

Thyreoidektomi

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Ulla Svanström, narkossköterska, Lennart Löf, narkosläkare, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

Thyreoidektomi	1
1 Ingrepp	2
2 Indikation	2
3 Preoperativa förberedelser.....	2
3.1 Patient:.....	2
3.2 Anestesi:.....	2
3.3 Operation:.....	2
4 Position.....	3
5 Utrustning	3
6 Hygien.....	3
7 Elimination.....	3
8 Anestesi.....	3
8.1 Utförande.....	3
9 Läkemedel övriga	4
10 Steril utrustning	4
11 Preparathantering.....	4
12 Peroperativ vård	4
13 Särskilda observanda.....	4
13.1 Anestesigång:.....	4
13.2 Operationsgång:.....	4
14 Postop	7
14.1 Dagen efter operation.....	7
14.2 Andning:.....	7
14.3 Cirkulation	7
14.4 Lab prover:	8

14.5	Nutrition:	8
14.6	Smärta:.....	8
14.7	Hud:.....	8
14.8	Information till patienten	8

1 Ingrepp

Thyreoidektomi.

2 Indikation

Förstorad sköldkörtel eller tumör i sköldkörteln.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation:

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi.
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)- lokala riktlinjer.
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning enligt riktlinje](#)
- [Antibiotikapofylax enligt riktlinje](#)
- Noggrann trycksårsprofylax.

3.2 Anestesi:

- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**
- Observera risk för devierad trackea med intubationssvårigheter som följd.
- Patienten ska ej vara relaxerad vid operationsstart om NIM-Tub används. Den operationstekniken bygger på att nerverna är aktiva.

3.3 Operation:

- Nervmonitor, vid patientens fotända när NIM-Tub används.

4 Position

Se bilder på:

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\PLATINA\Kirurgsektionen\Uppläggningsbilder Kirurgsektionen

- Ryggläge med båda armarna på armbord.
- Kuddar i knäveck, samt hälskydd, rem över benen.
- Benpåsar.
- Anestesipersonalen sitter på patientens vänstra sida, ganska långt ner.
- Operatör och assistent står uppe vid huvudet.
- Huvudet läggs i vacuumkudde efter nedsövning.
- Eventuellt läggs en geldyna vid axelpartiet så att halsen ”bjuder in”. Operatören ska godkänna uppläggningsen.
- Tuben, med flexibend fixeras med Tensoplast sport och viks uppåt över ansiktet.
- Skyddsglasögon sätts på patienten.

5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Ranger vätskevärmare
- Stimuleringsprob, ligger i lådan till nervmonitorn.

6 Hygien

Mössa– hjälmmodellen.

- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken.](#)
- [Arbetsklädsel](#)- lokala anvisningar

7 Elimination

- Bladderscan före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer
Vid behov urintappas patienten efter.
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter](#) – lokala anvisningar.

8 Anestesi

8.1 Utförande

- Generell anestesi. Intuberad. Mycket viktigt att patienten ej hostar på tuben perioperativt.
- Patienten ska ej vara relaxerad vid operationsstart om NIM-Tub används. Den operationstekniken bygger på att nerverna är aktiva.

9 Läkemedel övriga

10 Steril utrustning

Se sökväg: G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Bröst,
Endokrin\Instrumentlistor

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

Operatören närvarande för uppkopplingen.

13.1 Anestesigång:

- Noggrann trycksårsprofylax enligt riktlinje.
- Minst 2 PVK.
- Patienten ska ej vara relaxerad vid operationsstart om NIM-Tub används. Den operationstekniken bygger på att nerverna är aktiva.
- NIM-tuben är relativt stel, fungerar bäst om den försiktigt förböjs med ledare.
- Blått streck på NIM-Tuben vid stämbanden, tuben fixeras inte förrän man ser de två gröna bockarna i nervmonitorn.
- Patienten bör inte hosta i samband med väckning.

13.2 Operationsgång:

Vid användning av NIM-TUB:

- Efter intubering fästs två nålar som medföljer tuben subcutant på ena axlen med 1 cm avstånd. Sprittvätta före instick. Spetsarna lätt vinklade ut som ett V. Fixeras med Tegaderm iv.



