

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

Ústav ošetrovatelství

Hájková Sabina

**Ošetrovatelská péče o pacienta po totální  
thyreoidektomii**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Dobešová DiS.

Olomouc 2023

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Ošetrovatelská péče o pacienta po totální thyreoidektomii vypracovala samostatně pod dohledem vedoucího práce a uvedla jsem v ní všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30. června 2023

Sabina Hájková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Veronice Dobešové DiS. za cenné rady a odborné vedení při zpracování bakalářské práce.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Ošetrovatelská péče o pacienta s chirurgickým onemocněním

**Název práce:** Ošetrovatelská péče o pacienta po totální thyreoidektomii

**Název práce v AJ:** Nursing care of the patient after total thyroidectomy

**Datum zadání:** 15. 12. 2022

**Datum odevzdání:** 30. 6. 2023

**Vysoká škola, fakulta ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Hájková Sabina

**Vedoucí práce:** Mgr. Veronika Dobešová DiS.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Cílem této přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky týkající se péče o pacienty po totální thyreoidektomii. Pro tvorbu teoretických východisek byly čerpány informace pouze z relevantních dokumentů, které byly dohledávány pomocí elektronických databází EBSCO, PubMed, Ovid, ProQuest a Google Scholar. Práce byla rozpracována do dvou dílčích cílů. Prvním dílčím cílem byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o totální thyreoidektomii a úloze všeobecné sestry v péči. Péče o pacienty po totální thyreoidektomii je specifická a všeobecná sestra hraje důležitou roli v oblastech zajištění diagnózy, edukace a sledování pooperačních symptomů. Druhým dílčím cílem

byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o kvalitě života u pacientů po totální thyreoidektomii. V bakalářské práci byly dohledány následující nástroje: NDI – dotazník indexu bolesti šíje, SIS – škála pro hodnocení poruch polykání, VHI – škála indexu hlasového postižení, SF – 36 – dotazník pro měření HRQoL, ThyPRO – nástroj specificky hodnotící pacienty s benigními poruchami štítné žlázy, PROMIS – nástroj pro hodnocení HRQoL, STAI – hodnocení úzkosti a AIS – hodnocení kvality spánku.

#### **Abstrakt v AJ:**

The aim of this bachelor thesis was to summarize the current published findings regarding the care of patients after total thyroidectomy. For the development of the theoretical background, information was drawn only from relevant documents that were searched using the electronic databases EBSCO, PubMed, Ovid, ProQuest and Google Scholar. The thesis was developed into two sub-objectives. The first sub-objective was to summarize the current literature searched on total thyroidectomy and the role of the general nurse in care. The care of patients after total thyroidectomy is specific and the general nurse plays an important role in the areas of providing diagnosis, education and monitoring postoperative symptoms. The second sub-objective was to summarize the current published evidence on quality of life in patients after total thyroidectomy. The following instruments were found in the bachelor thesis: NDI - Neck Pain Index Questionnaire, SIS - Swallowing Disorders Scale, VHI - Voice Handicap Index Scale, SF - 36 - HRQoL Questionnaire, ThyPRO - instrument specifically assessing patients with benign thyroid disorders, PROMIS - HRQoL Assessment Instrument, STAI - Anxiety Assessment and AIS - Sleep Quality Assessment.

**Klíčová slova v ČJ:** totální thyreoidektomie, ošetrovatelská péče, dospělý pacient, kvalita života, komplikace

**Klíčová slova v AJ:** total thyroidectomy, nursing care, adult patient, quality of life, complications

**Rozsah:** 39 stran/ 0 příloh

# Obsah

ÚVOD .....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI .....	9
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ .....	12
2.1 TOTÁLNÍ THYREOIDEKTOMIE A ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY V PÉČI.....	12
2.2 KVALITA ŽIVOTA PO TOTÁLNÍ THYREOIDEKTOMII.....	22
2.3 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ .....	30
ZÁVĚR .....	32
REFERENČNÍ SEZNAM.....	34
SEZNAM ZKRATEK.....	38

## ÚVOD

Celosvětově velmi běžný chirurgický výkon, totální thyreoidektomie, je invazivní intervence prováděná malým horizontálním řezem v přední části krku. Může být odstraněna celá štítná žláza nebo může být odstraněn pouze jeden lalok nebo část laloku (Rashwan Mohammed, Rehab, et al., 2022, str. 811). Pooperační péče o pacienty podstupující tento výkon hraje klíčovou roli v zajištění optimální rekonvalescence a zlepšení kvality života. V oblasti ošetrovatelství se výzkumné aktivity zaměřují na zkoumání mnoha aspektů ošetrovatelství a jeho vlivu na stav pacientů. Cílem této přehledové bakalářské práce je poskytnout komplexní pohled na péči o pacienty po totální thyreoidektomii s důrazem na popis výzkumné činnosti s následným přehledem publikovaných poznatků.

Úloha všeobecné sestry je při zajišťování pozitivních výsledků a podpoře průběhu rekonvalescence nezastupitelná. Prostřednictvím prováděných intervencí založených na důkazech, jako je komplexní edukace pacientů, pečlivé sledování pooperačních symptomů a poskytování emoční podpory, mají všeobecné sestry možnost významně pozitivně ovlivnit všechny potřeby pacientů. Pochopení těchto specifických potřeb je důležité pro přizpůsobení péče a může sehrát klíčovou roli při optimalizaci zdravotního stavu.

Kromě toho zkoumání výsledků kvality života po totální thyreoidektomii pomáhá pochopit širší dopad časně pooperační péče. Porozumění fyzickým, duševním a sociálním aspektům života je zásadní pro poskytování holistické péče. Publikované poznatky v této oblasti významně přispívají k hlubšímu pochopení faktorů, které ovlivňují kvalitu života pacientů, včetně sociální podpory, péče o jizvy a zvládání dlouhodobých komplikací. Tato zjištění také zdůrazňují význam přínosu všeobecných sester v rámci komplexní péče.

Zkoumáním existujících důkazů mohou všeobecné sestry získat cenné poznatky a pokyny pro poskytování holistické péče. Rozšířením výzkumu a prací směrem k péči zaměřené na pacienta mohou mít všeobecné sestry i nadále významný vliv na péči v oblasti totální thyreoidektomie.

V souvislosti s touto problematikou je tedy možné položit otázku „Jaké jsou aktuální publikované poznatky týkající se péče o pacienty po totální thyreoidektomii?“

## **PRO TVORBU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE BYLY STANOVENY TYTO CÍLE:**

Hlavním cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků týkající se péče o pacienty po totální thyreoidektomii.

**Dílčí cíl č. 1:** Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o totální thyreoidektomii a úloze všeobecné sestry v péči.

**Dílčí cíl č. 2:** Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o kvalitě života u pacientů po totální thyreoidektomii.

## **SEZNAM VSTUPNÍ LITERATURY**

LIBOVÁ, Ľubica, 2022. Ošetrovatelský proces v chirurgii II. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3514-1.

ČOUPKOVÁ, Hana, Pavel MARCIÁN, Vladislava MARCIÁNOVÁ, Lucie PŘIKRYLOVÁ, Ludmila RÁŽKOVÁ a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2021. Ošetrovatelství v chirurgii. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2900-8.

MÁLEK, Jiří a Pavel ŠEVČÍK. Léčba pooperační bolesti. 3., dopl. vyd. Praha: Mladá fronta - Medical Services, 2014. 149 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3522-4. Sig. SK PK: 31B64391; MDT 617

HOLUBEC, Luboš. Chirurgie pro zdravotnické nelékařské obory. 1. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2017. x, 103 stran. ISBN 978-80-261-0723-1. Sig. SK PK: ZDRSKV129, MDT 317



# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov. Sumarizační údaje o provedené rešeršní činnosti jsou uvedeny dále.

## ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



### VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

**Klíčová slova v ČJ:** totální thyreoidektomie, ošetrovatelská péče, dospělý pacient, kvalita života, komplikace

**Klíčová slova v AJ:** total thyroidectomy, nursing care, adult patient, quality of life, complications

**Jazyk:** český, anglický

**Období:** 2013–2023

**Další kritéria:** recenzované články, plný text



### Databáze:

Ebsco, PubMed, ProQuest, GoogleScholar, Ovid



Nalezeno 315 záznamů.



### Vyřazující kritéria:

duplicitní články

články netýkající se tématu

kvalifikační práce

nerecenzovaná periodika



**Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů:**

Ebsco – 14 článků

PubMed – 2 články

ProQuest – 2 články

Google Scholar – 8 článků

Ovid – 3 články



**Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů:**

American Institute for research – 1 článek

Ann R Coll Surg Engl. – 1 článek

Annals of Surgical Oncology – 2 články

Assiut Scientific Nursing Journal – 1 článek

BMC Surgery – 1 článek

Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention – 1 článek

Clinical interventions in aging – 1 článek

Eastern Journal of Medicine – 1 článek

European Archives of Oto-Rhino-Laryngology – 1 článek

European journal of endokrinology – 1 článek

Head and Neck – 1 článek

In Nursing forum – 1 článek

International journal of nursing studies – 1 článek

Journal of advanced nursing – 1 článek

Journal of Nursing Education and Practice – 1 článek

Journal of Nursing Science Benha University – 1 článek

Journal of PeriAnesthesia Nursing – 1 článek

Journal of Psychosomatic Research – 1 článek

Mosul Journal of Nursing – 1 článek

Nurseslabs – 1 článek

Sage Journals – 2 články

Sigma global nursing excellence – 1 článek

Surgery – 1 článek

The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing – 1 článek

Trials – 1 článek

Video Endocrinology – 1 článek

World journal of Sumery – 1 článek



**Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 29 dohledaných článků.**

## **2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ**

Totální thyreoidektomie je velmi častý chirurgický zákrok na celém světě a hraje významnou roli při v léčbě onemocnění štítné žlázy u pacientů s jednoduchou strumou, benigními nádory štítné žlázy, hypertyreózou (včetně hypertyreózy při těhotenství) a rakoviny štítné žlázy. V posledních třech desetiletích se míra chirurgických zákroků na štítné žláze dramaticky zvýšila. Výkon se provádí u obou pohlaví, ale častěji je prováděn u žen (Hashem E. et al., 2018, s. 29). Během posledních dvaceti pěti let se zvyšuje především incidence zhoubných nádorů štítné žlázy. Karcinom štítné žlázy je považován za nejčastější endokrinní onemocnění, které vyžaduje thyreoidektomii. Díky technologickému pokroku v oblasti operací štítné žlázy se snížila úmrtnost a míra morbidit, ale některé dlouhodobé komplikace, které se objevují po tomto výkonu, představují i nadále zdravotní a sociální problém (Ali Ismael Sulaiman Ismael Tahhan et al., 2020, s. 3 – 4).

### **2.1 TOTÁLNÍ THYREOIDEKTOMIE A ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY V PÉČI**

V posledních letech zavedlo několik čínských nemocnic model zesílené rekonvalescence po chirurgickém zákroku (ERAS) pro diagnostiku a perioperační léčbu. Model ERAS je soubor multimodálních postupů zahrnující multidisciplinární přístup k pacientovi v celém perioperačním období. Odkazuje na řadu opatření optimalizovaných na základě důkazů během perioperačního období, které umožňuje pacientům rychlé zotavení. Mimo to model ERAS také snižuje náklady pooperační hospitalizace a krátkodobou morbiditu ve srovnání s obvyklou péčí (Chen S. et al., 2015, s. 3). ERAS je široce aplikován pro operace štítné žlázy. Systematický přehled a metaanalýzy ukázaly podporující roli protokolů ERAS pro perioperační management thyreoidektomie (Chorath K. et al., 2021, s. 3). Nejzřetelnějším příznakem, který lze v perioperační péči minimalizovat je pooperační nauzea a zvracení (PONV - postoperative nausea and vomiting). Různé studie prokázaly snížení PONV po operaci štítné žlázy podáváním nitrožilních místo inhalačních anestetik (Ujas S Shah et al., 2021 s. 1 – 2).

Nejdůležitějším aspektem tohoto programu je spolupráce multidisciplinárního týmu, se kterým musí být veškerý lékařský i ošetrovatelský personál seznámen. Úspěšný protokol ERAS začíná edukací pacienta při úvodní ambulantní návštěvě. Tato edukace zahrnuje předoperační optimalizaci výživy s potravinami bohatými na bílkoviny a sacharidy a cvičební režim, který zahrnuje aktivitu o mírné až středně těžké intenzitě po dobu třiceti minut týden před operací. Podle instrukcí anestezie je pacientům povolena pravidelná strava do půlnoci

před operačním výkonem a čisté tekutiny až do dvou hodin před výkonem, aby se omezilo předoperační hladovění, které vede ke snížení PONV a zvýšení spokojenosti pacientů (Ujas S Shah et al., 2021, s. 1 – 2).

Kevin Chorath a Neil Luu (2021, s. 425 – 431) systematicky vyhledávali v databázích MEDLINE, PubMed, Scopus, Cochrane Clinical Trial Registry a Embase s cílem identifikovat studie hodnotící protokol ERAS u pacientů po thyreoidektomii. Do vyhledávání byly zahrnuty všechny související články k datu 5. ledna 2021. Využívané varianty slov byly: thyreoidektomie a ERAS. Elektronická rešerše přinesla 450 studií, které byly následně prověřeny podle názvu a abstraktu z hlediska kritérií pro zařazení. Z nich bylo 36 publikací přezkoumáno v plném rozsahu a pro kvalitativní a kvantitativní analýzu bylo vybráno sedm studií. Do kvalitativní a kvantitativní analýzy bylo zahrnuto celkem 3082 respondentů. Výsledek studie prokazuje, že program ERAS je spojen s kratší dobou hospitalizace a nižšími náklady na péči aniž by se zvýšila míra komplikací. Autoři studie považují za přínosné vyvinout perioperační strategie, jako je plán ERAS, aby došlo ke zlepšení výsledků a rychlejší rekonvalescenci pacientů. Zjištění této studie navazují na rozsáhlou literaturu, která potvrzuje úlohu těchto plánů i pro celou řadu dalších chirurgických výkonů (Kevin Chorath a Neil Luu, 2021, s. 425 – 431).

Autoři Eman Mohammed Hashem et al. (2018, s. 29 – 36) vypracovali studii zkoumající vliv navržených ošetrovatelských intervencí na minimalizaci pooperačních komplikací u pacientů podstupující thyreoidektomii prostřednictvím zhodnocení znalostí pacientů o výkonu, navrhnutí přesných ošetrovatelských pokynů a následné vyhodnocení účinku uplatnění těchto pokynů. Tato studie byla provedena na oddělení všeobecné chirurgie v nemocnici Assiut. Vzorek zahrnoval šedesát dospělých respondentů obou pohlaví v rozmezí dvaceti a šedesáti pěti lety a následně rozdělen do dvou skupin po třiceti, kdy jedna část vzorku obdržela nové navržené ošetrovatelské pokyny, zatímco druhá část vzorku obdržela běžné nemocniční pokyny. Ke shromáždění potřebných údajů byly použity dva hodnotící nástroje – hodnotící list pacienta (demografické údaje, údaje o zdravotním stavu a znalosti o thyreoidektomii a jejích možných pooperačních komplikacích) a list k hodnocení komplikací po thyreoidektomii, rozdělen do dvou částí:

1. Southamptonská stupnice pro hodnocení ran – rány byly hodnoceny před propuštěním a následně po deseti až čtrnácti dnech, kdy byly rozděleny do jedné ze čtyř skupin – normální hojení, menší komplikace, infekce v ráně a velký hematoma.

2. Hodnocení dalších komplikací – v rámci studie byl vytvořen kontrolní seznam pro hodnocení obstrukce dýchacích cest, atelektázy, pneumonie, krvácení, poranění zvratného nervu, thyreotoxickou krizi a insuficienci příštítných tělísek. Tyto komplikace byly hodnoceny na základě klinických projevů a laboratorních vyšetření během hospitalizace a poté po čtyřech týdnech od propuštění (Eman Mohammed Hashem et al., 2018, s. 30 – 31).

Navržené pokyny pro ošetřovatelkou péči byly vypracovány na základě hodnocení potřeb pacienta, přehledu literatury a zkušeností odborníků. Tyto pokyny se skládaly z jednoduchého anatomického přehledu štítné žlázy, informací o operaci štítné žlázy (definice, indikace, typy a komplikace), pokynů před operací a v den operace (návčik hlubokého dýchání a kašle), pooperačních pokynů o polohování, výživě, péči o ránu a obecných pokynů před propuštěním z nemocnice týkajících například možného návratu do zaměstnání. Zavedení navržených pokynů pro ošetřovatelkou péči u pacientů podstupujících thyreoidektomii výrazně zlepšilo jejich úroveň znalostí a snížilo celkovou míru pooperačních komplikací (Eman Mohammed Hashem et al., 2018, s. 31).

Důležitým úkolem všeobecné sestry je poskytovat pacientům informace potřebné k rozhodování a motivovat ho k tomu, aby si potřebu učení sám uvědomil. Všeobecná sestra musí pacienty informovat o účelu předoperačního vyšetření a toho, jak bude probíhat. Důležité je také poučení o projevech možných komplikací spojených s výkonem, posouzení intenzity bolesti a poskytování ústních a písemných informací týkajících se péče o ránu, výživě a následných režimových opatřeních. Velice užitečné pomůcky k edukaci mohou být například informační brožury. Je ale důležité nezapomenout s pacientem společně edukační pomůcky probrat a zeptat se na jeho případné dotazy (Eman Mohammed Hashem et al., 2018, s. 29 – 30).

Aktuálnější studie autorů Lei Zheng a Shiyu Zhang (2021, s. 426 – 431) se rovněž zaměřuje na vypracování a vyhodnocení plánu ošetřovatelské péče založené přímo na programu ERAS pro pacienty po operaci štítné žlázy. Pro důkladnou rešerši použili autoři databáze PubMed, Ovid, CBM, CNKI a WANFANG DATA, kam zadali vhodná klíčová slova. Využívané kombinace slov byly: zkrácená rekonvalescence po operaci, zrychlená rekonvalescence po chirurgické operaci, onemocnění štítné žlázy, ošetřovatelský model, ošetřovatelská opatření. Autoři využili veškeré studie vypracované dle modelu ERAS. Po přezkoumání literatury přistoupili k další fázi studie, a to ke skupinové diskuzi se zaměřením na vytvoření plánu ošetřovatelské péče. Po sestavení plánu byla navržena

nerandomizovaná kontrolovaná studie, která měla určit jeho účinnost. Studie porovnávala skóre bolesti pacientů po operaci, skóre Barthelova indexu (BI), pooperační komplikace a délku hospitalizace u celkem 120 klientů v nemocnici v Ruijinu od března do června 2018. Respondenti byli rozděleni do dvou skupin. První skupina, tvořena 15 muži a 45 ženami, jejíž péče byla založena na modelu ERAS a druhá skupina, tvořena 18 muži a 42 ženami, se standardní ošetrovatelskou péčí oddělení. Autoři pro sběr dat využili následující hodnotící škály: VAS (analogová škála bolesti – rozsah skóre 0 – 10) a BI (dotazník hodnotící aktivity denního života (ADL) – schopnost člověka vykonávat každodenní činnosti například schopnost pacienta při krmení, koupání, ovládání moči a stolice, přesun na židli, pohyb a chůze po schodech). Výsledkem studie bylo zjištění významného rozdílu skóre bolesti, BI a délce a nákladech hospitalizace mezi skupinami. Délka a náklady hospitalizace i skóre bolesti byly významně nižší ve skupině dle modelu ERAS a BI byl vyšší než ve skupině se standardní ošetrovatelskou péčí (Lei Zheng a Shiyu Zhang, 2021, s. 426 – 431).

Základním konceptem ERAS je tedy vypracování a zavedení protokolů, které budou sloužit s cílem zlepšit zotavení pacientů po výkonech prostřednictvím výzkumu, vzdělávání, auditu a zavádění praxe založené na důkazech (EBP) (Kevin Chorath et al., 2021, s. 429). Ošetrovatelské intervence založené na důkazech nejsou pevně stanovené, ale mají obecně určit doporučené intervence, které by měl umět posoudit každý informovaný poskytovatel zdravotní péče (Field a Lohr, 2020). Zavedení pokynů pro ošetrovatelskou péči založenou na důkazech u pacientů po totální thyreoidektomii může zlepšit jejich zdravotní výsledky dodržováním předpisů a podporou zdravého životního stylu. Všeobecné sestry mají zásadní roli při edukaci pacientů o známkách a příznacích možných komplikací a jejich následnému zmírnění (například bolest šíje a její možné protahování). Dále pak edukace v péči o ránu a o úpravě stravy (Hashem et al., 2018, s. 821).

Ali Ismael Sulaiman Ismael Tahhan et al. (2020, s. 1 – 78) provedli výzkum efektivity vzdělávacího programu o znalostech sester týkající se ošetrovatelské péče o pacienty po thyreoidektomii v nemocnicích v Iráku. Pooperační komplikace související s tímto výkonem mohou být často život ohrožující a je tedy důležité, aby všeobecné sestry měly potřebné znalosti a dovednosti pro zvládnutí těchto možných rizikových situací. Tato studie probíhala od 7. října 2019 do 29. února 2020 ve fakultních nemocnicích Tal Afar a Al – Sam. Studijní vzorek byl celkem složen ze šedesáti náhodně zvolených všeobecných sester – třicet všeobecných sester zapojených do vzdělávacího programu v nemocnici Tal Afar a třicet všeobecných sester z nemocnice Al – Sam, které do programu zapojeny nebyly. Pro studii byl

zkonstruován speciální hodnotící nástroj formou dotazníku. Tento dotazník se skládal ze dvou částí, demografických charakteristik všeobecných sester a otázek pro poznatky o totální thyreoidektomii v podobě otázek s výběrem odpovědí. Předběžný test byl proveden u obou skupin, následně byl proveden edukační program realizovaný pro skupinu v nemocnici Tal Afar. Následně byl jeden měsíc po realizaci vzdělávacího programu, za použití stejného dotazníku, test pro obě skupiny proveden znovu. Výsledky této studie ukázaly, že edukační program o znalosti sester v této oblasti je velice účinný. Byly určeny významné rozdíly ve znalostech sester po absolvování edukačního programu v oblastech anatomie štítné žlázy, indikace pro thyreoidektomii, předoperačního managementu v oblasti podávání medikace (farmakoterapie), pooperační zvládnání komplikací, pooperačního hojení rány a edukace před následným propuštěním pacienta z nemocnice. Oproti tomu druhá skupina, která se edukačního programu nezúčastnila, měla nedostatečnou úroveň znalostí o ošetrovatelské péči v předběžném i následném testu. Tento poznatek vede k závěru, že ošetrojícímu personálu by měla být poskytnuta průběžná školení, která by pomohla zlepšit jejich znalosti a výkony tak, aby odpovídaly dnešním požadavkům na ošetrovatelskou péči (Ali Ismael Sulaiman Ismael Tahhan et al., 2020, s. 1 – 78).

Přestože jsou komplikace po thyreoidektomii vzácné, jejich následky mohou být život ohrožující. Jak už bylo zmíněno, mezi tyto komplikace patří hypotyreóza, poškození nebo neúmyslné odstranění příštítných tělísek vedoucí k hypoparatyreóze a hypokalcemii, krvácení, poranění zvratného nervu a infekce rány. Pacienti také běžně vnímají nepříjemné pocity v oblasti šíje, jako je bolest nebo tlak v krku nebo obtíže při jeho pohybu (Eman Mohammed Hashem et al., 2018, s. 29). Mezi ošetrovatelské prioritní problémy tedy celkově patří příprava pacienta na výkon, zajištění řádného informovaného souhlasu a předoperačního posouzení. Dále sledování vitálních funkcí pacienta a jeho stav během operace i po ní, podávání předepsaných léků, jako jsou antibiotika nebo analgetika, posouzení a zvládnání bolesti pacienta, sledování rizik komplikací, péče o ránu, edukace pacienta v pooperační péči, poskytnutí emocionální podpory a řešení veškerých obav nebo otázek, které pacient může mít a naplánování následné schůzky, která slouží ke sledování hojení rány, posouzení hladin hormonů štítné žlázy a v případě potřeby k upravení dávkování léků (Ali Ismael Sulaiman Ismael Tahhan et al., 2020, s. 1 – 78).

Autorka Matt Vera (2023) popisuje ošetrovatelské hodnocení, které vyhodnocuje subjektivní a objektivní údaje. Mezi tyto údaje řadí změny v metabolismu, kolísání hmotnosti, únavu, teplotní intoleranci, suchou kůži, vypadávání vlasů, změny nálad a komplikace



jako chrapot nebo potíže s polykáním. Po tomto důkladném posouzení je formulována ošetrovatelská diagnóza tak, aby specificky řešila problémy spojené s thyreoidektomií na základě klinického úsudku, kritického myšlení sestry a pochopení individuálního stavu pacienta. Zatímco ošetrovatelské diagnózy slouží jako rámec pro organizaci péče, jejich užitečnost se může v různých klinických situacích lišit. V reálných klinických podmínkách je důležité poznamenat, že použití specifických ošetrovatelských diagnostických štítků nemusí být tak nápadné nebo běžně používané jako jiné součásti plánu péče. Právě klinická odbornost a úsudek sestry v konečném důsledku formují plán péče tak, aby vyhovoval jedinečným potřebám každého pacienta a upřednostňoval jeho zdravotní zájmy a priority. Cíle a očekávané výsledky ošetrovatelské péče mohou zahrnovat například, že pacient bude hlásit úlevu od bolesti, bude si zachovávat průchodnost dýchacích cest a zabránění aspiraci, nastaví si způsob komunikace, ve kterém lze jeho potřebám porozumět, verbalizuje pochopení chirurgického výkonu, prognózy a potenciálních komplikací a bude se podílet na léčebném režimu. Autorka dále popisuje ošetrovatelské intervence a úkony u pacientů (Matt Vera, 2023).

### **Řízení pooperační akutní bolesti**

Pooperační bolest po thyreoidektomií může mít různou intenzitu a trvání, přičemž většina pacientů pociťuje mírnou až středně těžkou bolest v oblasti řezu. Je důležité zhodnotit a účinně zvládat bolest pomocí kombinace farmakologických intervencí, jako jsou analgetika a nefarmakologické metody, jako je polohování, relaxační techniky a chladová terapie, aby se podpořilo pohodlí pacienta a usnadnil se proces zotavení. Hlavní role všeobecné sestry při řízení pooperační akutní bolesti je pravidelně zhodnocovat účinnost tišení bolesti. Je tedy důležité vybrat vhodnou hodnotící škálu (například škála VAS) Efektivní polohou pro pacienta po tomto výkonu je umístit ho do semi-Fowlerovy polohy s podepřenou hlavou. Tato poloha zabráňuje hyperextenzi krku a chrání celistvost linie šití. Při změnách polohy sestra dbá na udržení hlavy a krku pacienta v neutrální poloze a je důležité jej poučit, aby při pohybu používal ruce k podpoře krku a sám se vyvaroval hyperextenzi a tím i namáhání linie stehu a zvyšování svalového napětí. Jednou z dalších možností nefarmakologického tišení bolesti v krku může být podávání studených tekutin nebo měkkých jídel (Matt Vera, 2023).

## **Udržování průchodnosti dýchacích cest**

Udržování průchodnosti dýchacích cest je nezbytné pro zajištění adekvátního okysličení a ventilace. Pro sestru je nezbytné pečlivé monitorování respiračního stavu včetně dechové frekvence, hloubky a saturace kyslíkem, spolu se správným polohováním, častým hodnocením místa chirurgického zákroku z důvodu otoku nebo krvácení, které může ohrozit dýchací cesty a rychlým zásahem v případě dechové tísně nebo obstrukce. Dýchání může zůstat poněkud rychlé, ale rozvoj dechové tísně je známkou tracheální komprese z edému nebo krvácení. Sestra se dále zaměřuje na přítomnost chrapotu, dušnosti, stridoru, cyanózy, potíže s polykáním nebo sliněním a na kvalitu hlasu (Matt Vera, 2023).

## **Podpora efektivní komunikace**

Pro podporu efektivní komunikace s pacienty, kteří podstoupili thyreoidektomii, je důležité poskytnout informace o potenciálních změnách kvality hlasu nebo dočasném chrapotu po operaci. Pacient by měl být ošetrovatelským personálem povzbuzen, aby vyjádřil jakékoli obavy nebo potíže, které může mít při mluvení nebo komunikaci, a v případě potřeby je nutno poskytnout alternativní způsoby komunikace, jako je psaní nebo používání elektronických zařízení. Sestra pravidelně vyhodnocuje řeč a podporuje hlasový odpočinek, protože chrapot a bolest v krku se mohou objevit sekundárně v důsledku edému tkáně nebo chirurgického poškození recidivujícího laryngeálního nervu a mohou trvat i několik dní. Vzácně může dojít k trvalému poškození nervů, které způsobí paralýzu hlasivek, anebo kompresi průdušnice. Je vhodné využít jednoduchou formu komunikace, kdy jsou možnosti odpovědi především ano a ne (Matt Vera, 2023).

## **Prevence zranění**

Prevence zranění u pacientů, zahrnuje implementaci strategií prevence pádu, jako je poskytování pomoci při chůzi, zajištění prostředí bez nepořádku, zvednutí postranic postele a udržování lůžka v nízké poloze. Sestra poučí pacienta o důležitosti správné péče o ránu a vyhýbání se činnostem, které mohou zatěžovat operační místo, může pomoci předejít komplikacím a podpořit hojení. Obvykle se jeden až sedm dní po operaci může objevit přechodná hypokalcémie s tetanií, která je indikací pro hypoparatyreózu. Může se objevit v důsledku neúmyslného traumatu nebo částečného až úplného odstranění příštítných tělísek

během operace, proto je nutné pravidelně vyhodnocovat reflexy a sledovat nervosvalovou dráždivost jako jsou záškuby, necitlivost, parestázie a pozitivní Chvostkovy a Trousseauovy příznaky (Matt Vera, 2023).

### **Podávání léků a poskytování farmakologické podpory**

Pooperačním pacientům, kteří podstoupili thyreoidektomii, mohou být předepsány léky, jako je hormonální substituční terapie štítné žlázy, aby byla zvládnuta hormonální nerovnováha způsobená odstraněním štítné žlázy. Kromě toho mohou být podávány léky proti bolesti a suplementace vápníku pro kontrolu bolesti a udržení hladin vápníku během období zotavení (Matt Vera, 2023).

### **Edukace pacientů**

Edukace pacientů po operaci zahrnuje poskytování informací o chirurgickém výkonu, očekávaných pooperačních příznacích, instrukcích pro ošetřování rány, dodržování předepsaného léčebného režimu, sledování známek komplikací a plánování kontrol. Sestra identifikuje příznaky a symptomy vyžadující lékařské vyšetření. Je nutné si dávat pozor na horečku, zimnici, pokračující nebo hnisavou drenáž ran, nevolnost a zvracení, nespavost, zácpu, ospalost, nesnášenlivost chladu a únavu, protože včasné rozpoznání rozvíjejících se komplikací může zabránit progresi do život ohrožující situace. Další složku edukace tvoří strava. Pacienta je nutno edukovat o důležitosti dobře vyvážené stravy, která je vhodná pro podporu hojení a také k opětovnému získání nebo udržení vhodné váhy, a případného zařazení jodizované soli, která je dostačující k uspokojení potřeb příjmu jodu, pokud není sůl omezena pro jiné zdravotní problémy. V neposlední řadě sestra musí zdůraznit nutnost pravidelného lékařského sledování, které poskytuje možnost pro hodnocení účinnosti terapie a prevence komplikací (Matt Vera, 2023).

Pacienti často pociťují nepříjemné pocity v důsledku tlaku na krku, jako je bolest šíje a ztuhlost ramen. Potíže s pohyby ramen a krku se mohou objevit, protože krk pacienta zůstává během prodloužené operace v poloze s hyperextenzí. Pacient nebyl schopen pohybu krkem, a to má negativní vliv na kvalitu života po thyreoidektomii (Miyachi et al., 2021, s. 1). Kromě toho bývá často pozorováno, že v časném pooperačním období pacienti krkem nehýbou, aby zabránili zhoršení jeho bolestivosti, což ale po určité době vede ke špatnému

držení těla a dlouhodobým bolestem šíje (AYHAN H. et al., 2016, s. 224 – 225). Jednou z dalších důležitých povinností všeobecné sestry je tedy motivace pacienta ke cvičení ROM (fyziologický rozsah pohybu v kloubech), které by mělo pokračovat do té doby, dokud nebude pacient schopen volně pohybovat hlavou a krkem. Cvičení by mělo probíhat ráno, odpoledne a večer od prvního pooperačního dne, kdy by měl pacient pomalu a v celém rozsahu protahovat svaly krku a ramen. Tato forma aktivity vede ke snížení bolesti a svalové slabosti a zlepšuje flexibilitu. Protahovací cviky se skládají z osmi kroků. První je důležité uvolnit ramena a krk s následným předkloněním hlavy dolů. V této pozici pacient otáčí hlavou doprava a doleva. Poté pacient hlavu zakloní s následným náklonem opět doprava a doleva. Dále krouživým pohybem protáhne ramena s následným pomalým zvednutím ramen a jejich spuštění do původní pozice (Sahar A. Abd.El Mohsen a Nagwa M. Ahmed, 2016, s. 108).

Na téma vlivu výuky pacientů týkající se nacvičování cviků na protažení krku a ramen byla provedena studie autorů Sahara A. Abd-El Mohsena a Nagwa M. Ahmeda (2016, s. 107 – 112). Tato randomizovaná kontrolovaná studie byla provedena na oddělení všeobecné chirurgie v nemocnici Assiut. Vzorek tvořilo šedesát pacientů po odstranění štítné žlázy, který byl následně rozdělen do dvou skupin po třiceti. První skupina byla edukována o protahování krku a ramen, zatímco druhá skupina dostávala běžnou nemocniční péči. Ke shromáždění potřebných údajů byly použity dva hodnotící nástroje: hodnotící list pacienta (demografické údaje a údaje o zdravotním stavu) a dotazník indexu bolesti a postižení šíje (NDI), který byl navržen tak, aby poskytl informace o tom, jak bolest krku po operaci ovlivnila schopnost zvládat činnosti každodenního života. NDI se skládá z deseti položek: intenzita bolesti, osobní péče, zvedání předmětů, schopnost čtení, bolesti hlavy, schopnost soustředění, schopnost vykonávat zaměstnání, řízení dopravních prostředků, spánek a rekreace. Studie došla k závěru, že u pacientů v první skupině vedla výuka a aplikace cviků na protažení ramen k významnému snížení bolesti a postižení krku než u skupiny druhé. Studie doporučuje, aby byl do ošetrovatelské péče zahrnut nácvik a následná motivace k protahovacím cvikům krku a ramen (Sahar A. Abd.El Mohsen a Nagwa M. Ahmed, 2016, s. 107 – 112).

Ošetrovatelská péče o pacienty po odstranění štítné žlázy zahrnuje také využití nefarmakologických metod k eliminaci komplikací. Jednou z těchto metod je aplikace studených par používaných v pooperačním období při otoku hrtanu (Zaman Funda, Karahan Elif, 2020, s. 119). Tato komplikace často nastává v důsledku endotracheální intubace a použití studených a suchých plynů využívaných v celkové anestezii, které následně vedou k pooperačním bolestem krku a chrapotu (Hülya Bulut PhD. et al., 2016, s. 58) Studená pára

zajišťuje zvlhčení dýchacích cest. Pokud se v pooperačním období aplikuje pravidelně, může odstranit bolesti v krku a zmírnit plicní komplikace a otok. Účinek aplikace studených par probíhá ve třech fázích. Po zahájení aplikace pacienti během prvních tří minut pocítují chlad, během následujících pěti minut pocítují bolest s pálením a po deseti minutách dochází k abiritaci a zmírnění bolesti. V průběhu tohoto procesu dochází ke křečím a zmírnění bolesti s poklesem přenosu nervových vláken nacházející se v této oblasti. Rychlost metabolismu následně narůstá a hluboké tkáni probíhá reflexní vazodilatace. Výsledkem je zmírnění bolesti a otoku a prokrvení tkáně (Zaman Funda, Karahan Elif, 2020, s. 119).

Touto nefarmakologickou metodou se zabývali autoři Funda Zaman a Elif Karahan (2020, s. 118 – 124), kteří vytvořili analytickou a prospektivní studii, jejímž cílem byla aplikace studené páry pacientům po thyreoidektomii v časném pooperačním období. Studie byla provedena v nemocnici v západní oblasti u Černého moře v období mezi 7. lednem 2017 a 7. lednem 2018. Vzorek studie tvořilo šedesát respondentů, kteří byli následně rozděleni na skupinu kontrolní a skupinu s aplikací studené páry. Oběma skupinám byla studená pára aplikována po dobu patnácti minut po osmi hodinách od operace. Poté se u skupiny se studenou párou pokračovalo v aplikaci po dvou a třech hodinách po dobu dvaceti čtyř hodin. Další pooperační den byly u obou vzorků hodnoceny bolesti v krku, kašel, dysfagie a stav hlasivek. Ke shromáždění údajů byly použity hodnotící nástroje – údaje o respondentech (demografické a klinické údaje, velikost intubační kanyly použité během operačního výkonu, délka intubace, ASA klasifikace a použitá analgezie), formuláře pro sběr dat, numerickou škálu hodnocení bolesti, škálu pro hodnocení poruch polykání (SIS), škálu pro hodnocení závažnosti kašle a škálu indexu hlasového postižení (VHI) (Zaman, F. a Karahan, E., 2020, s. 118 - 120).

Škála pro hodnocení poruch polykání zahrnuje šest otázek, ze kterých je následně vyvozen závěr, kdy 1 = polykání vyžaduje námahu, 2 = mám pocit, jako by mi bylo něco vloženo do krku při polykání, 3 = pocítuji nepříjemné pocity při polykání, 4 = kašlu při polykání, 5 = mám pocit, jako by se mi do úst dostalo cizí těleso a 6 = pocítuji obtíže při polykání tekuti. Index hlasového postižení je nejčastěji využívanou škálou pro hodnocení pacientů s hlasovými problémy. Jedná se o subjektivní hlášení samotnými pacienty. Výsledným zjištěním studie bylo, že bolest v krku, kašel, dysfagie a chrapot se v prvních dvaceti čtyřech hodinách po operaci vyskytovala výrazně méně u skupiny s aplikací studené páry (Zaman F. a Karahan, E., 2020, s. 120).

## 2.2 KVALITA ŽIVOTA PO TOTÁLNÍ THYREOIDEKTOMII

Kvalita života je zvláště důležitým výstupním měřítkem léčby rakoviny štítné žlázy, protože počet pacientů, kteří rakovinu štítné žlázy přežijí, se zvyšuje a dlouhodobá prognóza je vynikající (Briseis Aschenbrook-Kilfoy, 2013, s. 75). Kvalita života související se zdravím (HRQoL) je u pacientů s onemocněním štítné žlázy ve srovnání s běžnou populací obvykle zhoršená. Ke zhoršení HRQoL mohou přispívat příznaky související s dysfunkcí štítné žlázy, kompresivní příznaky v případě velké strumy nebo orbitopatie u Gravesovy choroby nebo diagnóza rakoviny štítné žlázy. Zhoršení HRQoL je však pozorováno i v případě nepřítomnosti symptomů. Thyreoidektomie z důvodu benigního onemocnění je celosvětově nejčastěji prováděnou endokrinní operací. Pacienti se obávají zejména možných důsledků operace štítné žlázy na jejich HRQoL. Navzdory příznivým výsledkům, zejména v případě benigních onemocnění štítné žlázy, může být thyreoidektomie spojena s dlouhodobými pooperačními komplikacemi, z nichž nejčastější jsou obrna hlasivek (VCP) a hypoparatyreóza. I u pacientů bez komplikací může mít thyreoidektomie významný dopad na každodenní život v důsledku celoživotní hormonální substituční terapie nebo nepohodlí způsobeného přetrvávajícími funkčními hlasovými nebo polykacími obtížemi. Na pooperační HRQoL se mohou podílet i hormonální změny, zejména proto, že adekvátní obnovení předchozí funkce štítné žlázy je obtížné posoudit. Optimalizace HRQoL by měla být hlavním cílem, zejména u pacientů, u kterých je obtížné posoudit účinnost léčby podle standardních kritérií (E. Mirallié et al., 2020, s. 195 – 205).

Autoři E. Mirallié et al. (2020, s. 195 – 205) se zabývali studií s cílem určit dopad komplikací na kvalitu života související se zdravím (HRQoL) a identifikaci významných prediktivních faktorů změn HRQoL po totální thyreoidektomii. Studie probíhala od září 2014 do prosince 2016. Vzorek sestával z osmi set respondentů s benigními nebo nerozsáhlými maligními patologiemi štítné žlázy s plánovanou totální thyreoidektomií. Studie byla provedena v sedmi francouzských nemocnicích – Fakultní nemocnice Angers, Fakultní nemocnice Limoges, Fakultní nemocnice Nancy, Fakultní nemocnice Nantes, Nemocnice Pitié-Salpêtrière, Komplex nemocnic South Lyon a Nemocniční centrum Vendée. Kritéria pro vyloučení obsahovala věk pod 18 let, těhotenství nebo kojení, suspektní nebo potvrzený medulární karcinom štítné žlázy, klinicky anebo radiologicky zvětšené krční lymfatické uzliny a předoperační poruchy hlasu s potvrzeným VCP. K hodnocení HRQoL před a po operaci byl použit 36 položkový dotazník (SF – 36). Tento dotazník je nejrozšířenějším a nejvíce validovaným obecným nástrojem pro měření HRQoL. Popisuje

osm sfér zdraví – fyzické fungování, sociální fungování, omezení role v důsledku fyzických problémů, tělesná bolest, obecné duševní zdraví, omezení role v důsledku emočních problémů, vitalita a celkové vnímání zdraví. Výsledek studie uvádí významné zlepšení HRQoL po totální thyreoidektomii pro benigní onemocnění štítné žlázy s použitím validovaného dotazníku SF-36 po šesti měsících. Toto zlepšení, pozorované ve všech osmi měřených doménách HRQoL, se prokázalo nejvýznamnější pro skóre duševního zdraví. Při hodnocení ve druhém pooperačním měsíci již bylo pozorováno statisticky významné zlepšení skóre vnímání celkového zdraví a obecné duševní zdraví, zatímco skóre omezení role v důsledku fyzických problémů se významně sníženo, než se v šestém měsíci zvýšilo nad výchozí hodnoty. Autoři Sorensen et al. (2017, s. 98 - 115) prokázali podobný průběh vývoje HRQoL po operaci, avšak s výraznějším počátečním zlepšením, které přetrvalo až do dalšího pooperačního měsíce. Obecně platí, že čím horší je předoperační HRQoL, tím výraznější nastává její zlepšení. V následném srovnání s francouzskou referenční populací byla předoperační HRQoL ve zkoumaném vzorku významně zhoršená a i navzdory významným pooperačním zlepšením zůstaly hodnoty HRQoL nízké. Zlepšení se zdálo významnější v duševních oblastech měřených pomocí SF-36 ve srovnání s fyzickými oblastmi. Studie udává limitaci výzkumu krátkou dobou trvání. Odkazuje, že většina studií také zjistila přetrvávající zhoršení ve srovnání s obecnou populací. Některé studie ale popisují zlepšení HRQoL po operaci až na úroveň běžné populace. Platí tedy, že čím delší je doba sledování, tím více se HRQoL blíží úrovni běžné populace (E. Mirallié et al., 2020, s. 195 – 205).

Benigní poruchy štítné žlázy jsou zřídka kdy život ohrožující a jakákoliv forma intervence není určena k přežití. Proto je nezbytné zajistit, aby zamýšlená intervence zachovala a případně zlepšila QoL těchto pacientů. Dalším výzkumem zabývající se hodnocením QoL u pacientů s benigní strumou štítné žlázy před a po thyreoidektomii je studie autorů Anjali Mishra et al. (2013, s. 134 – 148). Tato prospektivní longitudinální případová kontrolní studie zahrnovala sto pacientů s benigní strumou, z nichž všichni měli viditelné zvětšení štítné žlázy. Studie probíhala od listopadu 2009 do března 2011. K hodnocení údajů byl použit nástroj ThyPRO, vyvinutý Torquilem Watterem a kol., který specificky hodnotí HRQoL u pacientů s benigními poruchami štítné žlázy. Přípona PRO označuje výsledek hlášený pacientem, což je termín, který se stále více používá místo HRQoL. Tento dotazník zahrnuje dvanáct domén složených z osmdesáti pěti otázek, které pokrývají fyzické a duševní symptomy, pohodu, funkci a také dopad onemocnění štítné žlázy

na společenský a každodenní život a celkovou kvalitu života pacientů. Pro účely této studie byli pacienti požádáni o vyplnění dotazníku dvakrát, poprvé v době stanovení termínu k thyreoidektomii (jeden týden až měsíc před operací) a znovu šest měsíců po thyreoidektomii. Výsledkem tohoto výzkumu bylo významné zlepšení po výkonu ve všech aspektech QoL. Je zřejmé, že při podrobném vyšetření má benigní struma dalekosáhlý vliv na kvalitu života pacientů a nekomplikovaná thyreoidektomie vede k výraznému zlepšení. Ale kromě toho se vnímání kvality života liší u různých věkových skupin, pohlaví, socioekonomických vrstev, kultur a etnicity (Anjali Mishra et al. 2013, s. 134 – 148).

