval/a).....
- b) Ne

**16. Jaký byl Váš pooperační nález (výsledek histologie)?**

- a) Zhoubný nález
- b) Nezhooubný nález (cysty)
- c) Zánět
- d) Nevím

**17. Byla nutná další terapie ( chemoterapie případně radioterapie)?**

- a) Ano (uved'te jaká).....
- b) Ne

**18. Jak dlouho trvala celková doba hospitalizace?**

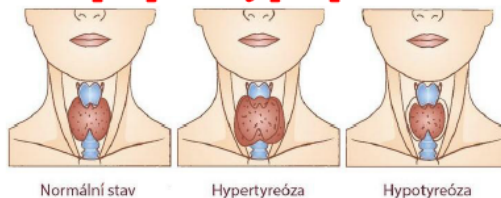
- a) 2-4 dny
- b) 4-6 dní
- c) 6 a více dní

**19. Jaké informace po operaci jste jako pacient postrádal/a?**

**(možnost více odpovědí)**

- a) Jak dlouho trvá operace?
- b) Kdy se mohu začít sprchovat po operaci?
- c) Jak dlouho mám dodržovat klidový režim?
- d) Jak mám pečovat o okolí rány po operaci?
- e) Žádné, byl/a jsem dostatečně informován/a o operaci a možných komplikacích.

## Informace pro pacienty po operaci štítné žlázy



Obrázek 1

### Pooperační průběh:

Po operaci je pacient přeložen na dospávací pokoj, kde Vám budou monitorovány všechny důležité životní funkce a budete pod stálým dohledem zdravotnického personálu po dobu 2 hodin. Bude-li Váš stav stabilizovaný, můžete být převezeni zpět na lůžkové oddělení cévní a plastické chirurgie.



Obrázek 2

Po operaci budete mít zavedenou Redonovu drenáž (hadičku z rány), která odvádí sekret z rány a bude Vám odstraněna minimálně 1-2 pooperační den podle odpadu z drénu.

- Po probuzení z narkózy Vás uložíme do polohy v polosedě a zajistíme Redonův drén pro lepší odtok sekretu z rány.
- Po celou dobu u Vás budeme sledovat stav vědomí, dušnost, polykání, mluvení, chrapot, operační ránu a možné komplikace

### Za jakou dobu budete pít a jíst?

Pokud nebudete mít žádné polykací potíže (cca po 3 hod. po operaci), za přítomnosti sestry Vám podá čaj po douškách, protože zde hrozí riziko vdechnutí. Následující den je dieta kašovitá a postupně se přechází na normální stravu.

### Převaz operační rány:



Obrázek 3

1. První pooperační den Vám bude proveden převaz operační rány a bude odstraněn redonův drén podle množství odpadu a operační rána je zakryta tekutým obvazem.
2. Také 1. pooperační den Vám bude odebrána krev na stanovení hladiny vápníku.

### Jak pečovat o jizvu?

Po zakrytí rány tekutým obvazem můžete ránu sprchovat, ale zatím dlouhodobě nemáčet. Interdermální steh je odstraněn zpravidla 7-10 den po operaci. Po zahojení jizvy Vám doporučuji jemně masírovat a promašřovat masti (například Indulona).

### Hospitalizace a doporučení ve způsobu života:

- Při nekomplikovaném průběhu je propuštění z nemocnice plánováno na 2. pooperační den.
- Pracovní neschopnost je doporučována na dobu cca 4-6 týdnů.
- Po operaci je nutné doživotní užívání hormonů štítné žlázy ve formě tablet, která Vám bude nastavena Vaším endokrinologem.



Obrázek 4

### Zdroje:

- PLÍVOVÁ, Lenka a Dagmar VAVŘICHOVÁ. *Ošetrovatelská péče o nemocného po strumektomii*. [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/osetrovatelska-pece-o-nemocneho-po-strumektomii-291140>.
- ANONYM. *Poučení o výkomu*. [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: [http://www.nemysy.cz/?co=oddeleni&akce=odd\\_info&druh\\_odd=lekarske&iid=1188205802300](http://www.nemysy.cz/?co=oddeleni&akce=odd_info&druh_odd=lekarske&iid=1188205802300).
- ANONYM. *Operace štítné žlázy*. [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: [http://www.nemocnice-pardubice.cz/blob.php/Operace+%C5%A1%C3%A1Dm%C3%A9+%C5%BE%C3%A1zy.pdf?stranky\\_soubory=936](http://www.nemocnice-pardubice.cz/blob.php/Operace+%C5%A1%C3%A1Dm%C3%A9+%C5%BE%C3%A1zy.pdf?stranky_soubory=936).

### Obrázky:

- 1) ISOLDA, Eva. *Modrý koník* [online]. [cit. 12.4.2015]. Dostupné z [www: http://www.modrykonik.cz/stitna-zlaza/](http://www.modrykonik.cz/stitna-zlaza/).
- 2) ŠTILLEROVÁ, Irena. *Zdravotnické potřeby* [online]. [cit. 12.4.2015]. Dostupné z [www: http://produkty.topkontakt.idnes.cz/p/redonove-lahve-plastove-400-ml/732263/](http://produkty.topkontakt.idnes.cz/p/redonove-lahve-plastove-400-ml/732263/).
- 3) NIEBAUEROVÁ, Alžběta. *Dáma.cz* [online]. [cit. 12.4.2015]. Dostupné z [www: http://foto.dama.cz/foto.php?f=1169061](http://foto.dama.cz/foto.php?f=1169061).
- 4) ANONYM. *Farmaceutická a kosmetická poradna on-line* [online]. [cit. 12.4.2015]. Dostupné z [www: http://www.leky-poradna.cz/dotazy-6.htm](http://www.leky-poradna.cz/dotazy-6.htm).