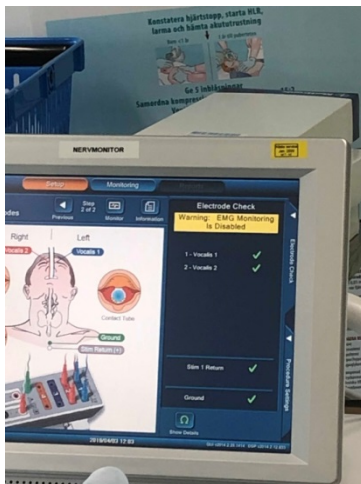
- Slå på medtronic nervmonitor på baksidan.
- Klicka på **Head/Neck**.



- Klicka på **Thyroid**



- Sätt i alla elektroder, de dubbla blå i blå och de dubbla röda i röda. Den enkla gröna i grönt och den enkla röda i en röda STIM 1. Alla elektroder följer med tuben.
- Under operationen kommer man behöva använda en stimuleringsprob. Den sätts i den svarta kontakten under den röda enkla i STIM 1.



- Det skall nu synas 4 gröna bockar på skärmen (om inte så ligger inte den blå markeringen korrekt). Fixera tuben i detta läge.
- När det är dags att använda stimuleringsproben går man ur setup-menyn genom att trycka på monitorering (1).

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

Thyreoidektomi är en större operation med en större såryta än parathyreoidektomi vilket kan leda till ökad blödningsrisk.

Operatören meddelar om patienten ska stanna på uppvakningsavdelningen över natten eller kan flytta till AVA under kvällen.

Under jourtid får operatören kontaktas i hemmet vid behov.

14.1 Dagen efter operation

Ansvarig operatör kommer till uppvakningsavdelningen och ger information till patienten.

14.2 Andning:

Observeras på andnings- och sväljningssvårigheter. Höjd huvudända kan minska risken för svullnad i operationssåret och underlätta andningen.

14.3 Cirkulation

Högt blodtryck ökar risken för blödning.

Informera patienter som genomgått total thyreoidektomi om att stickningar, domningar i fingrar och runt munnen kan vara tecken på calciumbrist, vilket kräver akut medicinsk behandling. Denna information ska ges vid total thyreoidektomi.

14.4 Lab prover:

Kontrollera joniserat Ca/s på kvällen och dagen efter operation. Analyseras på IVA:s blodgasapparat. Om patienten utvecklar symtom på hypokalcemi kontrolleras Ca/s oftare, enligt ordination.

14.5 Nutrition:

Operatören meddelar om patienten får äta på kvällen, dricka eller ska vara fastande. Patienter som thyreoidektomerats ska vara fastande de första timmarna postoperativt. Behandla illamående eftersom risken för blödning ökar vid kräkning/ulkning. Får äta frukost om inga komplikationer har tillstött. Frukostbricka beställs av IVA personal på operationdagens eftermiddag.

14.6 Smärta:

Vanligt med huvudvärk. Oro hos patienten kan öka risk för blödning.

14.7 Hud:

Operationssåret är sytt i två rader vilket innebär att vid blödning måste man först dra bort tråden i hudplan för att komma åt stygnen i undre planet.

Förband och dränage inspekteras regelbundet varje timma för att förändringar såsom svullnad/blödning tidigt ska upptäckas. Hematom uppkommer snabbt och kräver omedelbar åtgärd. Det skall alltid finnas agraffttång/suturkniv/ögonsax beroende på hur såret är sytt, på sängbordet postoperativt,. Information om metod finns att hitta i operationsjournalen.

Kontrollera att sugen fungerar.

Vanligtvis tas ytterförbandet bort, Steristrip ska vara kvar. Ansvarig kirurg ger direktiv om eventuellt dränage och hur länge patienten behöver kvarstanna för observation.

Om dränage finns dras det på morgonen dag 1 om det kommit mindre än 50 ml.

Patienten kvarstannar 1 timme efter avlägsnande av dränaget pga blödningsrisk.

Om det kommit mer än 50 ml i dränaget inväntas besked från kirurg.

14.8 Information till patienten

Patienten kan oftast gå direkt hem dagen efter operationen. Informera patienten om att vid akuta besvär kontakta akutmottagningen.

Om patienten inte kan åka hem på grund av komplikationer, kontakta i första hand AVA, i andra hand vårdplatskoordinatör.

Patientpärmarna läggs i sekreterarfacket på IVA's expedition. Sekreterarna på IVA lägger pärmarna i fack till avd 33 på kirurgmottagningen. Sekreterarna på avdelning 33 skriver diktat/epikris och ordnar återbesökstid.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare