

# **Informovanost pacientů v souvislosti s operací štítné žlázy**

Eva Kuběnová

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav ošetrovatelství  
akademický rok: 2011/2012

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva KUBĚNOVÁ**  
Osobní číslo: **H09230**  
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Informovanost pacientů v souvislosti s operací štítné žlázy**

Zásady pro vypracování:

**V teoretické části se zaměřit na základní informace týkající se operace štítné žlázy. Nejčastější onemocnění štítné žlázy, typy chirurgických výkonů, vysvětlení pojmu anestezie a předoperační vyšetření, informace o pooperačním průběhu. Popsat pooperační péči a vznik možných komplikací po operaci.**

**V praktické části sestavit dotazník. Zjistit, v jakých oblastech pacientům informace chyběly. Zjistit spokojenost pacientů s podáním informací. Na základě výsledků šetření vytvořit edukační materiál pro pacienty.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ASTL, Jaromír, 2007. Chirurgická léčba nemocí štítné žlázy. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-000-7.**

**KRŠEK, Michal, 2011. Endokrinologie. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-687-8.**

**MÁLEK, Jiří a Pavel ŠEVČÍK et al., 2009. Léčba pooperační bolesti. Vyd. 1 Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-1981-1.**

**MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ, 2003. Nemoci štítné žlázy – otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 80-7254-375-X.**

**NEJEDLÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Alena ŠAFRÁNKOVÁ, 2004. Ošetrovatelství III/2. Praha: Informatorium. ISBN: 80-7333-031-8.**

**SKALICKÁ, Hana et al., 2007. Předoperační vyšetření – návody pro praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1079-2.**

Vedoucí bakalářské práce:

**MUDr. Tomáš Miča**  
Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2012**

Ve Zlíně dne 14. února 2012



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 1.3. 2012

.....  
Kubina

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užití-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tématem bakalářské práce je Informovanost pacientů v souvislosti s operací štítné žlázy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část obsahuje základní informace týkající se operace štítné žlázy - nejčastější onemocnění štítné žlázy, typy chirurgických výkonů, vysvětlení pojmu anestezie a předoperační vyšetření. Dále jsou zde popsány informace o pooperačním průběhu, pooperační péči a možné komplikace po operaci. Praktická část zahrnuje dotazníkové šetření. Průzkum je proveden u pacientů po operaci štítné žlázy.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké informace pacientům chyběly a tyto poznatky využít k lepší informovanosti pacientů.

Klíčová slova: štítná žláza, odstranění štítné žlázy, pooperační péče, komplikace po operaci, informovanost

## **ABSTRACT**

The theme of bachelor's thesis is Patients' awareness of thyroidectomy. The thesis is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part includes basic information about thyroidectomy - the most common thyroid diseases, types of thyroid surgery, explanation of the term anaesthesia and preoperative examinations. Postoperative process, postoperative care and possible postoperative complications are also described. The practical part includes a questionnaire survey. The survey is conducted in patients undergoing the thyroid surgery.

The objective of this graduation thesis is to find out which information were missing by patients and use results for their better awareness.

Keywords: thyroid, thyroidectomy, postoperative care, postoperative complications, awareness

Prohlášení:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Poděkování:

Děkuji vedoucímu bakalářské práce MUDr. Tomáši Mičovi za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za veškerou podporu během studia.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem, co mi umožnili provést dotazníkové šetření a také pacientům, kteří se podíleli na vyplnění dotazníku.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 NEJČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY</b> .....	<b>11</b>
1.1 STRUMA .....	11
1.2 HYPERFUNKCE .....	11
1.3 HYPOFUNKCE .....	12
1.4 ZÁNĚTY ŠTÍTNÉ ŽLÁZY .....	12
1.4.1 Akutní (infekční) thyreoiditida .....	12
1.4.2 Subakutní thyreoiditida .....	13
1.4.3 Chronická autoimunitní thyreoiditida .....	13
1.5 NÁDORY ŠTÍTNÉ ŽLÁZY .....	13
1.5.1 Folikulární nádory .....	13
1.5.2 Anaplastický karcinom.....	14
1.5.3 Medulární karcinom .....	14
1.5.4 Neepitelové nádory .....	14
1.5.5 Sekundární nádory .....	14
<b>2 VYŠETŘENÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY</b> .....	<b>15</b>
2.1 ANAMNÉZA .....	15
2.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ .....	15
2.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ .....	16
2.4 ULTRASONOGRAFIE.....	16
2.5 SCINTIGRAFIE.....	16
2.6 RENTGENOVÉ VYŠETŘENÍ (RTG) .....	17
2.7 POČÍTAČOVÁ TOMOGRAFIE (CT) .....	17
2.8 MAGNETICKÁ REZONANCE (MR) .....	17
2.9 BIOPSIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY .....	17
<b>3 OPERACE - TYPY CHIRURGICKÝCH VÝKONŮ</b> .....	<b>18</b>
3.1 TOTÁLNÍ TYREOIDEKTOMIE - THYREOIDECTOMIA TOTALIS - TTE.....	18
3.2 SUBTOTÁLNÍ TYREOIDEKTOMIE – THYREOIDECTOMIA SUBTOTALIS – STE .....	18
3.3 TOTÁLNÍ LOBEKTOMIE – LOBECTOMIA TOTALIS – LT.....	18
3.4 SUBTOTÁLNÍ LOBEKTOMIE – LOBECTOMIA SUBTOTALIS – LS .....	19
<b>4 ANESTEZIE</b> .....	<b>20</b>
4.1 ANESTEZIOLOG .....	20
4.2 PREMEDIKACE .....	20
4.3 CELKOVÁ ANESTEZIE (CELKOVÉ ZNECITLIVĚNÍ) .....	20
<b>5 POOPERAČNÍ PÉČE</b> .....	<b>21</b>
5.1 BEZPROSTŘEDNÍ PÉČE PO OPERACI .....	21
5.1.1 Jednotka intenzivní péče (JIP) .....	21
5.2 NÁSLEDNÁ POOPERAČNÍ PÉČE .....	21
5.2.1 Poloha pacienta .....	21
5.2.2 Operační rána .....	22



5.2.3	Medikace - analgezie.....	22
5.2.4	Způsoby podání léků .....	22
5.2.4.1	Intravenózní (i. v.) .....	22
5.2.4.2	Perorální (per os) .....	23
5.2.4.3	Intramuskulární (i. m.), subkutánní (s. c.) .....	23
5.2.5	Vyprazdňování .....	23
5.2.6	Hygiena pacienta .....	24
5.2.7	Výživa .....	24
5.2.8	Pohybový režim .....	24
5.3	DOMÁCÍ LÉČBA .....	25
5.3.1	Jizva, péče o jizvu .....	25
<b>6</b>	<b>KOMPLIKACE PO OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY .....</b>	<b>27</b>
6.1	PORANĚNÍ ZVRATNÉHO NERVU.....	27
6.2	POŠKOZENÍ PŘÍŠTÍTNÝCH TĚLÍSEK.....	27
6.3	KRVÁCENÍ, HEMATOM.....	28
6.4	PORUCHY HOJENÍ RÁNY.....	28
6.5	TYREOTOXICKÁ KRIZE .....	28
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>31</b>
7.1	FORMULACE CÍLŮ.....	31
7.2	METODA ŠETŘENÍ.....	31
7.2.1	Dotazník .....	31
7.2.2	Formy otázek.....	31
7.2.3	Charakteristika otázek .....	32
7.3	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ .....	32
7.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	32
7.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	32
<b>8</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ DAT – VÝSLEDKY .....</b>	<b>33</b>
8.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ U PACIENTŮ PO OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY .....	33
	<b>DISKUZE .....</b>	<b>57</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>69</b>

## ÚVOD

Každý operační zákrok je zásah do organismu člověka. Ovlivňuje jak fyzickou, tak psychickou stránku nemocného. Každý člověk se s touto situací vyrovnává jinak, reakce jsou různé. Někdo se bojí více, jiný méně. Nicméně operační výkon člověka ovlivní. Myslím si, že strach může být spojený i s nedostatkem informací o průběhu celkové léčby. Proto je cílem této bakalářské práce s názvem Informovanost pacientů v souvislosti s operací štítné žlázy zjistit, jak byli pacienti informováni o celkovém průběhu léčby, zda pacientům nechyběly informace spojené s operací štítné žlázy, zjistit spokojenost pacientů se zdravotnickým týmem a v neposlední řadě také zjistit subjektivní prožívání pacientů spojené s operací štítné žlázy.

Práce je určena především lidem, kteří mají problémy se štítnou žlázou, popřípadě je čeká operace štítné žlázy. Účelem práce by mělo být poskytnutí informací, které souvisejí s operací štítné žlázy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsem zvolila takové kapitoly, u kterých si myslím, že jsou pro pacienta potřebné. Teoretickou část tvoří celkem šest kapitol. V první kapitole uvádím přehled nejčastějších onemocnění štítné žlázy. V další kapitole popisují jednotlivé vyšetřovací metody, kterými může pacient před operací štítné žlázy projít. Kapitola třetí se zabývá přímo operací štítné žlázy, indikací k operaci, jsou zde popsány typy operací štítné žlázy, které se mohou provádět. Další kapitolu jsem zaměřila na objasnění pojmu anestezie, jelikož operace štítné žlázy probíhá v celkové anestezii, je zde tento pojem uveden. Důležitou a nepostradatelnou kapitolou je kapitola pátá, kde popisují pooperační péči. Operace štítné žlázy s sebou přináší riziko vzniku možných komplikací po operaci, a proto jsem na tuto tematiku zaměřila poslední šestou kapitolu.

Praktické části jsou věnovány zbývající dvě kapitoly, ve kterých rozebírám dotazníkové šetření. V sedmé kapitole popisují metodiku práce. Jsou zde uvedeny formulace cílů, charakteristiky respondentů. Taktéž i charakteristika otázek z dotazníku a je zde popsán průběh dotazníkového šetření. V osmé kapitole mám vyhodnocena data dotazníkového šetření, která jsem zpracovala do tabulek a grafů.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 NEJČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

„Onemocnění štítné žlázy jsou jednou z nejčastějších endokrinopatií. Podle patologicko-anatomických změn se rozlišuje na štítné žláze struma, zánět nebo nádor a podle funkčních změn hyperfunkce a hypofunkce“ (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004a, s. 147).

### 1.1 Struma

Struma je odborný název označující zvětšení štítné žlázy. Normální štítná žláza není obvykle viditelná. Strumu můžeme rozdělit na difúzní, což je rovnoměrně zvětšená štítná žláza a nodózní strumu, která obsahuje uzly. Uzly jsou patologicky změněné útvary, obvykle hyperplastické uzly, adenomy, může jít i o pseudocysty, karcinomy nebo jiné změny. Další rozdělení strumy je podle funkce – eufunkční struma, hyperfunkční (toxická) a hypofunkční (Kršek, 2011, s. 28, 29).

Nejčastější příčina prosté strumy - eufunkční (s normální funkcí) je nedostatek jodu v potravě - jodový deficit. Hypofunkční nebo hyperfunkční strumu způsobují záněty (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004a, s. 147).

„Příčiny vzniku strumy jsou mnohočetné. Jednou z příčin strumy mohou být strumigeny (látky blokující syntézu hormonů štítné žlázy) v potravě (např. zelí, kapusta), nebo některé chemikálie v životním prostředí“ (Kršek, 2011, s. 30).

Struma většinou z počátku nezpůsobuje žádné výrazné potíže. Při následném růstu a zvětšování štítné žlázy nebo uzlovité přeměně může způsobit útlak okolních orgánů. Může dojít k obtížnému dýchání až pocitu dušnosti, k obtížnému polykání, ke změně hlasu, může být negativně vnímána i kosmeticky (Kršek, 2011, s. 30).

Strumu můžeme zjistit při fyzikálním vyšetření pohledem nebo pohmatem. Přesné určení velikosti štítné žlázy je možné zjistit pomocí ultrazvuku (Kršek, 2011, s. 28).

Velikost štítné žlázy je závislá na zásobení jodem, na věku, pohlaví (Stárka, 2010, s. 201).

### 1.2 Hyperfunkce

„Zvýšená funkce štítné žlázy neboli hypertyreóza, je charakterizována zvýšenou sekrecí tyreoidálních hormonů (T3,T4) v organismu. Všechny příznaky hyperfunkce jsou důsledkem zrychleného metabolismu. Vystupňovaná forma hyperfunkce se nazývá tyreotoxikóza – otrava tyroxinem“ (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004a, s. 148).

Příznaky hyperfunkce štítné žlázy jsou nejčastěji neklid, nervozita, podrážděnost, zvýšené pocení - kůže je teplá, nespavost, pokles hmotnosti, sklon k průjmům, svalová slabost, může se objevit palpitace a pocit nepravidelné srdeční akce.

Onemocnění se objevuje spíše u žen. Vyskytuje se v každém věku (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004a, s. 148; Stárka, 2010, s. 83).

### 1.3 Hypofunkce

„Snížená funkce štítné žlázy neboli hypothyreóza, je charakterizována nedostatečnou sekrecí tyreoidálních hormonů T3 a T4 v organismu. Všechny klinické příznaky vznikají v důsledku sníženého metabolismu organismu“ (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004a, s. 147).

K příznakům patří celková únava, spavost, zimomřivost, zpomalení tempa psychických i somatických aktivit, poruchy paměti, vypadávání vlasů, chlupů, suchá kůže, otoky víček, bolesti kloubů, svalů. Může se objevit přibírání na váze. Častá je zácpa a plynatost.

Onemocnění se vyskytuje 5x častěji u žen než u mužů. Výskyt hypofunkce štítné žlázy stoupá s věkem (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004a, s. 148; Stárka, 2010, s. 144).

### 1.4 Záněty štítné žlázy

Vznikají jako záněty infekční (bakteriální, virové) nebo autoimunitní a dělí se podle průběhu na záněty akutní, subakutní a chronické (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004a, s. 147).

#### 1.4.1 Akutní (infekční) thyreoiditida

Vyskytují se vzácně. Jde o zánětlivé onemocnění štítné žlázy. Postižení je většinou ložiskové. Nejčastěji se jedná o bakteriální zánět. Bakterie se do štítné žlázy dostávají přestupem z okolí nebo hematogenně.

Onemocnění se projeví bolestivostí v oblasti jednoho laloku štítné žlázy, většinou se objeví i absces, je patrné zarudnutí. Může být teplota s třesavkou. Onemocnění se objevuje u osob imunologicky oslabených (Kršek, 2011, s. 40; Stárka, 2010, s. 210).

### 1.4.2 Subakutní thyreoiditida

Jde o zánětlivý proces většinou jednoho laloku štítné žlázy. Může se objevit postižení i obou laloků, ale to je méně časté. Původcem je většinou virová infekce. Onemocnění je bolestivé. Pacient vnímá bolest v krku, v oblasti štítné žlázy, na dotek je místo citlivé. Může být bolestivé žvýkání, polykání. Objevuje se teplota a nápadná únava. Má sezonní výskyt (podzim, jaro), nejčastěji postihuje osoby středního věku, není známa u dětí (Stárka, 2010, s. 211).

### 1.4.3 Chronická autoimunitní thyreoiditida

„Chronické neinfekční zánětlivé onemocnění štítné žlázy“ (Kršek, 2011, s. 42).

Příznaky onemocnění se nemusí projevit celý život. V typických případech se projeví zvětšením štítné žlázy, někdy může být provázené pocitem škrcení, tlakem. Onemocnění se většinou diagnostikuje až změnou funkce štítné žlázy, častěji hypotyreózou (Stárka, 2010, s. 214).

## 1.5 Nádory štítné žlázy

Nádory mohou být benigní (zpravidla adenom) nebo maligní (Navrátil et al., 2008, s. 300).

Nádory štítné žlázy se vyskytují ve třech hlavních variantách. Jde o nádory vycházející z folikulárního epitelu (papilární a folikulární karcinom), anaplastické, a medulární. Dále mohou být neepitelové a sekundární nádory (Vlček, Neumann, 2002, s. 25).

Vznik nádoru může ovlivňovat řada faktorů – genetické vlivy, předchozí zevní ozáření krku, jodový deficit, zánět štítné žlázy (autoimunitní tyreoditis). Vyskytují se 5x častěji u žen než u mužů ve všech věkových skupinách (Stárka, 2010, s. 150).

### 1.5.1 Folikulární nádory

- Folikulární adenom

Benigní nádor štítné žlázy. Nádor je opouzdřený (Vlček, Neumann, 2002, s. 26).

- Papilární karcinom

Maligní nádor. Růst nádoru je pomalý a poměrně pozdě metastazuje, většinou do regionálních uzlin na krku. Projevují se jako pomalu rostoucí, tvrdý, nebolestivý uzel, můžou být hmatné i krční uzliny (Navrátil et al., 2008, s. 300). Šíří se lymfatickou cestou a má typic-

ký cytologický nález. Vyskytuje se častěji u žen, ve středním věku. Tento nádor je nejčastějším nádorem štítné žlázy (Stárka, 2010, s. 150).

- Folikulární karcinom

Maligní epitelový nádor. Kromě metastazování do regionálních lymfatických uzlin má tento nádor větší sklon k tvorbě vzdálených hematogenních metastáz, zejména do plic a kostí. Druhý nejčastější nádor štítné žlázy (Vlček, Neumann, 2002, s. 28).

### **1.5.2 Anaplastický karcinom**

Uvádí se jako jeden z nejagresivnějších nádorů. Vyskytuje se spíše ve vyšším věku, mezi 60 – 70 rokem života. Nádor se začíná projevovat rychlým zvětšením štítné žlázy, ničí tkáň a blízké okolí. Metastazuje i do vzdálených orgánů (Stárka, 2010, s. 150).

Špatně reaguje na léčbu a jejich prognóza je většinou nepříznivá (Kršek, 2011, s. 44).

### **1.5.3 Medulární karcinom**

Vychází z parafolikulárních C – buněk štítné žlázy. Může se vyskytovat sporadicky (ojediněle) nebo familiárně. Riziko vzniku onemocnění roste s věkem a uvádí se, že výskyt onemocnění je u obou pohlaví stejně (Poršová, 1995, s. 50).

Prognózu mají nejistou, spíše podobnou anaplastickému nádoru (Kršek, 2011, s. 45).

### **1.5.4 Neepitelové nádory**

Vzácné sarkomy a lymfomy štítné žlázy. Rostou rychle a postihují většinou ženy, vyššího věku (Vlček, Neumann, 2002, s. 31).

### **1.5.5 Sekundární nádory**

Vyskytují se méně často. Metastázy nádorů se můžou dostávat do štítné žlázy z jiných okolních orgánů – jícen, hrtan, hltan, hematogenně a lymfatickou cestou (Vlček, Neumann, 2002, s. 32).

## 2 VYŠETŘENÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Vyšetření štítné žlázy má dva hlavní úkoly. Jde o diagnostiku a posouzení funkční stránky štítné žlázy. Zda má štítná žláza zvýšenou, sníženou nebo normální funkci. Dále se jedná o morfologické posouzení štítné žlázy - z hlediska velikosti, tvaru, charakteru a vztahu k okolí. K vyšetření štítné žlázy slouží řada metod a diagnostických postupů (Zeman et al., 2004, s. 122).

### 2.1 Anamnéza

Anamnéza (anamnesis – vzpomínání) je soubor údajů o minulém i současném zdravotním stavu nemocného. Rozhovor s pacientem by měl probíhat v důstojném a klidném prostředí a hlavně v soukromí. Po vyslechnutí pocitů a obtíží pacienta, klademe cílené otázky (Navrátil et al., 2008, s. 21).

Zaměřujeme se na výskyt onemocnění štítné žlázy v rodině. Dále na autoimunitní onemocnění. Na to, jaké bere pacient léky. Pátráme po lécích, které obsahují jód. Některá psychofarmaka mohou vyvolat onemocnění štítné žlázy. U žen zjišťujeme užívání antikoncepce (Límanová, Němec, Zamrazil, 1995, s. 44).

### 2.2 Fyzikální vyšetření

Zahrnuje vyšetření tělesného stavu pacienta. Pacient se vyšetřuje pohmatem, pohledem poklepem, poslechem. K objektivnímu posouzení jsou nezbytné pomůcky (fonendoskop, tonometr). U pacienta se měří krevní tlak, puls, teplota, zjišťuje se změna tělesné hmotnosti (Navrátil et al., 2008, s. 28).

Hodnotí se celkový stav pacienta. Zaměřujeme se na chování pacienta, které nám může pomoci při diagnostice hyperfunkce nebo hypofunkce. Dále na hlas, při onemocnění štítné žlázy může být změněný (hrubý, přeskakující). Všimáme si kůže, zda je suchá, opocená, bledá, ale také ochlupení zda je prořídle nebo naopak. Důležité je vyšetření očí – otoky víček, suchost, slzení očí, lesk, protruze bulbů, jednostranný či oboustranný exoftalmus (Límanová, Němec, Zamrazil, 1995, s. 46).

„Vyšetření samotné štítné žlázy provádíme pohledem a pohmat. Pohmatové vyšetření štítné žlázy se provádí ve stoje za pacientem. Pacient má mírně předkloněnou hlavu, vyšetřující přiloží prsty v oblasti štítné žlázy, vyhmatá okraje štítné žlázy. Pacienta vyzveme, aby



polkl.“ Při pohmatu zjišťujeme velikost štítné žlázy, tvar, konzistenci, zda je měkká, tuhá, tvrdá. Dále povrch, bolestivost, pohyblivost proti kůži (Nejedlá, 2006, s. 112, 113).

### 2.3 Laboratorní vyšetření

Základem je vyšetření koncentrace hormonu THS (tyreotropin), který ovlivňuje funkci štítné žlázy. Dříve často vyšetřované hladiny celkových hormonů štítné žlázy T4 (tyroxin) a T3 (trijódyronin) v dnešní době ustupují do pozadí, protože jsou ovlivňovány řadou faktorů. Vyšetřují se koncentrace té části hormonů, které nejsou vázány na transportní bílkoviny - tzv. volné frakce - volný tyroxin – FT4, volný trijódyronin – FT3 (Lukeš, Koranda, 2001). Důležité je předoperační stanovení hladin kalcia a fosforu, slouží ke srovnání hladin po operaci a umožňují případné nasazení substituční hormonální léčby, nebo substituci kalcia při nedostatečné pooperační funkci příštítných tělísek. Dále se stanovují hladiny autoprotilátek, vyšetření se provádí při podezření na imunityreopatii. Máme několik druhů autoprotilátek (Vlček, Neumann, 2002, s. 84).

Vyšetřuje se také kalcitonin, který má význam při diagnostice medulárního karcinomu (Límanová, Němec, Zamrazil, 1995, s. 61).

### 2.4 Ultrasonografie

Je nedílnou a důležitou součástí vyšetření štítné žlázy. Poskytuje informace o velikosti, uložení, vztahu k okolním strukturám a pohyblivosti štítné žlázy. Dále zobrazuje přítomnost uzlů, jejich charakter. Pomocí sonografie se vyšetřuje celková struktura tkáně štítné žlázy. Slouží k přesnějšímu posouzení velikosti štítné žlázy, a dokáže zobrazit útvary, které nejsou palpací hmatatelné. Ultrasonografie je schopna odlišit léze velikosti 2 – 3 mm. Výhodou sonografie je možnost opakovat vyšetření bez vzniku rizika pro vyšetřovaného (Límanová, Němec, Zamrazil, 1995, s. 61). Viz. příloha II – Vyšetřovací metody, obr. 3, 4

### 2.5 Scintigrafie

Pomocí scintigrafie se vyšetřuje aktivita parenchymu štítné žlázy při autonomii uzlů (Vlček, Neumann, 2002, s. 87, 88). Vyšetření se také provádí při diagnostice toxického adenomu. V dnešní době není scintigrafie tak častá, je nahrazována ultrazvukem (Astl, 2007, s. 67, 68).

## 2.6 Rentgenové vyšetření (RTG)

Využívá ionizující rentgenové záření. Předoperační vyšetření se doplňuje RTG snímkem horní hrudní apertury, při strumě. Dále vyšetření zobrazí možné stenózy dýchacích i polykacích cest. Vyšetření může ukázat vzdálené metastázy (Vlček, Neumann, 2002, s. 86). Viz. příloha II - Vyšetřovací metody, obr. 5

## 2.7 Počítačová tomografie (CT)

Vyšetření rentgenem, při němž paprsky procházející pacientem zachycuje detektor záření. Data jsou zpracována počítačem. Má vysokou rozlišovací schopnost, zobrazuje tkáně, které se na běžném RTG snímku neodlišují (Klener et al., 2000, s. 48).

CT vyšetření (viz. příloha II – Vyšetřovací metody, obr. 6) se využívá při nálezů velkých strum, prorůstajících do hrudníku a před operací strumy. Dále u nádorů. Ukáže, zda nádor prorůstá do okolních orgánů a vedlejších anatomických struktur krku. CT vyšetření je nezbytné pro posouzení operability a určení rozsahu výkonu (Astl, 2007, s. 68).

## 2.8 Magnetická rezonance (MR)

Zobrazovací metoda poskytující trojrozměrné zobrazení orgánů. Výhodou oproti CT vyšetření je, že nezatěžuje pacienta zářením. Pacient je po krátkou dobu vystaven působení magnetického pole. Vyšetření odhaluje rozhraní nádorů a prorůstání nádoru do okolních tkání. Vyšetření je nákladné (Zeman et al., 2002, s. 143).

## 2.9 Biopsie štítné žlázy

Jde o základní metodu v diagnostice onemocnění štítné žlázy. Je to invazivní metoda, u které se pomocí tenké jehly odebírá buněčný materiál. Vyšetření je doplněno sonografickou kontrolou - kontroluje se vpich do cílené oblasti. Získaný materiál se připravuje k cytologickému vyšetření. Vyšetření slouží k určení biologické povahy tkáně, určuje původ tkáně. Mnohdy je výsledek tohoto vyšetření nejdůležitější vzhledem k terapii pacienta (Astl, 2007, s. 70). Viz. příloha II – Vyšetřovací metody, obr. 7

### 3 OPERACE - TYPY CHIRURGICKÝCH VÝKONŮ

Pokud je doporučena operace, rozhoduje se o tom, jaký typ a rozsah operace je u pacienta nezbytný. Indikace operace je prováděna na základě stanovené klinické diagnózy a z výsledků vyšetřovacích metod. Rozsah výkonu na štítné žláze je určen po zvážení celkového zdravotního stavu nemocného a rozsahu postižení štítné žlázy (Astl, 2007, s. 76).

„Indikací k operačnímu zákroku jsou maligní a benigní onemocnění štítné žlázy. Chorobně změněná štítná žláza způsobuje tlak na okolní orgány a je nutné přebytečnou tkáň zmenšit nebo odstranit“ (Slezáková et al., 2007, s. 166).

Operace je prováděna v celkové anestezii. U pacienta se zajišťují dýchací cesty endotracheální intubací, dále je zajištěna řízená ventilace, monitorace vitálních funkcí, měření pulsu, krevního tlaku. Při přípravě operačního pole se nesmí používat dezinfekce, která obsahuje jód. Pacient je na operačním sále (viz. příloha I – Operační sál, obr. 1, 2) vleže na zádech se zdviženým trupem o 20 – 30 stupňů a záklonem hlavy (Astl, 2007, s. 80, 81).

Kožní incize je 2 – 3 cm. Přístup ke štítné žláze může být příčný nebo podélný. „Při provádění radikálních operací na štítné žláze je nutno identifikovat nervus laryngeus recurent a příštítná tělíska a chránit je“ (Zeman et al., 2004, s. 132).

Operace štítné žlázy – tyreoidektomie (strumektomie) znamená částečné nebo úplné odstranění štítné žlázy (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004b, s. 63).

#### 3.1 Totální tyreoidektomie - Thyroidectomy totalis - TTE

„Je radikální odstranění veškeré tkáně štítné žlázy. Při šetrné preparaci a dostatečných zkušenostech operátora je výkon stejně bezpečný jako subtotální výkon. Složitější nálezy se doporučují vykonávat ve specializovaných centrech. U TTE nebývá vyšší počet komplikací než u subtotálních výkonů“ (Vlček, Neumann, 2002, s. 58).

#### 3.2 Subtotální tyreoidektomie – Thyroidectomy subtotalis – STE

Částečné odstranění štítné žlázy s ponecháním 2 – 4 ml zdravé tkáně štítné žlázy (Astl, 2007, s. 79).

#### 3.3 Totální lobektomie – Lobectomy totalis – LT

V současnosti je považována za základní výkon u jednostranných benigních onemocnění. Také se provádí, pokud i přes veškerá dostupná předoperační vyšetření, není znám biolo-

gický charakter onemocnění. „Výkon se volí jako základní, s plánem eventuálního dokončení výkonu v druhé době, podle výsledků definitivního histologického nálezu.“ Při jednostranné lobektomii vždy odstraňujeme istmus (Vlček, Neumann, 2002, s. 59, 60).

### **3.4 Subtotální lobektomie – Lobectomia subtotalis – LS**

Množství těchto výkonů na štítné žláze v posledních letech klesá v závislosti na stoupající radikálně prováděných výkonů. LS bývá prováděná při některých benigních onemocnění, zpravidla jako doplňující výkon při totální lobektomii (Vlček, Neumann, 2002, s. 62, 63).

## 4 ANESTEZIE

K řadě operačních výkonů a zákroků je zapotřebí anestezie. Ta se dělí na celkovou anestezii, což je celkové znecitlivění - vyřazení veškerého vnímání a dále místní anestezie- znecitlivění pouze určitého místa, části (Skalická et al., 2007, s. 136, 137).

### 4.1 Anesteziolog

Je odborný lékař. Přípravuje pacienta co nejlépe k operačnímu výkonu. Úkolem anesteziologa je zajistit a snažit se o to, aby byl operační zákrok pro pacienta co nejméně zatěžující a bolestivý. Anesteziolog je přítomen po celou dobu operace – od začátku do konce. Zajišťuje bezprostřední předoperační zhodnocení stavu pacienta, je na operačním sále během operačního výkonu a podílí se na oborové pooperační péči, zejména v oblasti pooperační analgezie. S anesteziologem se pacient setká buď v anesteziologické ambulanci, nebo k pacientovi přijde před operací (Skalická et al., 2007, s. 101).

Anesteziolog seznámí pacienta s předpokládaným způsobem anestezie. Součástí předoperačního vyšetření je poučení pacienta a podepsání souhlasu s poučením s anesteziologickým výkonem (Skalická et al., 2007, s. 104).

### 4.2 Premedikace

Je farmakologická příprava před operačním výkonem a celkovou anestezii. Večer před operací se podávají sedativa a anxiolytika (léky na zklidnění a proti úzkosti), které by měly zajistit lepší spánek a odpočinek před výkonem (Skalická et al., 2007, s. 104).

### 4.3 Celková anestezie (celkové znecitlivění)

Je vyřazení veškerého vnímání jak smyslového, tak bolestivého. Jde o kontrolovatelné říditelné a zvrátané bezvědomí, které umožní pacientovi překonat nepříznivé vnímání operačního výkonu a chirurgovi zajistí optimální operační podmínky. Pacient je během operačního výkonu trvale sledován pomocí přístrojů. Získané údaje jsou průběžně hodnoceny a zaznamenávány. O průběhu anestezie je veden písemný protokol. Pacientovi se zajišťuje přístup do žilního řečiště a pomocí krátkodobého nitrožilního anestetika je uveden do celkové anestezie. K zajištění průchodnosti dýchacích cest a k navození umělého dýchání se během anestezie - po úvodu do anestezie zavádí tracheální rourka nutná pro spojení s dýchacím systémem anestetického přístroje. Zavedení této tracheální intubace může způsobit přechodné bolesti v krku po operaci, poškození zubů apod. (Skalická et al., 2007, s. 136).

## **5 POOPERAČNÍ PÉČE**

### **5.1 Bezprostřední péče po operaci**

Pacient musí mít po provedeném operačním výkonu stálý dohled. Dokud nemá stabilizovaný oběh, dostatečně spontánně nedýchá a dokud se mu po skončení narkózy nevrátí obranné reflexy (schopnost kašlat a polykat). (Zeman et al., 2002, s. 295).

Pacienti jsou zvláště během prvních 6 – 8 hodin ohroženi závažnými pooperačními komplikacemi. Komplikace mohou vzniknout náhle, nemocný je tak ohrožen na životě, a to obstrukcí dýchacích cest s následnou dušností a hypoxií (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004b, s. 65).

Pokud by se komplikace objevily, je důležitá bezprostřední kvalifikovaná pomoc. Tato fáze péče o pacienta po operaci připadá především anesteziologovi (Zeman et al., 2002, s. 295).

#### **5.1.1 Jednotka intenzivní péče (JIP)**

Pacienti po operaci štítné žlázy jsou umísťováni na jednotku intenzivní péče (JIP).

JIP má přístrojové vybavení (monitory EKG, pulzové frekvence a krevního tlaku, ventilátory, infuzní pumpy atd.), které umožňují a zajišťují zvýšený komplexní dohled nad pacientem a to trvale nebo v krátkých časových intervalech. Na této jednotce je dána možnost okamžité resuscitace pacienta při komplikacích ohrožující život. Na JIP je pacient většinou 12 – 24 hodin, popřípadě tak dlouho, dokud to jeho zdravotní stav vyžaduje. Poté je přeložen na lůžkové chirurgické oddělení (Zeman et al., 2002, s. 297, 298).

### **5.2 Následná pooperační péče**

#### **5.2.1 Poloha pacienta**

Na standardním chirurgickém pokoji je pacient uložen do polohy na zádech se zvýšenou horní polovinou těla (Fowlerova poloha). Tato poloha usnadní dýchání a odtok sekretů z rány. Šíji můžeme podložit měkkým válcem (Nejedlá, Svobodová, Šafránková 2004b, s. 66).

### 5.2.2 Operační rána

K povinnostem sestry patří pravidelná kontrola operační rány a plnění Redonova drénu (viz. příloha III – Pomůcky spojené s operací štítné žlázy, obr. 10). Kontroluje se krytí rány, zda neprosakuje krví. Pokud krytí neprosakuje, dělá se obvykle první převaz rány s odstraněním drénu - po 24 - 48 hodinách. Stehy se odstraňují 5. až 7. den (Zeman et al., 2002, s. 302).

Dále, kromě kontrolování rány, sestra sleduje příznaky pooperačních komplikací – dýchání, dušnost, fonaci, stridor, chrapot, otok krku. Odebírá se také krev na vyšetření vápníku a fosforu (Slezáková et al., 2007, s. 168).

### 5.2.3 Medikace - analgezie

„Pojem analgezie je vyřazení pouze bolestivého vnímání“ (Skalická et al., 2007, s. 100). Po operaci je běžné, že pacient cítí bolest v operační ráně. Může být různého stupně a trvání. Bolest vnímá každý jedinec jinak, je to individuální a subjektivní pocit, ovlivňuje ji řada faktorů. Faktory mohou být psychologické nebo fyziologické, roli může hrát rasa, pohlaví, dané onemocnění, vlivy z prostředí, kvalita spánku. K hodnocení bolesti se používají různé hodnotící škály. Nejrozšířenější metodou je VAS – vizuální analogová stupnice, podle které pacient hodnotí intenzitu bolesti. Na škále mohou být zaznačeny například čísla od 0 – 10. U dětí se používá škála obličejů. Pomocí VAS můžeme hodnotit i účinnost léčby bolesti, zda léky zabírají a zda se bolest zmírňuje. Dále nám pacient může popsat bolest slovně - verbálně, od mírné bolesti až k nesnesitelné. (Málek, Ševčík et al., 2009, s. 23 - 25).

V operační den a první den po operaci se podávají analgetika v pravidelných intervalech, např. po 6 hodinách, při silných bolestech po 4 hodinách. V dalších dnech se dávky snižují nebo se podávají léky podle potřeby pacienta. Na noc se mohou podat hypnotika, pro z kvalitnější spánku (Zeman et al., 2002, s. 298).

### 5.2.4 Způsoby podání léků

#### 5.2.4.1 Intravenózní (i. v.)

Podání léků do žíly má výhodu, protože nástup účinku léku je rychlý (do 1 minuty), účinnost je i při nižších dávkách. Nevýhodou je, že musí být zajištěn žilní vstup (Málek, Ševčík et al., 2009, s. 33). Zajištění vstupu do žilního řečiště patří mezi prvotní a základní úkony

související s chirurgickou péčí o pacienta. Tyto vstupy zajišťují parenterální podání infuzních roztoků, výživy a farmak (především analgetik, intravenózních anestetik, antibiotik atd.).

- Periferní žilní katétr (viz. příloha III – Pomůcky spojené s operací štítné žlázy, obr. 8, 9) - indikací k zavedení periferního katétru jsou diagnostické a terapeutické důvody. Jedním z důvodů zavedení katétru je okamžitý nástup účinku podaných léků. Nejčastější místo vpichu a zavedení kanyly je loketní jamka horní končetiny, hřbet ruky nebo žilní řečiště předloktí. Ve výjimečných případech se mohou zavést i na dolní končetině, není to ale běžné. Používají se různé typy kanyl. Kanyla se skládá z jehly a plastické kapiláry. Po napíchnutí žíly jehlou zůstává v žíle pouze plastická kapilára, samotná jehla se vytahuje (Krška et al., 2011, s. 218 – 220).

#### 5.2.4.2 *Perorální (per os)*

Užití léků ústy. Jde o nejčastější způsob podání. Výhodou je neinvazivnost a jednoduchost. Podání léků per os má oproti intravenóznímu způsobu pomalejší nástup účinku, působí po 30 minutách. Kontraindikací podání léků per os je, když pacient není schopen polykat, není úplně při vědomí, zvrací. Je to většinou problém u časných pooperačních stavů. V tomto případě se léky aplikují jiným způsobem, a to buď do žíly, do svalu, pod kůži. (Málek, Ševčík et al., 2009, s. 32)

#### 5.2.4.3 *Intramuskulární (i. m.), subkutánní (s. c.)*

Intramuskulární podání znamená podání léku do svalu. Je to nejčastější způsob aplikace analgetik v pooperačním období. Výhodou je, že se aplikuje i u osob, které nemohou přijímat léky per os (ústí) a nemohou spolupracovat. Nevýhodou aplikace je bolestivost. Místem vpichu bývá nejčastěji hýžd'ový sval, výjimečně sval stehenní. Lék začíná působit za 5 – 10 minut. Analgetika, zejména opioidy, se mohou aplikovat subkutánně – pod kůži. Subkutánní injekce se aplikují na vnější straně břicha nebo na vnější straně paže. Nástup účinku léku se dostaví za 15 minut. (Málek, Ševčík et al., 2009, s. 33; Rozsypalová, Haladová, Šafránková, 2002, s. 96 - 98)

#### 5.2.5 **Vyprazdňování**

Sleduje se vyprazdňování močového měchýře. Po operaci by mělo dojít k vyprázdnění moče do 8 hodin. Pokud se pacient do 8 hodin nevymočí, zavádí se močový katétr. Také se sleduje vyprazdňování stolice. U většiny operovaných se funkce střevní peristaltiky upra-



vuje obvykle do 48 – 72 hodin po operaci. V tomto časovém rozmezí dochází k uvolňování napětí břicha, k odchodu plynů (Slezáková et al., 2007, s. 169; Zeman et al., 2002, s. 300).

### 5.2.6 Hygiena pacienta

Po operaci bývá ztížena péče o osobní hygienu omezenou hybností. V prvních dnech po operaci není možná celková koupel ani sprchování. Pokud je potřeba, pomůže pacientům s hygienou sestra (Zeman et al., 2002, s. 299). Pacienti se mohou sprchovat po vytažení Redonova drénu (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004b, s. 66).

### 5.2.7 Výživa

Hned po operačním výkonu pacient nepřijímá nic per os. Výživu a tekutiny dostává parenterální cestou ve formě infúzí. Další den, první den po operaci, dostává pacient dietu, kterou určí lékař. Důležité je ověřit polykací reflex, zda nemá pacient potíže s polykáním. Proto první doušky vody musí přijímat v přítomnosti sestry. Ze začátku má pacient tekutou, mixovanou stravu. Postupně se přechází na běžnou stravu – dietu č. 3 (Slezáková et al., 2007, s. 168).

### 5.2.8 Pohybový režim

Ze začátku má pacient po operaci na dolních končetinách kompresivní punčochy, podkolienky nebo elastická obinadla. Tyto kompresivní pomůcky slouží jako prevence proti (TEN) tromboembolické nemoci, ovlivňují tok krve žilním řečištěm. Přiložením kompresivních pomůcek se přesměruje tok žilní krve z povrchového do hlubokého žilního řečiště, tím se zlepšuje a zrychluje prokrvení dolních končetin, podporuje se funkce žilních chlopní na dolních končetinách. Snižuje se tak riziko možného vzniku hluboké žilní trombózy, vytvoření trombu. Jako prevence proti TEN je také včasná mobilizace a rehabilitace pacienta (Krška et al., 2011, s. 195, 226).

Dle stavu pacienta se proto snažíme o jeho včasnou mobilizaci. Při změně polohy, pohybu, je třeba pacienta (nejlépe už před operací) poučit o důležitosti drénu, k čemu slouží. Nesmí dojít k přilehnutí a útlaku drénu (Zeman et al., 2002, s. 298). Pacientům doporučíme vhodné vstávání z lůžka, aby si při otáčení na lůžku, vstávání z lůžka přidržel hlavu a krk rukama a vstával vždy přes bok (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004b, s. 66).

### 5.3 Domácí léčba

Před propuštěním z nemocnice je důležité poučení pacienta. Po operaci štítné žlázy musí chirurg zajistit předání pacienta k další léčbě. Léčba se odvíjí od výsledků histologického vyšetření. Pokud jde o onemocnění benigní, musí pacient navštěvovat endokrinologa. Ten nastaví následnou substituční léčbu. Při maligním onemocnění je léčba jak endokrinologická, tak i onkologická (Astl, 2007, s. 77).

Při vyskytnutí komplikací je vhodná kontrola u ORL lékaře. Kosmetické komplikace jsou nejméně závažné, ale i přesto jsou vnímány velmi negativně. Proto je důležité poučit pacienty o vhodné péči o jizvu i v domácím prostředí (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004b, s. 66).

#### 5.3.1 Jizva, péče o jizvu

Velikost jizvy závisí na mnoha faktorech. Nejde jednoznačně určit, jak bude jizva velká. Velikost jizvy se odvíjí od typu a závažnosti choroby, dále závisí na velikosti a vztahu štítné žlázy k okolí, množství tukové tkáně na krku. Chirurgové se snaží, aby byla jizva co nejmenší a příliš kosmeticky nevadila, ale taktéž musí mít dostatečně velký operační přístup, aby omezili riziko vzniku možných pooperačních komplikací (Markalous, Gregorová, 2003, s. 76).

Při propuštění domů nebude vzhled jizvy optimální a pacient může cítit mírné obtíže. Kůže může být citlivá až bolestivá, doprovázena bolestmi při pohybu hlavou nebo při polykání. Může být zarudlá, oteklá. Tento stav je dočasný – jizva je výsledkem hojení, kdy se poškozené tkáně nahrazují jinou tkání, vazivem. Stav se během hojení upravuje, hojení trvá až několik měsíců. Konečný vzhled jizvy nastává až za rok – po tuto dobu probíhá funkční přestavba tkání (Markalous, Gregorová, 2003, s. 79, 80).

S péčí o jizvu se začíná pátý den po operaci. Hlavní péče o jizvu spočívá v masáží jizvy samotné a také jejího okolí. Ze začátku jizvu lehce masírujeme krouživými pohyby s mírným tlakem. Dále se používá tlaková masáž, která je velmi důležitá – jizva se kosmeticky i funkčně zlepšuje. Při působení tlaku dochází k střídavému překrvení a odkrvení tkáně, dochází tak k lepšímu hojení rány. Tlaková masáž se provádí tak, že se jizva silněji stlačí prsty až do mírné bolesti – tím dojde k jejímu odkrvení. Poté se tlak povolí. Tento postup se opakuje a postupně se provádí po celé délce jizvy. Aby se jizva uvolnila do podkoží, začíná se po několika týdnech od operace s mírným a šetrným vytahováním kůže. Masáže

by se měly provádět pětkrát denně po dobu tří minut. Doporučuje se vydržet s péčí nejlépe po dobu půl až jednoho roku a občas masírovat jizvu i po této době. Kromě masáže se doporučuje jizvu i okolí jizvy promazávat mastí, krémem nebo gelem, a to jednou až dvakrát denně – kůže se tím zvláční. Hojení rány - jizvy je spojené i s dodržováním správné životosprávy. Kolem prvního roku po operaci se nedoporučuje delší slunění, aby jizva nezměnila barvu (Markalous, Gregorová, 2003, s. 77, 78).

## 6 KOMPLIKACE PO OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Každý operační výkon je zásah do organismu. Může vyvolat různou odezvu organismu, která se projeví somatickými změnami. V souvislosti s operací a anestezií mohou vzniknout pooperační komplikace, které narušují běžný pooperační průběh. Proto je důležité znát možné pooperační komplikace související s operací štítné žlázy, znát jejich příznaky, aby mohla být včas zahájena jejich léčba (Zeman et al., 2002, s. 305).

### 6.1 Poranění zvratného nervu

Tento nerv probíhá po zadní straně štítné žlázy, často mezi větvemi dolní tyreoidální tepny, a vstupuje do hrtanu, kde inervuje hlasivkové svaly. Poranění při operaci může být jednostranné nebo oboustranné. Při jednostranném poranění se objeví chrapot, který se pak řeší hlasovou rehabilitací. Oboustranné poranění způsobí ochabnutí hlasivek, které vytvoří překážku pro proudění vzduchu a pacient se začne dusit. Poranění obou nervů se většinou objeví hned na operačním sále po extubaci. Oboustranná léze s dušením se řeší nejprve endotracheální intubací, často je nutná tracheostomie a po časovém odstupu plastika hlasivek. Tyto poruchy, jak jednostranné či oboustranné poškození, mohou být jen dočasné, pokud se nerv jen pohmoždí. V horším případě, kdy dojde k přerušení nervu, jsou následky trvalé (Valenta et al., 2007, s. 246).

### 6.2 Poškození příštítných tělísek

Pokud se poškodí nebo odstraní příštítná tělíska, projeví se jejich nedostatečná funkce, a to většinou 3. a 5. den po operaci. Mohou se objevit pocity brnění prstů, křeče ruky, záškuby ústního koutku po poklepu na kmen lícního nervu před ušním boltcem = Chvostkův příznak. Pokud jsou varovné příznaky přehlédnuty, může dojít ke zhoršení - prudké křeče, tetanie (Valenta et al., 2007, s. 274).

Proto je důležité vždy vyšetřovat kalcemii, fosfatemii druhý, třetí a pátý den po operačním výkonu. Snížené hodnoty se mohou objevit i bez předešlých příznaků (Astl, 2007, s. 169).

Léčba spočívá v podání kalcia i.v., zvýší se i perorální přívod vápníku a vitamínu D (Valenta et al., 2007, s. 247).

Klinické známky hypoparatyreózy mohou být přechodné, způsobené operačním výkonem, přechodnou poruchou prokrvení tělísek a hypotermií (Zeman et al., 2004, s. 133).

### 6.3 Krvácení, hematom

Krvácení po tyroidektomii, které by vyžadovalo chirurgickou nápravu je vzácné. Pokud se však objeví, jde o závažnou komplikaci. Život ohrožující komplikací je tvorba hematomu v ráně, závažné je nahromadění 50 – 100 ml krve v operační ráně (Zeman et al., 2004, s. 133). Hematom stlačuje průdušnici a nastává dušení. V takovém případě je nutnost okamžitého řešení, sejmutí obvazu, odstranění stehů, ránu znovu otevřít a hematoma vypustit a tím uvolnit dýchací cesty (Valenta et al., 2007, s. 274).

### 6.4 Poruchy hojení rány

Mezi tyto komplikace patří především infekce v ráně. Prevencí vzniku infekce je dodržování asepse, operace štítné se řadí mezi aseptické výkony. Prevencí je také celková péče o pacienta. Nemocný by měl mít dostatečný příjem vyvážené stravy a vitamínů. V případě vzniku infekce, se dle výsledků mikrobiologického vyšetření citlivosti, podávají daná antibiotika (Astl, 2007, s. 170).

Dále může vzniknout komplikované hojení rány, kdy vznikají abnormální jizvy. Takovou jizvou může být například keloidní jizva – je to tuhá, zbytnělá jizva, která má nepravidelný tvar a vadí kosmeticky. Může způsobovat napětí, svědění, bolest. Jizva může zčervenat. Keloid je léčen kortikoidy (Astl, 2007, s. 170; Markalous, Gregorová, 2003, s. 79). Jizva podobná keloidu je i hypertrofická jizva – také je zbytnělá a tuhá, avšak oproti keloidní jizvě se většinou po delší době oploští a změkne. Objevit se může také široká, roztažená jizva, která vzniká při nadměrném pohybu, kdy dochází k předčasnému tahu a napínání. V pooperačním období lze napínání jizvy omezit její fixací pomocí náplasti. V důsledku nadměrného slunění může jizva ztmavnout – tzv. pigmentovaná jizva nebo naopak zblednout – tzv. depigmentovaná jizva (Markalous, Gregorová, 2003, s. 79, 80).

### 6.5 Tyreotoxická krize

Může vzniknout jako komplikace po operaci nebo může být součástí onemocnění. Tyreotoxická krize vzniká náhle a ohrožuje pacienta na životě, je způsobena hyperfunkcí štítné žlázy – uvolňuje se nadbytek hormonů štítné žlázy. Prevencí tyreotoxické krize v chirurgii je operace v eutyreóze (Astl, 2007, s. 171).

Příznaky tyreotoxické krize se projeví zvýšenou tělesnou teplotou, může být až na 41°C, dehydratací, je přítomna tachykardie, poruchy srdečního rytmu až selhání srdce. Objeví se

výrazný třes, svalová slabost a poruchy polykání. Častá je bolest břicha, nauzea a zvracení (Kršek, 2010, s. 36, Poršová, 1995, s. 35).

Diagnostika se provádí na základě klinických příznaků. Vždy by měl být proveden odběr na THS a fT4 , stanovení urey, kyseliny močové a především iontů, stanovení jaterních enzymů a glykemie v krevní plazmě (Astl, 2007, s. 171).

Léčba probíhá na jednotce intenzivní péče. U pacienta se monitoruje a koordinuje vnitřní prostředí, kardiální a respirační parametry. Dále se zajišťuje doplnění tekutin a elektrolytů, parenterální výživa, snižování tělesné teploty. Endokrinologická léčba zahrnuje dávky tyreostatik a glukokortikoidy (Kršek, 2010, s. 36).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 METODIKA PRÁCE

### 7.1 Formulace cílů

Cíl 1. – Zjistit, jak byli pacienti informováni o celkovém průběhu léčby

Cíl 2. – Zjistit, jaké informace pacientům chyběly před operací a po operaci štítné žlázy

Cíl 3. – Zjistit spokojenost pacientů se zdravotnickým týmem

Cíl 4. – Zjistit subjektivní prožívání pacienta spojené s operací

### 7.2 Metoda šetření

Obsahem praktické části bylo sestavení dotazníku (viz. příloha V) a jeho následné vyhodnocení.

#### 7.2.1 Dotazník

Dotazník je standardizovaný soubor otázek. Otázky se připravují předem na určitý formulář. Na začátku by měl dotazník obsahovat krátký úvod. Úvod obsahuje oslovení respondentů, dále je v úvodu popsáno a vysvětleno, za jakým účelem byl dotazník vytvořen. Je vhodné uvést, zda je dotazník anonymní. Dotazník má zahrnovat všechny podstatné problémy, na které hledáme odpověď. Formulace otázek musí být jednoznačná. K otázkám dotazníku mohou patřit tzv. nezávisle proměnné. Jedná se o identifikační znaky respondenta např. věk, pohlaví atd. Závisle proměnné představují hlavní zorné pole dotazníku. Výhodou dotazníkového šetření je možnost hromadného počítačového zpracování a jednoznačná formulace otázek. Nevýhodou dotazníkového šetření může být nízká návratnost, nepochopení otázky (Kutnohorská, 2009, s. 41, 42).

#### 7.2.2 Formy otázek

Dotazník se skládá z 21 otázek a obsahuje převážně uzavřené odpovědi - respondenti vybírají svou odpověď z předem určených možností. Uzavřené otázky v dotazníku jsou otázky s číslem: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 19, 20. Dotazník obsahuje i nejužší uzavřené otázky – 1, 2, 3, 7, 8, 11, 15, 19. V těchto otázkách respondenti vybírají pouze ze dvou možností, většinou jde o možnost ano, ne. V dotazníku je jedna otevřená otázka a to č. 21. Respondenti mohou odpovědět dle vlastních pocitů. Dále jsou zde i otázky polouzavřené – 13, 14, 17, 18. Respondenti zde mají možnost označit více odpovědí a také mají na výběr dopsat jinou možnost (Kutnohorská, 2009, s. 46).



### 7.2.3 Charakteristika otázek

Otázky č. 1 a 2 se týkají toho, zda byli pacienti už někdy v minulosti hospitalizováni a jakého jsou pohlaví. Otázky č. 3, 4, 6, 7, 8, 19 zjišťují, jak byli pacienti informováni o celkovém průběhu léčby. Kdo jim informace poskytl, zda jim poskytnuté informace stačily, nebo zda použili i jiné zdroje pro vyhledání informací. Jakým způsobem jim informace byly sděleny. Otázky č. 9, 10, 11, 12, 15 zjišťují, jaké informace pacientům chyběly před operací. Otázky se týkají informací spojené s hospitalizací, informací v oblasti anestezie, průběhem na operačním sále, bandáží dolních končetin a drénu. Otázky č. 16, 17, 18 zjišťují, jaké informace pacientům chyběly po operaci a před propuštěním domů. Otázky se týkají doby vstávání pacientů po operaci, spokojenosti pacientů s informacemi v oblasti péče o jizvu. Také se týkají informací, které jim byly doporučeny při ošetřování jizvy. Otázky č. 5, 20 zjišťují spokojenost pacientů se zdravotnickým týmem. Otázky č. 13, 14, 21 se týkají bolesti po operaci štítné žlázy, jaká bolest se u pacientů vyskytla, jaké se vyskytly komplikace a z čeho měli pacienti před operací strach.

### 7.3 Charakteristika vzorku respondentů

Výzkum dotazníkového šetření probíhal ve Zlínském kraji, a to v nemocnicích a endokrinologické ambulanci. Dotazník byl rozdán pacientům po operaci štítné žlázy. Dotazníkového šetření se zúčastnili muži i ženy. Pro vyhodnocení dotazníků nebyl věk pacienta důležitý, proto tento údaj nebyl v dotazníku uveden.

### 7.4 Organizace šetření

Výzkum dotazníkového šetření probíhal od listopadu 2011 do března 2012. O spolupráci jsem požádala vrchní sestry v nemocnicích ve Zlínském kraji, a to na chirurgických odděleních, dále také lékaře v endokrinologických ambulancích. Celkem jsem rozdala 75 dotazníků do daných zařízení. Návratnost dotazníků byla v počtu 52.

### 7.5 Zpracování získaných dat

Získaná data jsem zpracovávala do tabulek a grafů. V tabulce je vždy uvedena absolutní četnost, což popisuje počet pacientů, popřípadě počet jejich odpovědí. Dále je v tabulce uvedena relativní četnost, což je procentuální vyjádření odpovědi pacienta z celkového počtu.

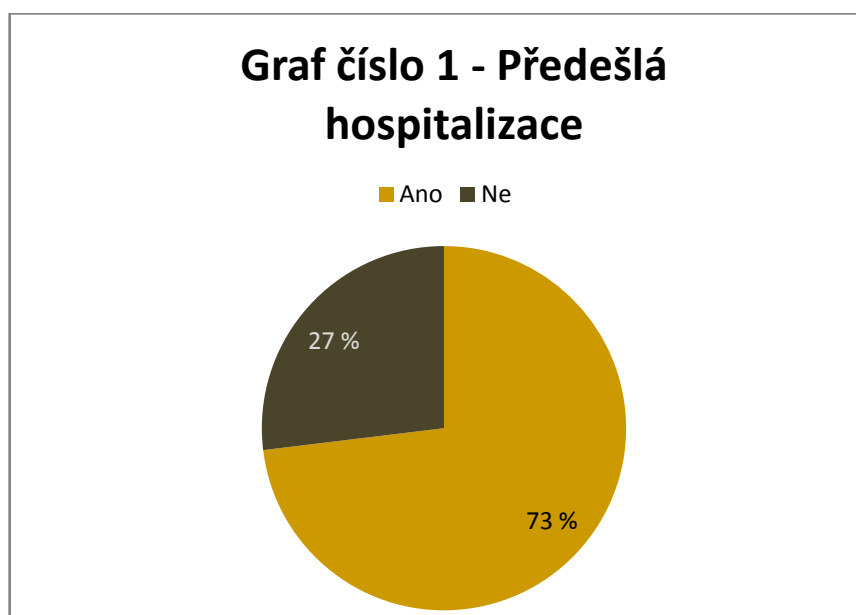
## 8 ZPRACOVÁNÍ DAT – VÝSLEDKY

### 8.1 Dotazníkové šetření u pacientů po operaci štítné žlázy

Otázka č. 1 – Byl/a jste už v minulosti hospitalizovaný/á?

Tabulka 1 – Přešla hospitalizace		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	38	73,08 %
b) Ne	14	26,92 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 1 – Přešla hospitalizace

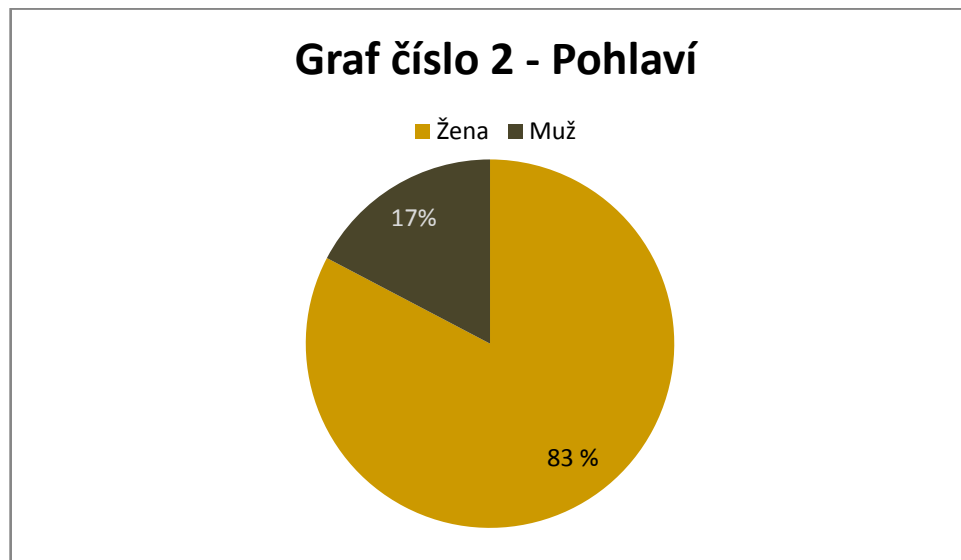


Tabulka č. 1 a graf 1 znázorňují, že 38 (73 %) pacientů již bylo někdy v minulosti hospitalizováno a 14 (27 %) pacientů je hospitalizováno poprvé.

## Otázka č. 2 – Jakého jste pohlaví?

Tabulka 2 – Pohlaví		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Žena	43	82,69 %
b) Muž	9	17,30 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 2 - Pohlaví

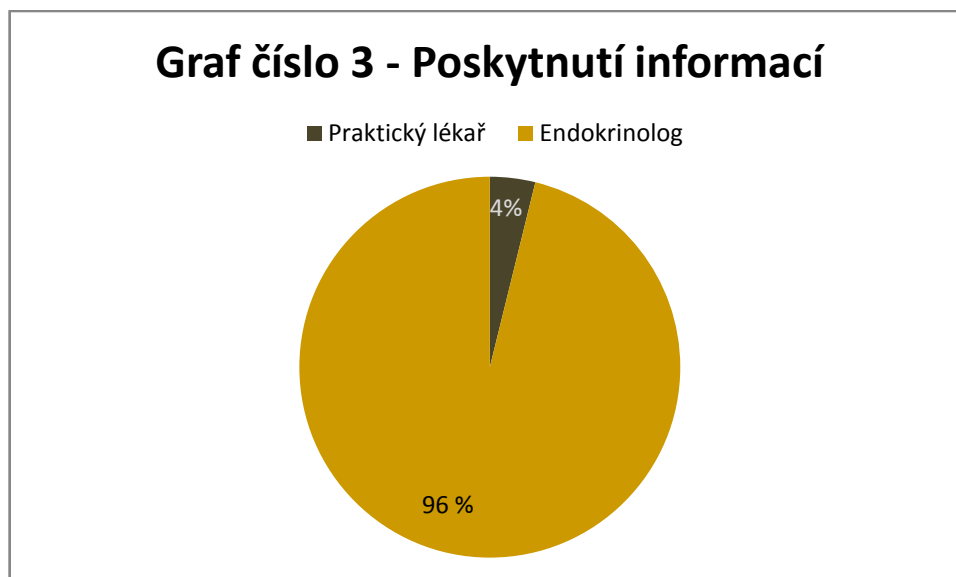


Z celkového počtu 52 pacientů se zúčastnilo dotazníkového šetření 43 (83 %) žen a 9 (17 %) mužů.

**Otázka č. 3 – Kdo Vám poskytl více informací o nemoci, průběhu léčby?**

Tabulka 3 - Poskytnutí informací		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Praktický lékař	2	3,85 %
b) Odborný lékař - endokrinolog	50	96,15 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 3 – Poskytnutí informací

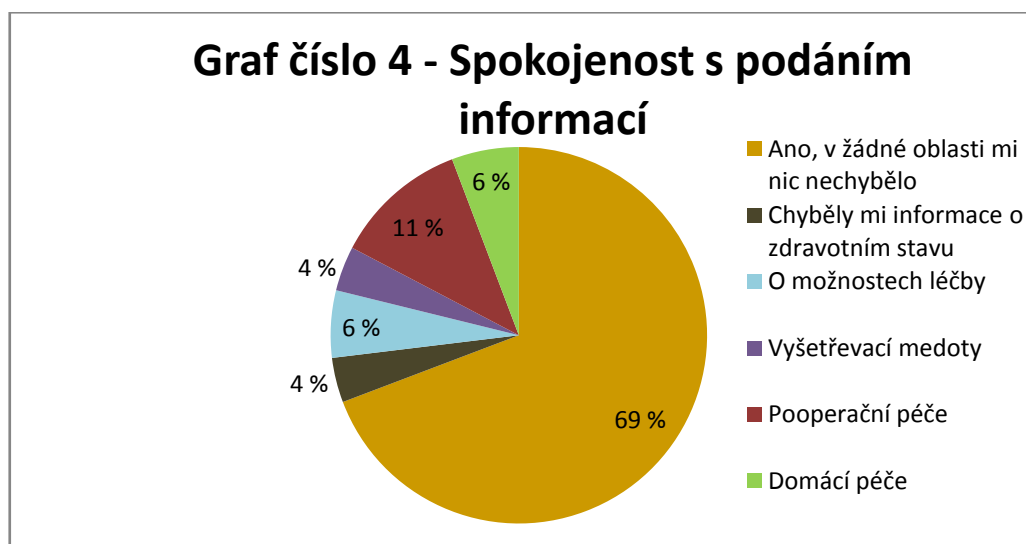


Z tabulky č. 3 a grafu 3 vyplývá, že 2 (4 %) pacientům poskytl více informací praktický lékař a 50 (96 %) pacientům se dostalo více informací od odborného lékaře - endokrinologa.

**Otázka č. 4 - Byl/a jste dostatečně informován/a o Vašem zdravotním stavu, možnostech léčby, vyšetřovacích metodách a pooperační péči?**

Tabulka 4 - Spokojenost s podáním informací		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, v žádné oblasti mi nic nechybělo	36	69,23 %
b) Ne, chyběly mi informace o zdravotním stavu	2	3,85 %
c) O možnostech léčby	3	5,77 %
d) O vyšetřovacích metodách	2	3,85 %
e) O pooperační péči	6	11,54 %
f) O domácí péči	3	5,77 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 4 – Spokojenost s podáním informací



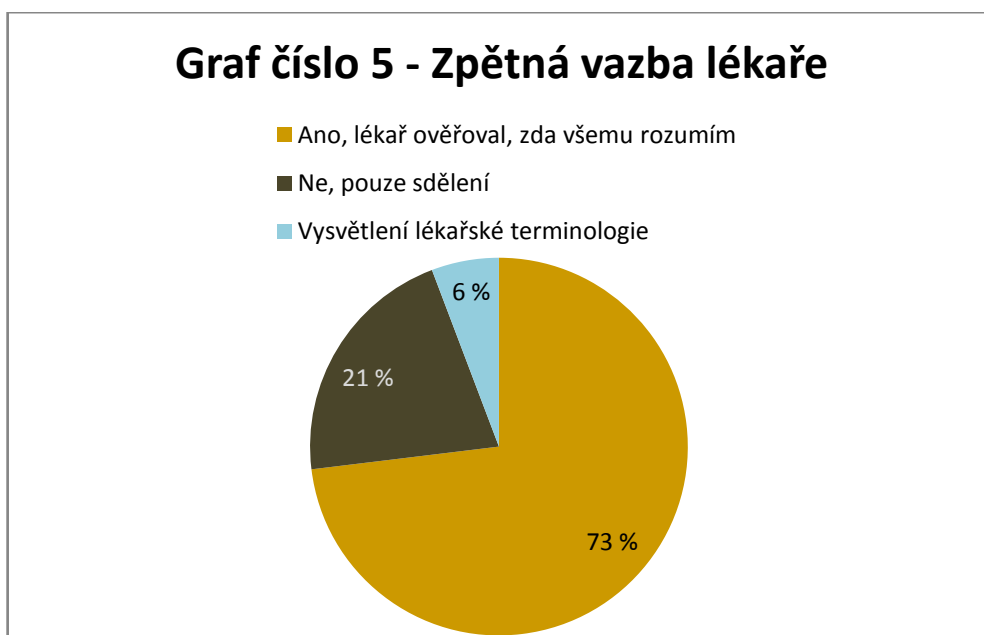
Tabulka č. 4 a graf 4 znázorňují spokojenost pacientů s podáním informací o celkovém průběhu léčby. 36 (69 %) pacientů udává, že jim v žádné oblasti informace nechyběly, byli spokojeni. 2 (4 %) pacienti by uvítali více informací o zdravotním stavu. 3 (6 %) pacientům chyběly informace o možnostech léčby. 2 (4 %) pacienti by uvítali více informací o vyšetřovacích metodách. 6 (11 %) pacientů by uvítalo podrobnější informace o pooperační péči a 3 (6 %) pacientům chyběly informace o domácí péči.

Otázka č. 5 - Rozuměl/a jste všemu a zapamatoval/a jste si vše, co Vám lékař sdělil?

Ověřoval si lékař, pomocí zpětné vazby, jestli potřebujete a chcete něco více vysvětlit nebo zopakovat?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, při sdělování informací se mě lékař průběžně ptal, zda všemu rozumím	38	73,08 %
b) Ne, lékař mi informace pouze sděloval	11	21,15 %
c) Uvítal/a bych podrobnější vysvětlení lékařské terminologie	3	5,77 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 5 – Zpětná vazba lékaře

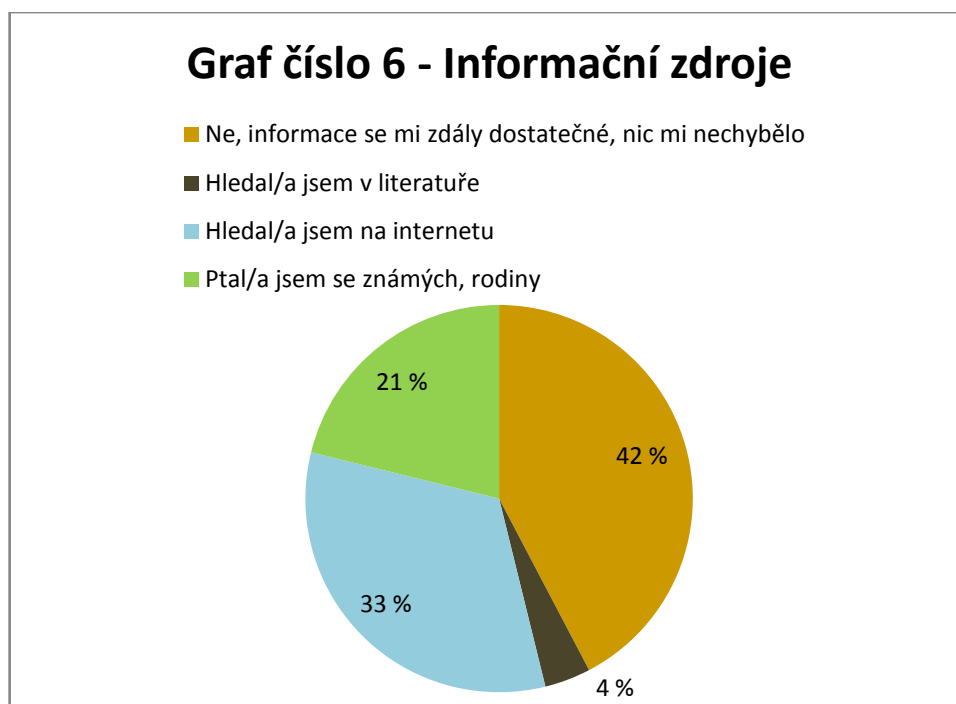


Tabulka č. 5 a graf 5 ukazují, jak byli pacienti spokojeni s lékařem. 38 (73 %) pacientů udává, že se lékař v průběhu podávání informací zajímal, zda všemu rozumí. 11 (21 %) pacientů uvedlo, že jim lékař informace pouze sdělil. 3 (6 %) pacienti by uvítali podrobnější vysvětlení lékařské terminologie.

**Otázka č. 6 - Použil/a jste i jiné zdroje pro získání informací o nemoci, o možnostech léčby, vyšetřovacích metodách a pooperační péči?**

Tabulka 6 – Informační zdroje		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ne, informace se mi zdály dostatečné, nic mi nechybělo	22	42,31 %
b) Hledal/a jsem informace v literatuře, časopisech	2	3,85 %
c) Hledal/a jsem na internetu	17	32,69 %
d) Ptal/a jsem se známých, rodiny, pacientů na pokoji	11	21,15 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 6 – Informační zdroje

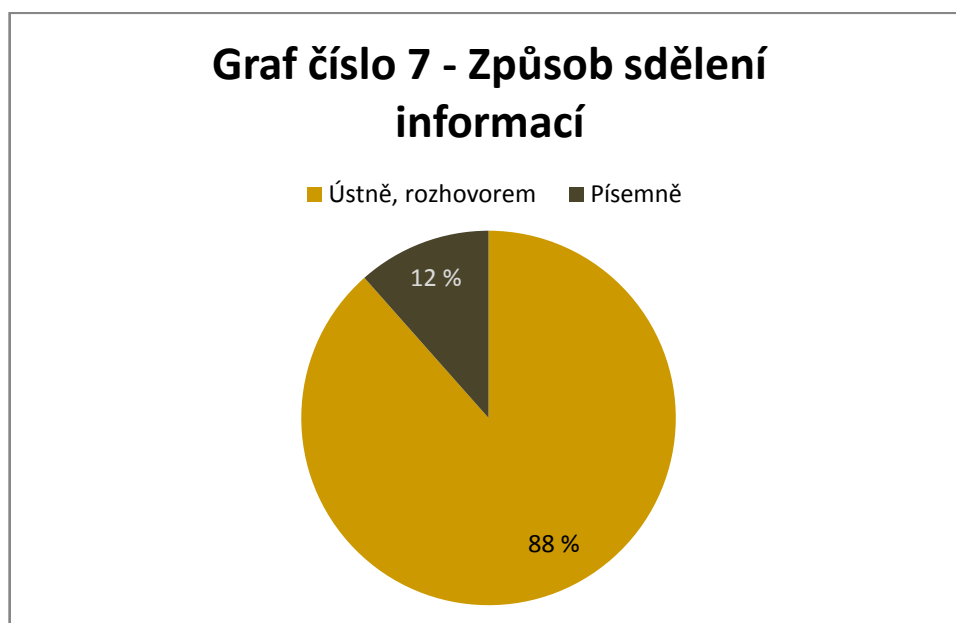


Z tabulky č. 6 a grafu 6 vyplývá, že 22 (42 %) pacientů nevyhledávalo žádné jiné zdroje pro získávání informací. Informace se jim zdály dostatečné. 2 (4 %) respondenti uvedli, že hledali informace v literatuře. Podstatná část pacientů - 17 (33 %) zaznačila, že použili pro vyhledávání informací internet a 11 (21 %) pacientů se ptalo rodiny, známých.

Otázka č. 7 - Jak Vám byly informace o Vašem zdravotním stavu, možnostech léčby, vyšetřovacích metodách a pooperační péči sděleny?

Tabulka 7 – Způsob sdělení informací		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ústně, rozhovorem	46	88,46 %
b) Písemně	6	11,54 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 7 – Způsob sdělení informací



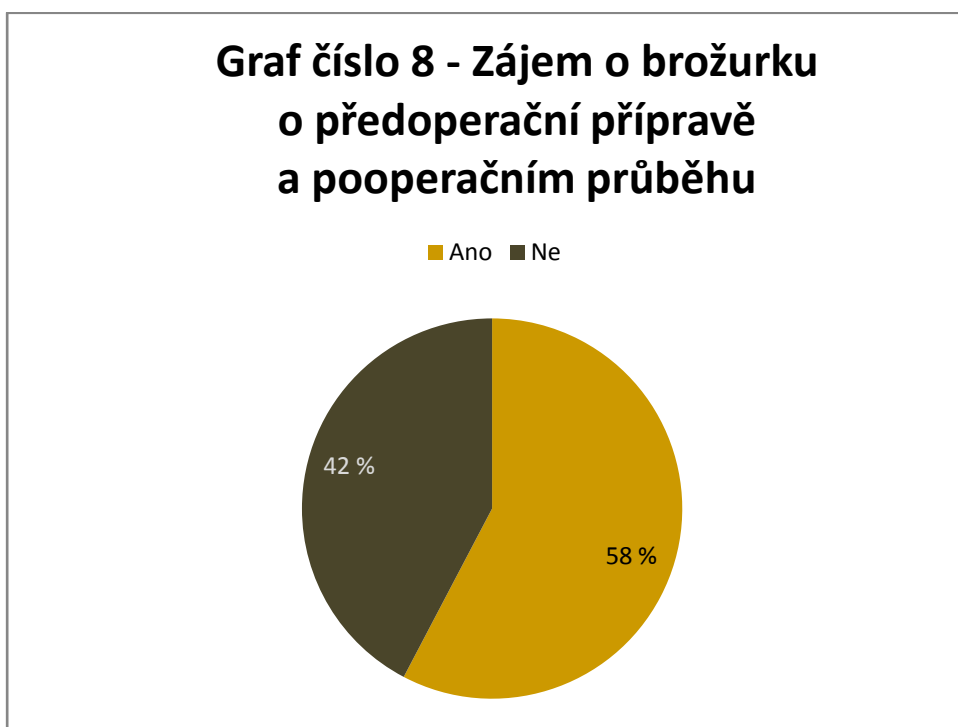
Tabulka č. 7 a graf 7 znázorňuje způsob sdělení informací. U většiny pacientů 46 (88 %) převládala odpověď ústního sdělení informací, rozhovorem. Písemné sdělení zaznačilo 6 (12 %) respondentů.



**Otázka č. 8 - Uvítal/a byste brožurku, ve které by byly základní body o předoperační přípravě a pooperačním průběhu?**

Tabulka 8 - Zájem o brožurku o předoperační přípravě a pooperačním průběhu		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	30	57,69 %
b) Ne	22	42,31 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 8 – Zájem o brožurku o předoperační přípravě a pooperačním průběhu

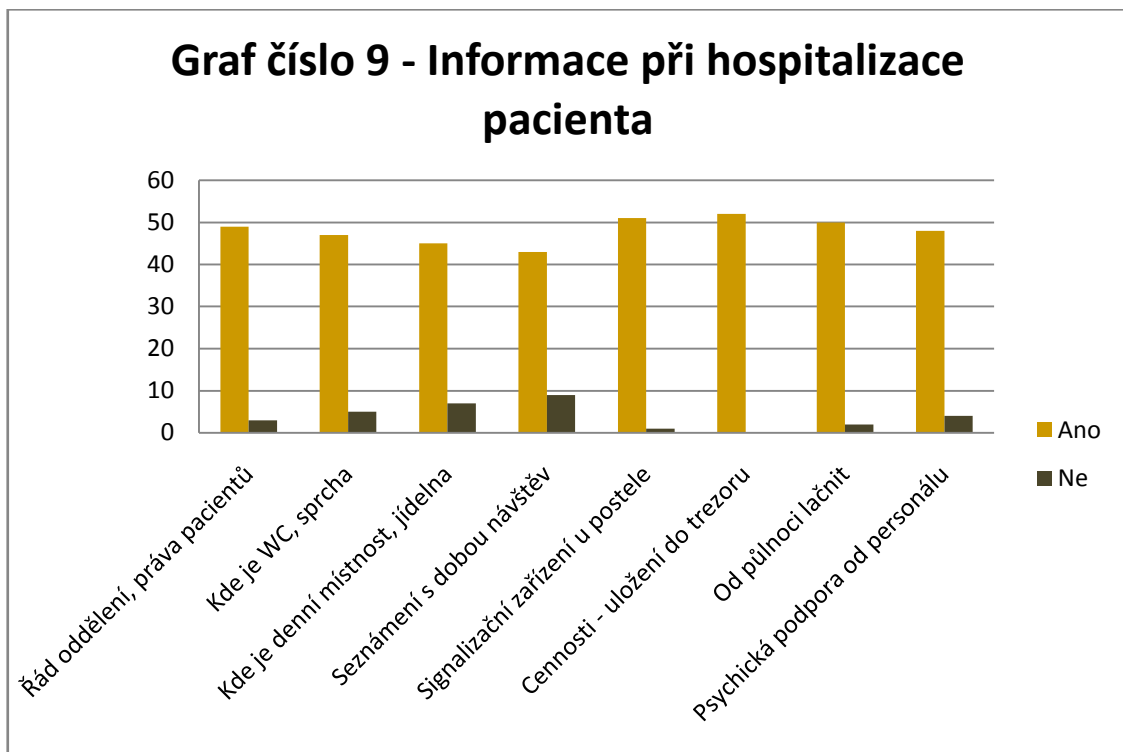


V této otázce odpovědělo 30 (58 %) pacientů kladně, brožurku o předoperační přípravě a pooperačním průběhu by uvítali. 22 (42 %) respondentů zájem o brožurku nemělo.

## Otázka č. 9 - Seznámila Vás sestra při hospitalizaci s níže uvedenými informacemi?

Tabulka 9 – Informace při hospitalizaci pacienta				
	ANO		NE	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) S řádem oddělení a s právy pacienta?	49	94,23 %	3	5,77 %
b) Ukázala Vám kde je WC, sprcha?	47	90,38 %	5	9,62 %
c) Provedla Vás po oddělení, ukázala, kde je denní místnost, jídelna?	45	86,54 %	7	13,46 %
d) Seznámila s dobou návštěv?	43	82,69 %	9	17,31 %
e) Se signalizačním zařízením u postele?	51	98,08 %	1	1,92 %
f) S možností uložení ceností do trezoru?	52	100 %	0	0 %
g) Poučila Vás sestra, že nesmíte od půlnoci nic jíst, pít?	50	96,15 %	2	3,85 %
h) Dostala se Vám psychologická podpora od personálu?	48	92,31 %	4	7,69 %
<b>Celkem</b>	Absolutní četnost <b>52</b>		Relativní četnost <b>100 %</b>	

Graf 9 - Informace při hospitalizaci pacienta

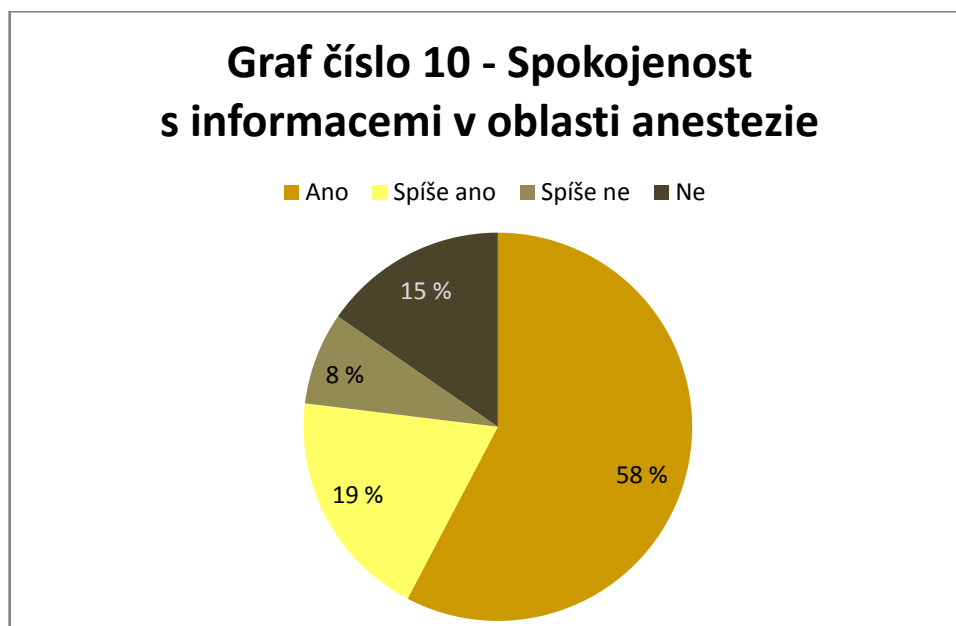


Tabulka č. 9 a graf č. 9 ukazují, zda byli pacienti, při přijetí do nemocnice seznámeni s uvedenými informacemi. Pacienti měli možnost odpovědět ano, ne. S řádem oddělení a s právy pacientů bylo seznámeno 49 (94 %) pacientů, 3 (6 %) pacienti s danými informacemi seznámeni nebyli. Dále jsem zjišťovala, zda sestry pacienty informovaly a ukázaly kde je WC, sprcha – většina pacientů 47 (90 %) tyto informace měla, pouze 5 (10 %) pacientů ne. 45 (87 %) pacientů bylo seznámeno s oddělením, kde je denní místnost, jídelna, 7 (13 %) respondentů s danými informacemi seznámeno nebylo. S dobou návštěv bylo seznámeno 43 (83 %) pacientů a 9 (17 %) pacientů tuto informaci od sester nemělo. Se signalizačním zařízením u postele bylo seznámeno 51 (98 %) pacientů, pouze 1 (2 %) respondent uvedl možnost druhou, že seznámen nebyl. S možností uložení cenností do trezoru byli seznámeni a poučení všichni pacienti 52 (100 %). Poučení o tom, že musí pacienti od půlnoci lačnit, se dostalo 50 (96 %) pacientům. 2 (4 %) pacienti uvedli, že poučení nebyli. Na otázku, zda se pacientům dostalo psychické podpory od personálu, odpovědělo 48 (92 %) pacientů kladně. Psychické podpory se nedostalo 4 (8 %) respondentům.

**Otázka č. 10 - Stačily Vám informace v oblasti anestezie? Vysvětlil Vám anesteziolog premedikaci před operací, co je celková anestezie? Věnoval Vám dostatek času?**

Tabulka 10 - Spokojenost s informacemi v oblasti anestezie		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, byl/a jsem spokojen/a, vše mi bylo vysvětleno	30	57,69 %
a) Spíše ano, některé informace mi chyběly	10	19,23 %
b) Spíše ne, musel/a jsem se ptát	4	7,69 %
c) Ne, informace mi nebyly poskytnuty	8	15,38 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 10 - Spokojenost s informacemi v oblasti anestezie

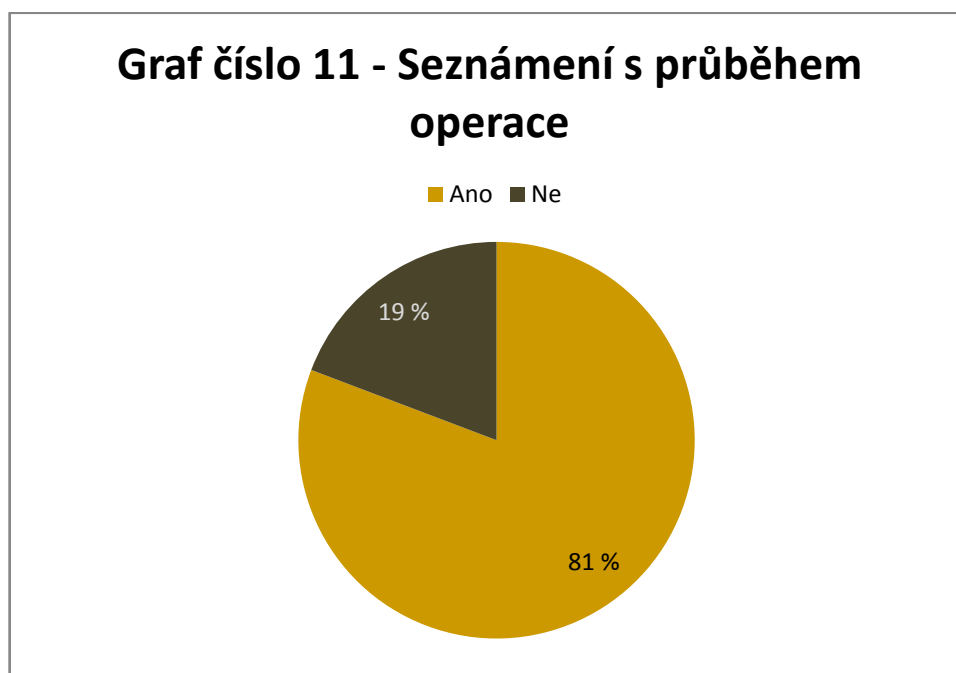


Z tabulky č. 10 a grafu 10 je vidět převaha odpovědí za a), kde 30 (58 %) pacientů označilo spokojenost s podáním informací ohledně anestezie. Některé informace o anestezii chyběly 10 (19 %) respondentům. 4 (8 %) pacienti se museli na informace sami ptát a 8 (15 %) pacientům nebyly poskytnuty žádné informace.

**Otázka č. 11 - Byl/a jste seznámen/a s průběhem na operačním sále? Mluvil s Vámi operatér?**

Tabulka 11 – Seznámení s průběhem operace		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	42	80,77 %
b) Ne	10	19,23 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 11 - Seznámení s průběhem operace

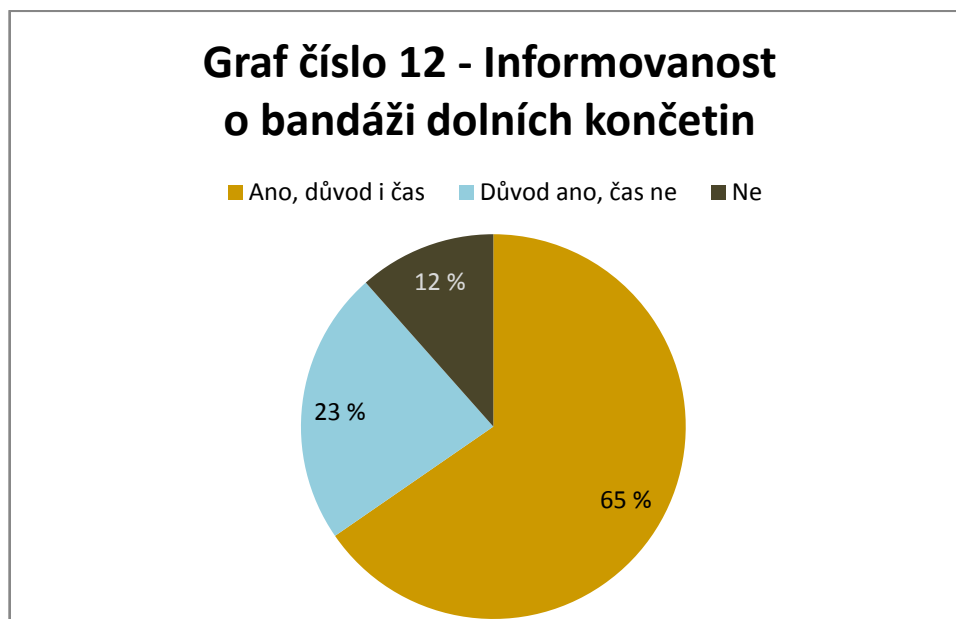


Tabulka č. 11 a graf 11 zobrazují, zda byli pacienti seznámeni s průběhem operace, zda s nimi mluvil operatér. 42 (81 %) respondentů odpovědělo ano – s průběhem operace byli seznámeni a 10 (19 %) pacientů s průběhem operace seznámeno nebylo.

**Otázka č. 12 - Byl/a jste poučen/a z jakého důvodu Vám sestra prováděla bandáže dolních končetin před a po operaci? A po jakou dobu po operaci budete bandáže/elastické punčochy mít?**

Tabulka 12 - Informovanost o bandáži dolních končetin		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, sestra mi sdělila důvod i čas	34	65,38 %
b) Sestra mi sdělila pouze důvod, čas ne	12	23,08 %
c) Ne, důvod ani čas jsem nevěděl/a	6	11,54 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 12 - Informovanost o bandáži dolních končetin

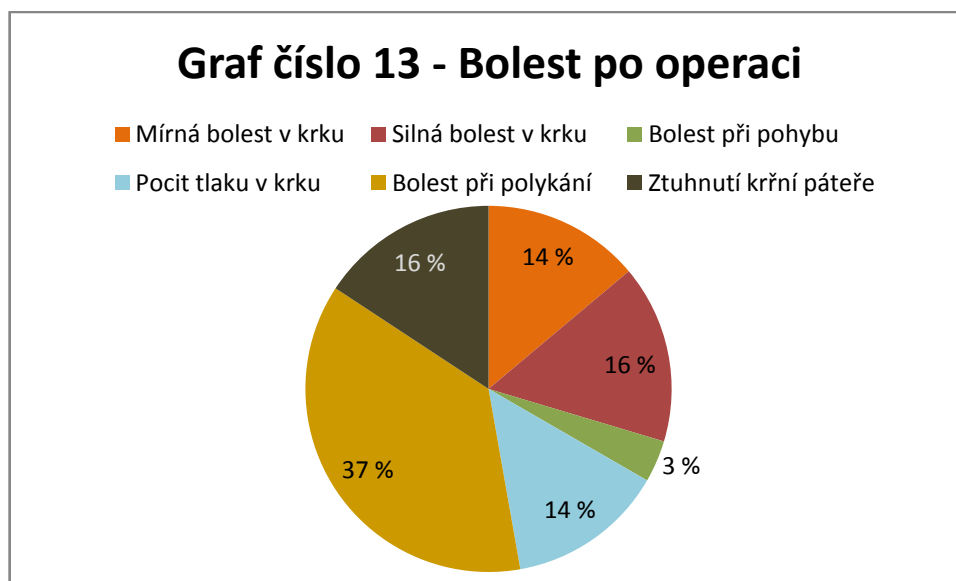


V tabulce č. 12 a v grafu 12 jsou znázorněny položky, které pojednávají o tom, jak byli pacienti informováni o bandáži dolních končetin. 34 (65 %) pacientů označilo, že jim sestra sdělila důvod, proč se bandáže dělají i dobu, jak dlouho po operaci budou bandáže mít. U 12 (23 %) respondentů byla označena druhá možnost - sestra jim sdělila důvod, dobu ne a 6 (12 %) pacientům informace podány nebyly, důvod ani čas nevěděli.

## Otázka č. 13 - Jaká bolest se u Vás po operaci objevila?

Tabulka 13 – Bolest po operaci		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Mírná bolest v krku	15	13,88 %
b) Silná bolest v oblasti krku	17	15,74 %
c) Bolest jen při pohybu	4	3,71 %
d) Pocit tlaku v krku	15	13,88 %
e) Bolest při polykání	40	37,04 %
f) Bolesti a ztuhnutí krční páteře	17	15,74 %
<b>Celkem</b>	<b>108</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 13 – Bolest po operaci

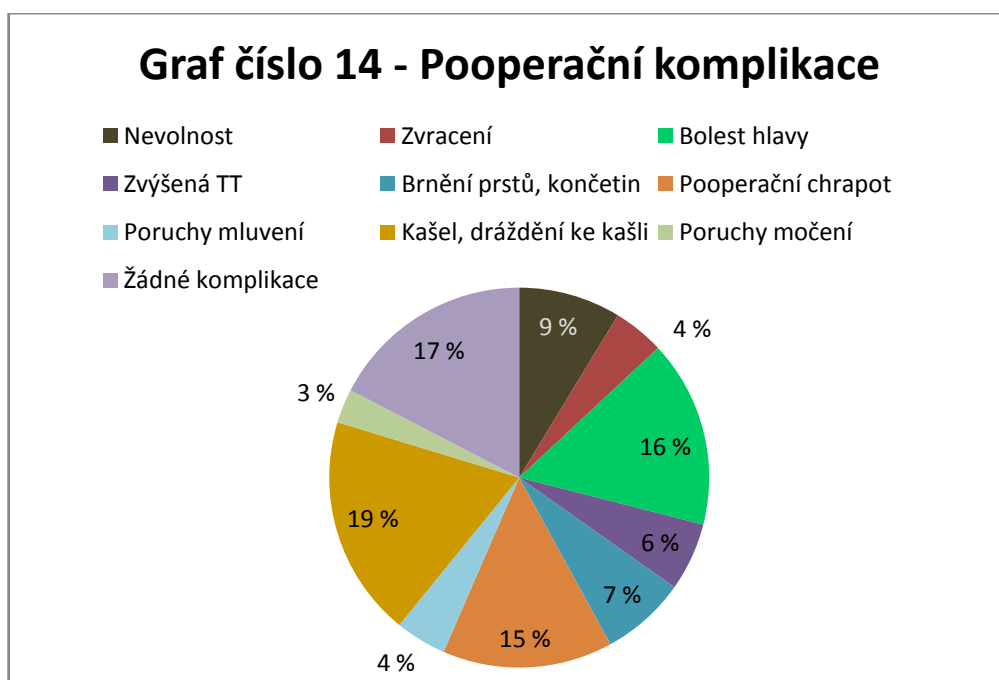


Tabulka č. 13 a graf 13 zobrazují, jaká bolest se objevuje po operaci štítné žlázy. Nejčastější odpověď pacientů a nejčastější bolest po operaci štítné žlázy byla bolest při polykání, tuto odpověď uvedlo 40 (37 %) pacientů. Dále následovala silná bolest v krku, což uvedlo 17 (16 %) pacientů. Stejný počet pacientů - 17 (16 %) uvedlo bolest a ztuhnutí krční páteře. 15 (14 %) respondentů uvedlo mírnou bolest v krku a pocit tlaku v krku. Nejmenší bolest vnímali pacienti při pohybu – 4 (3 %). Celkový počet odpovědí od respondentů je větší. Respondenti mohli zaznačit více možných odpovědí.

## Otázka č. 14 - Vyskytly se u Vás některé pooperační komplikace?

Tabulka 14 – Výskyt pooperačních komplikací		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Nevolnost	6	8,70 %
b) Zvracení	3	4,34 %
c) Bolest hlavy	11	15,94 %
d) Zvýšená tělesná teplota (TT)	4	5,79 %
e) Brnění prstů, končetin	5	7,25 %
f) Pooperační chrapot	10	14,49 %
g) Poruchy fonace, mluvení	3	4,34 %
h) Kašel, dráždění ke kašli	13	18,84 %
i) Porucha močení	2	2,90 %
j) Žádné komplikace	12	17,39 %
<b>Celkem</b>	<b>69</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 14 – Pooperační komplikace



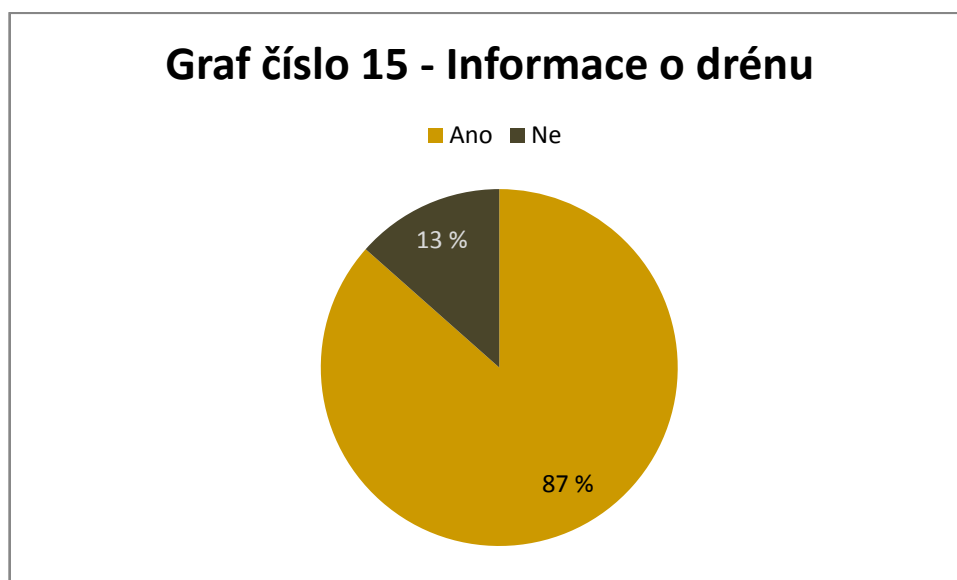


Tabulka č. 14 a graf 14 ukazuje výskyt komplikací po operaci štítné žlázy. Respondenti měli možnost označit více odpovědí, proto je celkový počet odpovědí větší. Nejčastěji se vyskytuje kašel, dráždění ke kašli – tuto možnost uvedlo 13 (19 %) pacientů. Až u 12 (17 %) pacientů se neobjevily žádné komplikace po operaci. U 11 (16 %) respondentů se objevila bolest hlavy. Pooperační chrapot mělo 10 (16 %) pacientů. Nevolnost mělo 6 (9 %) pacientů. Brnění prstů se vyskytlo u 5 (7 %) pacientů. U 4 (6 %) respondentů se objevila zvýšená tělesná teplota. 3 (4 %) pacienti po operaci zvraceli a taktéž u 3 (4 %) pacientů se objevila porucha fonace. U 2 (3 %) pacientů nastaly potíže s močením.

**Otázka č. 15 - Byl/a jste poučen/a o tom, že Vám po operaci budou vyvedeny z rány drény, k čemu slouží, kdy Vám budou odstraněny?**

Tabulka 15 – Informace o drénu		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	45	86,54 %
b) Ne	7	13,46 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 15 – Informace o drénu

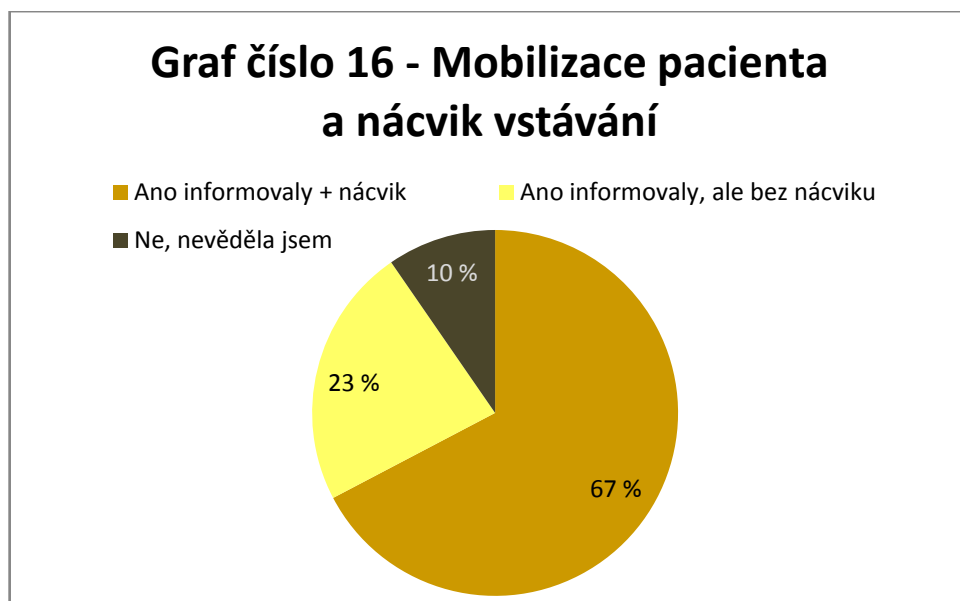


Tato otázka zjišťuje, zda byli pacienti informováni o tom, že jim bude zaveden po operaci drén a k čemu slouží. Většina respondentů 45 (87 %) byla s touto informací seznámena. 7 (13 %) pacientů uvádí, že informováni nebyli.

**Otázka č. 16 - Byl/a jste seznámen/a za jakou dobu po operaci budete moci vstávat z lůžka? Nacvičovaly s Vámi sestry posazování a vstávání z postele?**

Tabulka 16 - Mobilizace pacienta a nácvik vstávání		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, sestry mě informovaly a nácvik se mnou prováděly	35	67,31 %
b) Ano, sestry mě informovaly, ale nácvik se mnou neprováděly	12	23,08 %
c) Ne, nevěděl/a jsem, musel/a jsem se ptát	5	9,62 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 16 – Mobilizace pacienta a nácvik vstávání

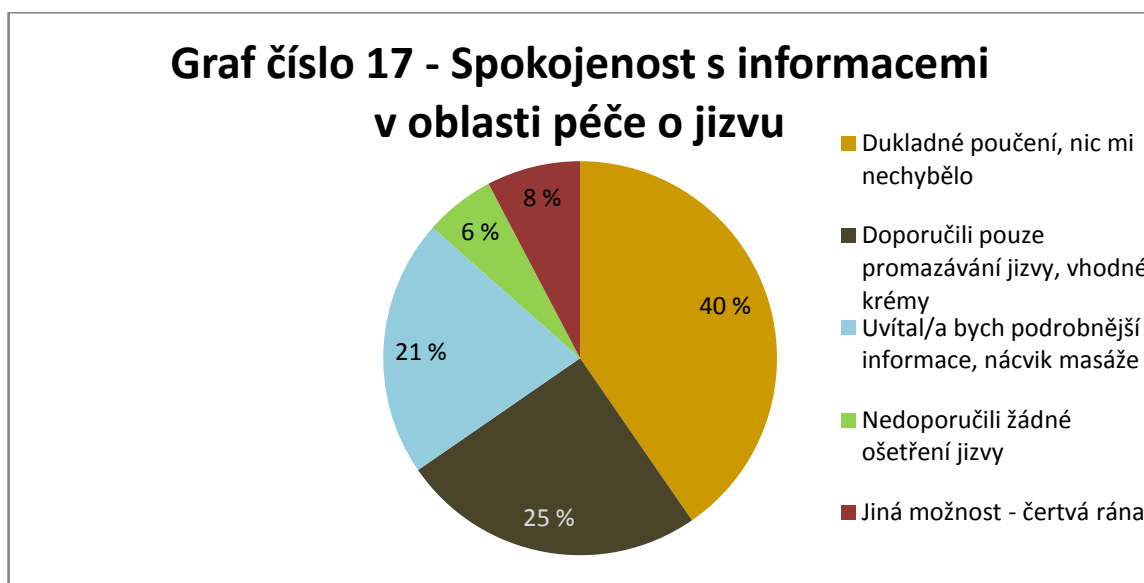


Tabulka č. 16 a graf 16 ukazují, zda byli pacienti informováni o tom, kdy budou moci vstávat z lůžka, zda s pacienty sestry prováděly nácvik. Podstatná většina 35 (67 %) pacientů informace o vstávání a nácviku měla. U 12 (23 %) respondentů sestry podaly pouze informace, nácvik s pacienty neprováděly. 5 (10 %) pacientů informace nemělo, museli se ptát.

**Otázka č. 17 - Jakou dobu věnoval zdravotnický personál informacím v oblasti péče o jizvu, před propuštěním z nemocnice domů?**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Důkladně mě poučili, věnovali této oblasti dostatek času, byl/a jsem spokojen/á	21	40,38 %
b) Poučili mě pouze o promazávání jizvy, doporučili vhodné krémy	13	25 %
c) Uvítal/a bych podrobnější informace, nácvik masáže	11	21,15 %
d) Nedoporučili mi žádné ošetření jizvy	3	5,77 %
e) Jiná možnost - dotazník byl rozdělán brzy po operaci – čerstvá rána	4	7,69 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 17 - Spokojenost s informacemi v oblasti péče o jizvu

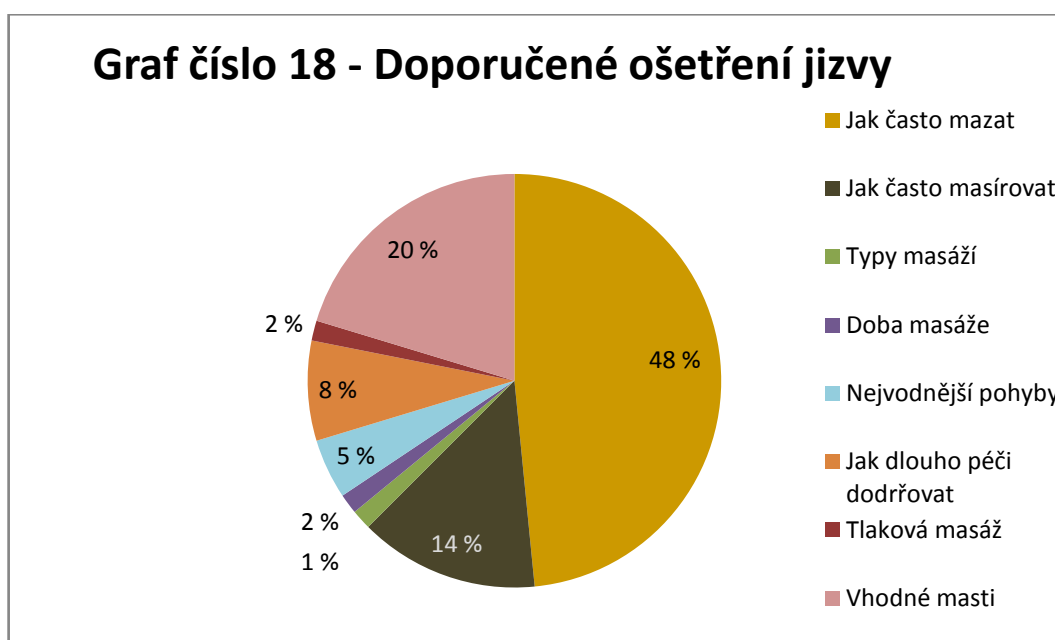


Tabulka č. 17 a graf 17 znázorňují spokojenost pacientů s informacemi v oblasti péče o jizvu, 21 (40 %) pacientů uvádí, že byli informováni důkladně. 13 (25 %) respondentům bylo doporučeno pouze promazávání jizvy a vhodné krémy. 11 (21 %) pacientů by uvítalo podrobnější informace o péči o jizvě. U 3 (6 %) respondentů byla označena odpověď, že neměli žádné doporučení o ošetření jizvy a u 4 (8 %) pacientů byl dotazník rozdělán předčasně, pacienti měli čerstvou ránu.

## Otázka č. 18 - Jaké ošetření jizvy Vám doporučili?

Tabulka 18 - Doporučené ošetření jizvy		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Jak často jizvu mazat	31	48,44 %
b) Jak často jizvu masírovat	9	14,06 %
c) Seznámili mě s typy masáží	1	1,56 %
d) Jaká by měla být doba masáže	1	1,56 %
e) Jaké pohyby, při masáži jsou nejvhodnější	3	4,69 %
f) Jak dlouho po operaci bych měl/a péči dodržovat	5	7,81 %
g) Ukázali mi tlakovou masáž i s nácvikem	1	1,56 %
h) Doporučili, jaké masti jsou nejvhodnější	13	20,31 %
<b>Celkem</b>	<b>64</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 18 - Doporučené ošetření jizvy



Tabulka č. 18 a graf 18 znázorňují, jaké ošetření jizvy bylo pacientům doporučeno. Největší počet - 31 (48 %) odpovědí bylo, že dostali informace o tom, jak často jizvu mazat. Dalších 13 (20 %) odpovědí se týkalo doporučení vhodných mastí. Tyto dvě možnosti byly označeny v největším počtu a tato dvě doporučení byla nejčastější. Jak často se má jizva masírovat, bylo doporučeno 9 (14 %) pacientům. Možnost - Jak dlouho by se měla péče o jizvu po operaci dodržovat, označilo 5 (8 %) respondentů. 3 (5 %) pacienti byli seznámeni s nevhodnějšími pohyby, které se při masáži používají. 1 (2 %) pacient byl seznámen s tlakovou masáží a nácvikem tlakové masáže a taktéž 1 (2 %) pacient označil možnost, že mu byla sdělena doba, po kterou by měl jizvu masírovat. S typy masáží byl seznámen 1 (2 %) respondent.

**Otázka č. 19 - Uvítal/a byste letáček, který by v bodech obsahoval informace o péči o jizvu?**

Tabulka 19 - Zájem o letáček s péčí o jizvu		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, uvítal/a	43	82,69 %
b) Ne, informace ústně mi stačily	9	17,30 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 19 - Zájem o letáček s péčí o jizvu



Tato otázka zjišťovala zájem pacientů o letáček s péčí o jizvu. Tabulka č. 19 a graf 19 ukazují, že převážná většina pacientů - až 43 (83 %) by letáček uvítala. Pouze 9 (17 %) respondentům, stačily informace sdělené ústně, o letáček by zájem neměli.

**Otázka č. 20 - Byl/a jste spokojený/á s přístupem ošetřujícího personálu?**

Tabulka 20 - Spokojenost s personálem		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	46	88,46 %
b) Částečně	5	9,62 %
c) Ne	1	1,92 %
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 20 – Spokojenost s personálem



Tato otázka zjišťovala spokojenost pacientů s personálem. Z tabulky č. 20 a z grafu 20 vyplývá, že většina pacientů byla s personálem spokojena, uvedlo to až 46 (88 %) pacientů. Částečně bylo spokojeno 5 (10 %) pacientů. A 1 respondent uvedl, že spokojený nebyl – což činí (2 %).



**Otázka č. 21 - Z čeho jste měl/a největší strach před operací?**

Otázku č. 21 jsem nechala jako otevřenou otázku, pacienti mohli volně odpovědět podle sebe, svých pocitů. Většina respondentů na tuto otázku odpověděla, někteří uvedli i více důvodů, ze kterých měli před operací strach. Někteří pacienti uvedli, že strach před operací neměli a několik dotazníků zůstalo bez odpovědi.

V odpovědích se objevovaly tyto důvody:

- Strach z pozitivního nálezu – tato odpověď se vyskytovala nejčastěji a to až u 13 respondentů
- Strach z uspání, že se neprobudí – tato možnost byla druhá nejčastější, kterou pacienti uváděli
- Strach ze ztráty hlasu
- Strach z bolesti po operaci
- Strach z pooperačního průběhu
- Strach z komplikací
- Strach z průběhu hojení, jizvy
- Strach z trombózy

## DISKUZE

Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V praktické části bylo provedeno dotazníkové šetření, pomocí kterého jsem získávala data pro vyhodnocení stanovených cílů. Cílem dotazníkového šetření a taktéž celé práce bylo zjistit, jak byli pacienti informováni o celkovém průběhu léčby, zda pacientům nechyběly informace spojené s operací štítné žlázy. Dále bylo cílem zjistit spokojenost pacientů se zdravotnickým týmem a v neposlední řadě také zjistit subjektivní prožívání pacientů spojené s operací štítné žlázy. V literatuře se uvádí, že onemocnění štítné žlázy postihuje více ženy než muže. Tento fakt vyplývá i z dotazníkového šetření, protože na otázku z dotazníku - Jakého jste pohlaví? odpovědělo z celkového počtu 52 (100 %) respondentů 43 (83 %) žen a pouze 9 (18 %) mužů, což názorně ukazuje převahu žen. Otázku - Byl/a jste už v minulosti hospitalizovaný/á? jsem zvolila proto, že jsem chtěla zjistit, kolik lidí se už s nemocničním prostředím setkalo a alespoň zčásti ví, co hospitalizace obnáší. Dále jsem zjišťovala, pro kolik lidí je to zcela nová a neznámá zkušenost. Převážná většina pacientů - 38 (73 %) hospitalizovaná byla a 14 (27 %) pacientů bylo hospitalizováno poprvé.

- Cíl 1. – Zjistit, jak byli pacienti informováni o celkovém průběhu léčby

K prvnímu cíli se vztahovaly otázky č. 3, 4, 6, 7, 8, 19.

Otázku č. 3 - Kdo Vám poskytl více informací o nemoci, průběhu léčby? jsem položila proto, že jsem chtěla zjistit, od koho se pacienti dozvěděli prvotní informace o nemoci. Zdali od praktického lékaře, který diagnostikuje onemocnění štítné žlázy nebo od endokrinologa. Na tuto otázku odpovědělo 50 (96 %) pacientů, že získali informace od endokrinologa a pouze 2 (4 %) respondenti uvedli možnost praktického lékaře. *Astl (2007, s. 10) uvádí, že diagnostikou a léčbou nemoci štítné žlázy se zabývají především endokrinologové, chirurgové, ale také praktičtí lékaři, neurologové, psychiatři, gynekologové, imunologové, dermatologové a další lékařské obory.* Jde tedy o spolupráci řady oborů a specialistů.

Otázka č. 4 - Byl/a jste dostatečně informován/a o Vašem zdravotním stavu, možnostech léčby, vyšetřovacích metodách a pooperační péči? zjišťovala spokojenost pacientů s podáním informací v daných oblastech. Až na malé výjimky odpověděla převážná většina pacientů, a to až 36 (69 %) kladně. V žádné výše uvedené oblasti jim nic nechybělo a byli spokojeni. 6 (11 %) pacientům chyběly informace o pooperační péči. Více informací o zdravotním stavu by uvítali 2 (4 %) pacienti. Také 2 (4 %) pacienti by uvítali více informací

o vyšetřovacích metodách. Informace o možnostech léčby chyběly pouze 3 (6 %) pacientům, taktéž 3 (6 %) pacientům chyběly informace o domácí péči.

Na otázku č. 6 - Použil/a jste i jiné zdroje pro získání informací o nemoci, o možnostech léčby, vyšetřovacích metodách a pooperační péči nebo jste byl/a spokojen/a? odpovědělo 22 (42 %) pacientů, že se jim informace zdály dostatečné. Podstatná část - 17 (33 %) pacientů použila pro získání informací internet. 11 (21 %) pacientů se ptalo známých, rodiny a pacientů na pokoji. Pouze 2 (4 %) pacienti použili pro získání informací literaturu. Dále jsem zjišťovala, jak byly informace pacientům sděleny a to pomocí otázky č. 7. V této otázce u pacientů převažovala odpověď první – ústní forma sdělení, rozhovor - uvedlo to 46 (88 %) pacientů. Pouze 6 (12 %) pacientů odpovědělo, že písemně. Otázkou č. 8 a 19 jsem zjišťovala, zda by pacienti uvítali písemné informace, a to ve formě brožury. 43 (83 %) pacientů by uvítalo letáček s péčí o jizvu, pouze 9 (17 %) respondentů o letáček zájem nemělo. V porovnání s otázkou č. 8, kde o brožuru s předoperační přípravou a pooperační péčí mělo zájem 30 (58 %) respondentů a menší polovina 22 (42 %) pacientů o brožuru zájem nemělo. První cíl bych shrnula tak, že podstatná část pacientů byla s podáním informací spokojena, informace jim převážně nechyběly. Pokud ano, tak z vyhodnocených dat vyplývá, že si informace dohledali na internetu. Informace o nemoci a průběhu léčby dostávali především od endokrinologa a to ústním sdělením. Na základě vyhodnocených dat, jsem vytvořila letáček s péčí o jizvu viz. příloha IV.

• Cíl 2. – Zjistit, jaké informace pacientům chyběly před operací a po operaci štítné žlázy

Jaké informace pacientům chyběly před operací, jsem zjišťovala pomocí otázek č. 9, 10, 11, 12 15. Pomocí otázek č. 16, 17, 18, 19 jsem zjišťovala, jaké informace chyběly pacientům po operaci.

Otázku č. 9 jsem položila proto, že si myslím, že je důležité pacienty při hospitalizaci seznámit s oddělením, kde co najdou (WC, sprchu), s dobou návštěv, s možností uložení věcí do trezoru, aby se alespoň částečně odbourala prvotní nejistota z cizího prostředí. Zjišťovala jsem, zda byli pacienti s těmito základními informacemi seznámeni. Většina pacientů odpověděla, že ano. Odpovědi s možností ne, se objevily nejvíce u doby návštěv a u odpovědí, kdy pacienti nevěděli, kde je denní místnost, jídelna. Otázku č. 10 jsem zaměřila na oblast anestezie, protože si myslím, že podstatná většina pacientů má obavy z toho, aby se po celkové anestezii a operaci probudila. Taktéž si myslím, že dostatek informací o dané

tématice může obavy ovlivnit a zmírnit. 30 (58 %) pacientů odpovědělo, že bylo s poskytnutím informací spokojeno – vše jim bylo vysvětleno. 10 (19 %) pacientů uvedlo, že jim některé informace chyběly. 4 (8 %) pacienti uvedli, že se na informace museli sami ptát a 8 (15 %) pacientů uvedlo, že jim informace poskytnuty nebyly. Otázkou č. 11 jsem zjišťovala, jestli byli pacienti seznámeni s průběhem na operačním sále, zda s pacienty mluvil operatér. Tuto část pokládám také za důležitou. Myslím si, že by pacienti měli vědět základní informace o průběhu operace. Převážná většina pacientů 42 (81 %) byla s průběhem operace seznámena. Pouze 10 (19 %) pacientů uvedlo možnost opačnou. *Krška et al. (2011, s. 226) uvádí, že skutečná incidence hluboké žilní trombózy (HŽK) po výkonech ve všeobecné chirurgii je 25 – 30 %. Klinická incidence je pak 2 – 3 %. K zabránění možného vzniku tromboembolismu, je nejúčinnějším způsobem profylaxe pacientů se středním až vysokým rizikem. Ke snížení rizika vzniku HŽK však slouží také kompresivní pomůcky dolních končetin – punčochy.* Proto jsem otázkou č. 12 zjišťovala, zda byli pacienti informováni o důležitosti bandáží dolních končetin, proč se před operací a po operaci dávají, po jakou dobu po operaci je budou pacienti mít. 34 (65 %) respondentů odpovědělo, že důvod i čas jim byl sdělen. 6 (12 %) pacientů žádné informace o bandážích nemělo a 12 (23 %) pacientů vědělo pouze čas. Otázka č. 15 zjišťovala, zda byli pacienti informováni o tom, že po operaci budou mít z rány vyvedený drén, k čemu slouží a kdy se odstraňuje. *O jejich důležitosti je třeba nemocného (nejlépe už před operací) poučit. Nesmí dojít k přilehnutí a útlaku drénu (Zeman et. al., 2002, s. 302)* Větší část pacientů - 43 (87 %) informována byla a 7 (13 %) pacientů nebylo. *Nejedlá, Svobodová, Šafránková (2004b, s. 66) ve své knize uvádí: Doporučíme pacientům otáčení na bok s přidržováním hlavy a krku rukama.* Otázkou č. 16 jsem zjišťovala, zda s touto skutečností byli pacienti seznámeni. Myslím si, že informace o správném vstávání a otáčení na lůžku, jsou v prvních pooperačních dnech důležité a potřebné. *Plná mobilizace pacienta začíná zpravidla 2. den po operaci (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004b, s. 66).* 35 (67 %) pacientů uvedlo, že informováno bylo, sestry s nimi prováděly i nácvik. 12 (23 %) pacientů uvedlo, že jim informace sděleny byly, ale nácvik neprováděli a 5 (10 %) pacientů uvedlo, že dané informace neměli.

Otázkou č. 17 a 18 jsem zjišťovala informace o jizvě. *Suchá (2010) ve svém článku uvádí, že jizva je běžnou součástí hojivého procesu. Čím větší rána je, tím déle trvá její léčba a hojení. Jizva zasahuje i do hlubších vrstev tkáně. To, že jizvu vidíme zhojenou povrchně, neznamená, že je zcela stejně zregenerovaná i tkáň v hloubce. Proto je třeba pečovat*

*o jizvu i po delší době.* Z tohoto důvodu jsem zaměřila otázku č. 17, a tou jsem zjišťovala, jakou dobu věnoval personál informacím v oblasti péče o jizvu před propuštěním domů.

21 (40 %) pacientů uvedlo, že byli poučeni důkladně, nic jim nechybělo, byli spokojeni a měli poskytnutý i nácvik masáže. Větší polovina pacientů uvedla, že by uvítala podrobnější informace – např. nácvik masáže, konkrétně 11 (21 %) pacientů. 13 (25 %) pacientů uvedlo, že byli informováni pouze o promazávání jizvy. 3 (6 %) pacienti nedostali žádné informace o péči o jizvu a 4 (8 %) pacienti označili jinou možnost, protože dotazník jim byl rozdán příliš brzo po operaci, nemohli tuto otázku hodnotit. Otázkou č. 18 jsem se zaměřila na to, jaké informace byly pacientům poskytnuty. Pacienti měli možnost označit více odpovědí. Nejčastější odpověď byla: Jak často jizvu mazat – 31 (48 %) odpovědí, 13 (20 %) pacientů uvedlo, že jim bylo doporučeno, jaké jsou nevhodnější krémy. 9 (14%) pacientů označilo možnost: Jak často jizvu masírovat. Další odpovědi byly zastoupeny v poměrně malém počtu – pouze jednu odpověď měly možnosti: Seznámili mě s typy masáží, jaká by měla být doba masáže, nácvik tlakové masáže. Pouze 5 (8 %) pacientů bylo poučeno, jak dlouho po operaci je potřeba péči dodržovat. Otázka č. 19 – Zda měli pacienti zájem o letáček s péčí o jizvu, vyšla kladně, jak jsem uvedla v cíli č. 1. Na základě vyhodnocených výsledků jsem se rozhodla udělat pro pacienty letáček s péčí o jizvu.

- Cíl 3. – Zjistit spokojenost pacientů se zdravotnickým týmem

K danému cíli se vztahovaly otázky 5 a 20.

Tyto dvě otázky jsem pacientům položila, protože si myslím, že přístup zdravotnického personálu k pacientovi je důležitý a hraje velkou roli obzvláště v nemocničním prostředí. Ovlivňuje řadu situací a myslím si, že je důležitý i u edukace pacienta a předávání informací. Záleží na tom, jakým způsobem, tónem se informace předávají, jak se v dané situaci personál chová a přistupuje k pacientovi. Otázkou č. 5 - Rozuměl/a jste všemu a zapamatoval/a jste si vše, co Vám lékař sdělil? Ověřoval si lékař, pomocí zpětné vazby, jestli potřebujete a chcete něco více vysvětlit nebo zopakovat? jsem se zaměřila na to, zda byli pacienti spokojeni s přístupem lékaře, zda si ověřoval zpětnou vazbu, zda se snažil vysvětlit lékařskou terminologii. 38 (73 %) pacientů odpovědělo, že se lékař průběžně ptal, zda všemu rozumí. 11 (21 %) respondentů uvedlo, že lékař informace pouze sděloval a pouze 3 (6%) pacienti by uvítali podrobnější vysvětlení lékařské terminologie. Otázkou č. 20 - Byl/a jste spokojený/á s přístupem ošetřujícího personálu? jsem taktéž zjišťovala

spokojenost pacientů. Z vyhodnocených dat jsem zjistila, že převážná část 46 (88 %) pacientů spokojena s personálem byla, pouze 5 (10 %) pacientů bylo spokojeno částečně, k přístupu ošetřujícího personálu měli nějaké výhrady. A 1 (2 %) respondent uvedl, že spokojený nebyl.

- Cíl 4. – Zjistit subjektivní prožívání pacienta spojené s operací

Na tento cíl jsem zaměřila otázky č. 13, 14, 21. Operace ovlivňuje pacienta jak po fyzické, tak i po psychické stránce. S operačním výkonem jsou mnohdy spojené i obavy. *Předoperační péče zahrnuje psychickou podporu, kdy nemocného zklidníme a podáme dostatek informací (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004b, s. 65)*. Otázkou 21. jsem zjišťovala z čeho měli pacienti před operací největší strach. Chtěla jsem zjistit, zda strach souvisel i s tím, že by měli pacienti nedostatek informací. Otázku jsem nechala otevřenou a pacienti mohli odpovídat podle svých pocitů. Nejčastější odpověď na tuto otázku byla, že měli strach především z výsledků a pozitivního nálezu, což nijak ovlivnit nejde. Poté měli pacienti strach z usnutí, dále se objevovaly odpovědi, že měli strach z komplikací po operaci, ze ztráty hlasu, z bolesti po operaci. Někteří pacienti uvedli, že strach neměli. Myslím si, že například u strachu z bolesti, by se daly obavy zmírnit tím, že je pacient dostatečně informovaný o následné analgezii po operaci. Další otázka č. 14 byla zaměřena na pooperační komplikace. Čtyři nejčastější odpovědi byly kašel, dráždění ke kašli u 13 (19 %) pacientů, poté bolesti hlavy u 11 (16 %) pacientů a pooperační chrapot u 10 (14 %) pacientů. Mezi poslední čtvrtou nejčastější odpověď patřila ta, že 12 (17 %) pacientů uvedlo, že nemělo žádné komplikace. Dále, už v menším počtu, byly označeny možnosti: nevolnost, zvracení, zvýšená tělesná teplota, brnění prstů, poruchy mluvení, porucha močení. Otázkou č. 13 jsem zjišťovala bolesti spojené specificky s operací štítné žlázy. Chtěla jsem zjistit, jaká bolest se objevovala u pacientů nejčastěji. Pacienti měli možnost označit více odpovědí. Největší počet odpovědí - zastoupený až 40 (37 %) pacienty - byla bolest při polykání. Druhá nejčastější bolest byla označena – silná bolest v oblasti krku a ztuhnutí krční páteře. Tyto dvě možnosti označilo 17 (16 %) pacientů. Poté se u 15 (14 %) respondentů objevily mírné bolesti v oblasti krku a pocit tlaku v krku. Nejmenší bolesti krku pacienti vnímali při pohybu, což mě překvapuje.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na operaci štítné žlázy a vše s ní spojené. *Onemocnění štítné žlázy jsou nejčastější endokrinopatií. Choroby štítné žlázy vyžadující léčbu nebo alespoň dispenzarizaci tvoří nejméně 5% populace v ČR. Incidence onemocnění štítné žlázy má stoupající tendenci. V současnosti je indikována chirurgická léčba u stále stoupajícího počtu nemocných (Astl, 2007, s. 16, 17).*

Teoretickou část jsem zaměřila tak, aby pacientům poskytla základní informace a přehled o průběhu chirurgické léčby.

Obsahem praktické části bylo zpracování a následné vyhodnocení dotazníkového šetření a také zde popisuji metodiku práce. Splnění cílů práce je zhodnoceno v diskuzi. Otázky jsem volila tak, abych zjistila, jaké informace pacientům chyběly před a po operaci. Z vyhodnocených dat vyplývá, že pacienti byli informováni dobře. Při hospitalizaci, až na malé výjimky, pacienti označili, že s prostředím nemocnice i s prvotními informacemi byli seznámeni. Dále z vyhodnocených dat vyplývá, že by pacienti uvítali více informací v oblasti péče o jizvu. Na základě těchto výsledků jsem vytvořila leták se základními informacemi o péči o jizvu. Tento leták bych doporučila dát pacientovi při sdělování informací před propuštěním do domácí péče. Od pacientů jsem také zjišťovala zpětnou vazbu ohledně přístupu personálu a ošetřujících lékařů k pacientovi. Z dotazníkového šetření vyplývá, že většina pacientů byla s přístupem personálu spokojena. Neméně důležité bylo zjistit subjektivní vnímání a pocity pacientů spojené s operací. Několik otázek jsem zaměřila na zjišťování toho, jaké bolesti a komplikace se u pacientů po operaci objevily. Nejčastěji byly uvedeny bolesti při polykání, ztuhnutí páteře a silná bolest v oblasti krku. Mezi komplikacemi byly nejčastěji uvedeny pooperační chrapot, kašel a dráždění ke kašli. Překvapením bylo, že významná část pacientů uvedla, že se u nich nevyskytly žádné komplikace.

Mezi nedostatky ze strany personálu patřilo například nedostatečné informování o anestezii, o době návštěv nebo pacient neměl informace o tom, kde se nachází jídelna, denní místnost.

Tato bakalářská práce splnila zadané cíle. Byla zjištěna dobrá informovanost pacientů. Výjimkou byla oblast péče o jizvu, a proto jsem vytvořila leták s informacemi o péči o jizvu, který je uveden v příloze.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ASTL, Jaromír, 2007. *Chirurgická léčba nemocí štítné žlázy*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-000-7.
- KLENER, Pavel et al. 2000. *Vnitřní lékařství I pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium. ISBN 80-86073-53-X.
- KRŠEK, Michal, 2011. *Endokrinologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-687-8.
- KRŠKA, Zdeněk et al. 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3815-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LÍMANOVÁ, Zdeňka, Jan NĚMĚC a Václav ZAMRAZIL, 1995. *Nemoci štítné žlázy diagnostika a terapie*. Praha: Galén. ISBN 80-85824-25-6.
- MÁLEK, Jiří a Pavel ŠEVČÍK et al. 2009. *Léčba pooperační bolesti*. Vyd.1. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-1981-1.
- MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ, 2003. *Nemoci štítné žlázy otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. Vyd.1. Praha: Triton. ISBN 80-7254-375-X.
- NAVRÁTIL, Leoš et al. 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2319-8.
- NEJEDLÁ, Marie, 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1150-8.
- NEJEDLÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Alena ŠAFRÁNKOVÁ, 2004a. *Ošetrovatelství III/1*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-030-X.
- NEJEDLÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Alena ŠAFRÁNKOVÁ, 2004b. *Ošetrovatelství III/2*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-031-8.
- PORŠOVÁ, Irena, 1995. *Endokrinologie v praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-220-4.
- ROZSYPALOVÁ, Marie, Eva HALADOVÁ a Alena ŠAFRÁNKOVÁ, 2002. *Ošetrovatelství II*. Praha: Informatorium. ISBN 80-86073-97-1.
- SKALICKÁ, Hana et al. 2007. *Předoperační vyšetření – návody pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1079-2.



SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II – Pediatrie, chirurgie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2040-1.

STÁRKA, Luboslav, 2010. *Endokrinologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-328-8.

SUCHÁ, Blanka, 2010. *Péče o jizvu*. Diagnóza v ošetrovatelství, roč. 6, č. 2. ISSN 1801-1349.

VALENTA, Jiří et al. 2007. *Základy chirurgie, druhé, doplněné a přepracované vydání*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-403-4.

VLČEK, Petr a Jan NEUMANN, 2002. *Karcinom štítné žlázy, pooperační sledování nemocných*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-50-3.

ZEMAN, Miroslav et al. 2002. *Chirurgická propedeutika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-705-2.

ZEMAN, Miroslav et al. 2004. *Speciální chirurgie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-260-9.

#### **ELEKTRONICKÉ ZDROJE**

JISKRA, Jan a Eliška POTLUKOVÁ, 2011. *Uzly ve štítné žláze*. uLékaře.cz [online]. [cit. 13.5.2012]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/uzly-ve-stitne-zlaze-14526>

LUKEŠ, Jiří a Pavel KONRADA, 2001. *Laboratorní diagnostika onemocnění štítné žlázy*. Solen [online]. [cit. 13.5.2012]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2001/03/05.pdf>

SKWARŁO, Tomáš, 2010. *CT vyšetření*. Plicní ambulance [online]. [cit. 13.5.2012]. Dostupné z: <http://www.plicni-skwarlo.cz/uzitecne-informace/ct-vysetreni/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CT	Počítačová tomografie
EKG	Elektrokardiografie
FT3	Volný trijodtyronin
FT4	Volný tyroxin
i.m.	Intramuskulárně, do svalu
i.v.	Intravenózně, do žíly
JIP	Jednotka intenzivní péče
LS	Subtotální lobektomie
LT	Totální lobektomie
MR	Magnetická rezonance
ORL	Otorinolaryngologie
Per os	Ústy
RTG	Rentgenové vyšetření
s.c.	Subkutánně, pod kůží
STE	Subtotální tyreidektomie
T3	Trijódtyronin
T4	Tyroxin
TEN	Tromboembolická nemoc
THS	Tyreotropin
TT	Tělesná teplota
TTE	Totální tyreidektomie
VAS	Vizuální analogová stupnice

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 – Operační sál.....	70
Obrázek 2 – Nástroje k operaci štítné žlázy .....	70
Obrázek 3 – Ultrasonografie.....	71
Obrázek 4 – Ultrasonografie štítné žlázy.....	71
Obrázek 5 – Rentgen – RTG vyšetření.....	71
Obrázek 6 – Počítačová tomografie – CT vyšetření.....	71
Obrázek 7 – Pomůcky k biopsii štítné žlázy.....	71
Obrázek 8 – Periferní žilní kanyla .....	71
Obrázek 9 – i.v. kanyla .....	71
Obrázek 10 – Redonnův drén .....	71

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 – Předešlá hospitalizace .....	33
Tabulka 2 – Pohlaví .....	34
Tabulka 3 - Poskytnutí informací .....	35
Tabulka 4 - Spokojenost s podáním informací .....	36
Tabulka 5 - Zpětná vazba lékaře .....	37
Tabulka 6 – Informační zdroje.....	38
Tabulka 7 – Způsob sdělení informací .....	39
Tabulka 8 - Zájem o brožurku o předoperační přípravě a pooperačním průběhu .....	40
Tabulka 9 – Informace při hospitalizaci pacienta .....	41
Tabulka 10 - Spokojenost s informacemi v oblasti anestezie.....	43
Tabulka 11 – Seznámení s průběhem operace .....	44
Tabulka 12 - Informovanost o bandáži dolních končetin .....	45
Tabulka 13 – Bolest po operaci .....	46
Tabulka 14 – Výskyt pooperačních komplikací .....	47
Tabulka 15 – Informace o drénu .....	49
Tabulka 16 - Mobilizace pacienta a nácvik vstávání .....	50
Tabulka 17 - Spokojenost s informacemi v oblasti péče o jizvu .....	51
Tabulka 18 - Doporučené ošetření jizvy .....	52
Tabulka 19 - Zájem o letáček s péčí o jizvu .....	54
Tabulka 20 - Spokojenost s personálem .....	55

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 – Předešlá hospitalizace.....	33
Graf 2 - Pohlaví.....	34
Graf 3 – Poskytnutí informací .....	35
Graf 4 – Spokojenost s podáním informací .....	36
Graf 5 – Zpětná vazba lékaře .....	37
Graf 6 – Informační zdroje .....	38
Graf 7 – Způsob sdělení informací .....	39
Graf 8 – Zájem o brožurku o předoperační přípravě a pooperačním průběhu .....	40
Graf 9 - Informace při hospitalizaci pacienta .....	42
Graf 10 - Spokojenost s informacemi v oblasti anestezie.....	43
Graf 11 - Seznámení s průběhem operace .....	44
Graf 12 - Informovanost o bandáži dolních končetin .....	45
Graf 13 – Bolest po operaci .....	46
Graf 14 – Pooperační komplikace .....	47
Graf 15 – Informace o drénu.....	49
Graf 16 – Mobilizace pacienta a nácvik vstávání .....	50
Graf 17 - Spokojenost s informacemi v oblasti péče o jizvu .....	51
Graf 18 - Doporučené ošetření jizvy.....	52
Graf 19 - Zájem o letáček s péčí o jizvu .....	54
Graf 20 – Spokojenost s personálem .....	55

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I - OPERAČNÍ SÁL

PŘÍLOHA II - VYŠETŘOVACÍ METODY

PŘÍLOHA III – POMŮCKY SPOJENÉ S OPERACÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

PŘÍLOHA IV – LETÁČEK S PÉČÍ O JIZVU

PŘÍLOHA V - DOTAZNÍK

## PŘÍLOHA I - OPERAČNÍ SÁL



Obrázek 1 – Operační sál

Vlastní zdroj



Obrázek 2 – Nástroje k operaci štítné žlázy

Vlastní zdroj

## PŘÍLOHA II - VYŠETŘOVACÍ METODY



Obrázek 3 – Ultrasonografie

Vlastní zdroj



Obrázek 4 – Ultrasonografie štítné žlázy

Převzato z: JISKRA, Jan a Eliška POTLUKOVÁ, 2011. Uzly ve štítné žláze. uLékaře [online]. [cit. 13.5.2012]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/uzly-ve-stitne-zlaze-14526>





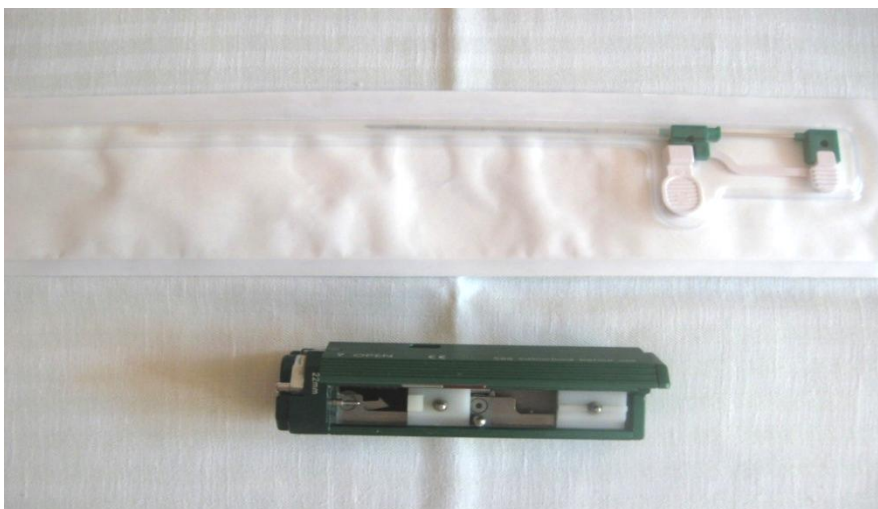
Obrázek 5 – Rentgen – RTG vyšetření

Vlastní zdroj



Obrázek 5 – Počítačová tomografie – CT vyšetření

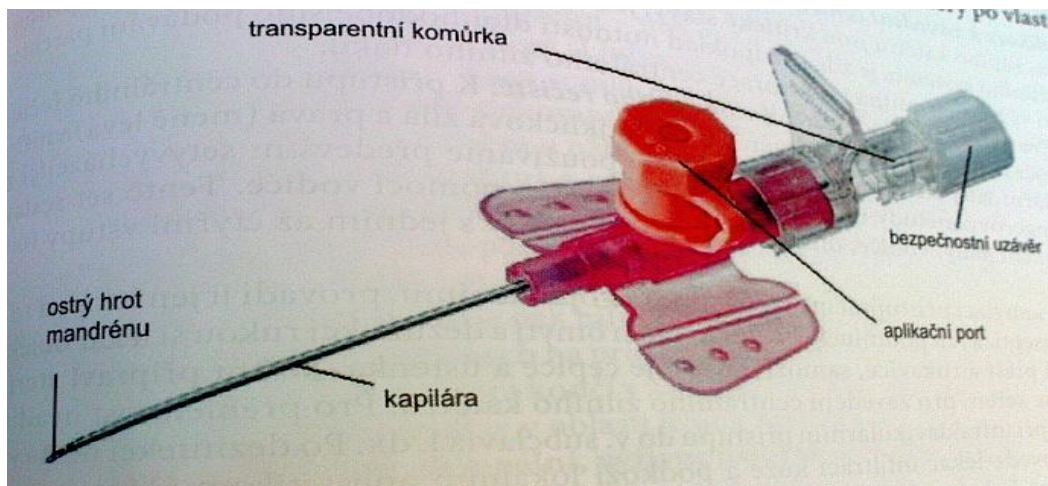
Převzato z: SKWARŁO, Tomáš, 2010. CT vyšetření. Plicní ambulance [online]. [cit. 13.5.2012]. Dostupné z: <http://www.plicni-skwarlo.cz/uzitecne-informace/ct-vysetreni/>



Obrázek 7 – Pomůcky k biopsii štítné žlázy

Vlastní zdroj

### PŘÍLOHA III – POMŮCKY SPOJENÉ S OPERACÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY



Obrázek 6 – Periferní žilní kanyla

Převzato z: KRŠKA, Zdeněk et. al. 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3815-4



Obrázek 7 – i. v. kanyla

Vlastní zdroj



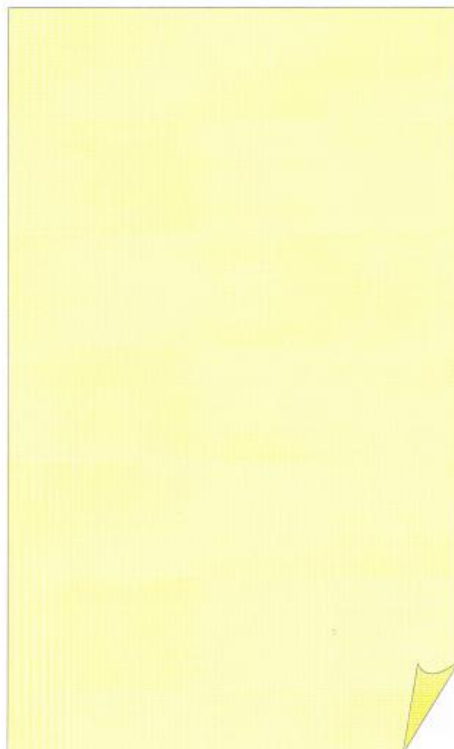
Obrázek 8 – Redonnův drén

Vlastní zdroj

## PŘÍLOHA IV – LETÁČEK S PÉČÍ O JIZVU


**Zdroje:**  
1. SUCHÁ, Blanka, 2010. *Péče o jizvu. Diagnóza v ošetrovatelství* roč. 6, č. 2. ISSN 1801-1349.  
2. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ, 2003. *Nemoci štítné žlázy otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. Vyd.1. Praha: Triton. ISBN 80-7254-375-X.

**Obrázky:**  
3. Úvodní obrázek:  
Vlastní zdroj  
4. Typy masáží:  
Vlastní zdroj  
5. Čím jizvu mazat?  
Vlastní zdroj



# Péče o jizvu

po operaci štítné žlázy



Informace pro pacienty

### Kdy se jizva zahojí?

- Zpočátku je jizva zarudlá a nápadná
- S odstupem několika měsíců postupně bledne a vyhlazuje se, tato fáze může trvat až 18 měsíců
- Čím větší rána je, tím déle trvá její hojení a léčba
- Výsledkem hojení by měla být tenká, bledá, **nenápadná linie**
- Jizva zasahuje i do hlubších vrstev tkáně

*To, že jizvu vidíme zhojenou povrchně, neznamená, že je zcela stejně zregenerovaná i tkáň v hloubce.*

- Proto je důležité pečovat o jizvu dlouhodobě a dodržovat doporučené režimy!

### Doporučení

Jizvu mazat 2x denně  
Jizvu masírovat 5x za den, po dobu 3 min.

Jak dlouho po operaci péči o jizvu dodržovat?  
půl roku až rok nejlépe ale celoživotně občasným mírným tlakem, masáží

### Opatření!

- ✓ Jizvu chránit před slunečním zářením
- ✓ A to alespoň 3 měsíce
- ✓ Při pobytu na slunci používat krémy s vysokým ochranným faktorem, nejlépe č. 20
- ✓ Dodržovat správnou životosrávu

### Typy masáží

Máme 3 typy masáží

- 1. Lehké masírování tlakovými, krouživými pohyby**  
začíná se 5. pooperační den
- 2. Tlaková masáž**  
1-2týdny po vytažení stehů
- 3. Mírné vyťahování kůže**  
po několika týdnech



### Čím jizvu mazat?

- Mastné krémy
- Krém s vit. E
- Měsíčková mast
- Mast kalcium pantothenicum
- Nesolené vepřové sádlo



### Tlaková masáž

- Působením tlaku na jizvu zabraňujeme tvorbě hypertrofického jizvení
- Principem je střídaté překrvení a odkrvení tkáně

**Způsob provedení:**

- ✓ tlačí se prstem proti jizvě, až se odkrví nehtové lůžko
- ✓ **tlačíme 30s.**
- ✓ **poté povolíme**
- ✓ prst přesuneme na vedlejší část jizvy
- ✓ přes jizvu prstem **nepřejíždíme, pouze tlačíme**
- ✓ promasírujeme **celou délku jizvy**
- ✓ masáž provádíme **min. 3x denně po dobu 10 min.**
- ✓ čím častěji, tím lépe
- ✓ účinek by se měl dostavit za 1-2 měsíce



**9. Seznámila Vás sestra při hospitalizaci s níže uvedenými informacemi? Prosím zakroužkujte**

S řádem oddělení a s právy pacienta?	Ano	Ne
Ukázala Vám kde je WC, sprcha?	Ano	Ne
Provedla Vás po oddělení, ukázala, kde je denní místnost, jídelna?	Ano	Ne
Seznámila Vás s dobou návštěv?	Ano	Ne
Se signalizačním zařízením u postele (zvonek)?	Ano	Ne
S možností uložení cenností do trezoru?	Ano	Ne
Poučila Vás sestra, že nesmíte od půl noci nic jíst, pít?	Ano	Ne
Dostala se Vám psychická podpora od personálu?	Ano	Ne

**10. Stačily Vám informace v oblasti anestezie? Vysvětlil Vám anesteziolog premedikaci před operací, co je celková anestezie? Věnoval Vám dostatek času?**

- a) Ano, byl/a jsem spokojen/a, vše mi bylo vysvětleno
- b) Spíše ano, ale některé informace mi chyběly
- c) Spíše ne, musel/a jsem se ptát
- d) Ne, informace mi nebyly poskytnuty

**11. Byl/a jste seznámen/a s průběhem na operačním sále? Mluvil s Vámi operátér?**

- a) Ano
- b) Ne

**12. Byl/a jste poučen/a z jakého důvodu Vám sestra prováděla bandáže dolních končetin před a po operaci? A po jakou dobu po operaci budete bandáže/elastické punčochy mít?**

- a) Ano, sestra mi sdělila důvod i čas
- b) Sestra mi sdělila pouze důvod, čas ne
- c) Ne, důvod ani čas jsem nevěděl/a

**13. Jaká bolest se u Vás po operaci objevila? (Můžete zakroužkovat i více odpovědí)**

- a) Mírná bolest v oblasti krku
- b) Silná bolest v oblasti krku
- c) Bolest jen při pohybu
- d) Pocit tlaku v krku
- e) Bolest při polykání
- f) Bolesti a ztuhnutí krční páteře
- g) Jiná možnost, prosím vypište....

**14. Vyskytly se u Vás některé pooperační komplikace?**

(Můžete zakroužkovat i více odpovědí)

- a) Nevolnost
- b) Zvracení
- c) Bolest hlavy
- d) Zvýšená tělesná teplota
- e) Brnění prstů, končetin
- f) Pooperační chrapot
- g) Poruchy fonace (mluvení)
- h) Kašel, dráždění ke kašli
- i) Porucha močení
- j) Žádné komplikace jsem neměl/a