Další možností ovlivnění kvality života u pacientů po thyreoidektomii je následný vzhled jizvy a krku. Konvenční postup thyreoidektomie zahrnuje vytvoření horizontálního řezu na krku o délce 3 až 6 centimetrů, kterým lze štítnou žlázu odstranit. Byly vyvinuty různé techniky vzdáleného přístupu a minimální invazivní techniky s cílem zmírnit nebo odstranit pooperační jizvu. Tyto postupy se však často nevyužívají. Bylo vyvinuto mnoho postupů, včetně minimálně invazivní videoasistované thyreoidektomie, transaxilární thyreoidektomie, transorální endoskopické thyreoidektomie a bilaterálního axilárního přístupu k prsu. Ačkoli jsou tyto techniky inovativní, mohou být spojeny se zvýšenými náklady (G. H. Sun et al., 2014 s. 43).

Srovnávací údaje o účinnosti mezi těmito různými technikami vzdáleného přístupu a konvenční thyreoidektomií jsou omezené, ale následující studie srovnávání nákladů ukazují, že postupy vzdáleného přístupu jsou spojeny se zvýšenými náklady nemocnice a dobou strávenou na operačním sále (B. H. Lang et al., 2014, s. 97).

Autoři Sasha K. Kurumety et al. (2019, s. 1218 – 1220) prováděli studii na téma vzhledu krku po totální thyreoidektomii a dopad na kvalitu života. Tento online výzkum byl navržen ve spolupráci s Thyroid Cancer Survivors' Association a skládal se ze dvou částí. První část hodnotila demografii respondenta, klinické charakteristiky a historii léčby spolu s otázkami o vnímání vzhledu krku a celkové QoL (kvalita života). Druhou část tvořil nástroj PROMIS, který byl vytvořen celostátní kooperativní skupinou vyšetřovatelů a byl ověřen v běžné populaci USA a v mnoha kohortách s chronickým onemocněním k hodnocení HRQoL v sedmi doménách – deprese, úzkost, únava, schopnost účastnit se sociálních rolí (tj. sociální funkce), fyzické funkce, rušení bolesti a poruchy spánku. Výsledný studijní vzorek tvořilo 1 710 respondentů. Průzkum probíhal od ledna 2017 do června 2017. Respondenti této studie byli požádáni, aby ohodnotili vzhled svého krku pomocí pětibodové



Likertovy škály ve třech časových bodech – před operací, prvních několik měsíců po operaci a v době dokončení průzkumu. Kvalita života byla hodnocena prostřednictvím informačního systému měření výsledků hlášených respondentem. Vztahy mezi vzhledem krku, charakteristikami respondenta, kvalitou života a doménami systému informačního systému měření hlášenými výsledky respondentů byly analyzovány pomocí modelů s více proměnnými a Spearmanovými parciálními korelacemi. Hodnocení vnímání vzhledu krku bylo rozděleno do skupin „bez obav“ nebo jakékoli úrovně znepokojení a zlepšení vnímání vzhledu krku bylo definováno jako posun v odpovědích z jakékoliv úrovně znepokojení na „bez obav“. Cílem této studie bylo vyhodnocení respondentem hlášeného vnímání vzhledu krku po thyreoidektomii a jeho vztah k HRQoL. Výsledkem bylo, že věk nad čtyřicet pět let, více než dva roky a výš od operace a uváděná HRQoL respondentů byla spojena s lepším vnímáním vzhledu krku. Kromě toho nebyl nalezen žádný významný rozdíl mezi současným a výchozím vnímáním vzhledu krku ve skupině respondentů, kteří byli > 2 roky po thyreoidektomii, což naznačuje, že zjizvení spojené s thyreoidektomií neovlivňuje kvalitu života pacienta po dvou letech. Pozorována dále byla slabá, ale statisticky významná korelace mezi vnímáním vzhledu krku a doménami PROMIS – úzkosti, deprese, sociálních funkcí a únavy u pacientů, kteří podstoupili operaci do dvou let od odpovědi na průzkum. To naznačuje, že během prvních dvou let, kdy pacienti pocítují obavy ze zjizvení, mohou tyto domény odrážet způsob, jakým je kvalita života negativně ovlivněna. Celkově se zdá, že vliv vzhledu krku po thyreoidektomii na HRQoL je mírný a přechodný a vnímání vzhledu krku se po 2 letech vrací na předoperační úroveň (Sasha K. Kurumetyet al., 2019, s. 1218 – 1220). Jiné studie o vztahu mezi délkou řezu a spokojeností s jizvou neprokázaly žádný významný rozdíl ve spokojenosti pacientů mezi skupinami s menšími řezy a většími a žádný kontinuální vztah mezi délkou řezu a úrovní spokojenosti (S. K. Kim et al., 2015, s. 58).

Estetika je nepochybně důležitá pro pacienty, kteří přežili rakovinu štítné žlázy, a hraje určitou roli v HRQoL. Výsledky studie však naznačují, že souvislost mezi pooperačním vzhledem krku a QoL může být přechodná a že vzhled krku nemusí být u pacientů dlouhodobým problémem. Proto snaha o snížení zjizvení prostřednictvím minimálně invazivních technik a technik vzdáleného přístupu může ovlivnit kvalitu života pouze během tohoto počátečního dvouletého období. Budoucí studie by se měly zaměřit na získávání a porovnávání prospektivních primárních dat od pacientů s konvenčními cervikálními incizemi a postupy s dálkovým přístupem a na dlouhodobé zkoumání pacientem hlášených

rozdílů v HRQoL, které mohou být přisuzovány vzhledu jizvy nebo krku (Sasha K. Kurumety et al., 2019, s. 1218 – 1220).

Kvalitu života před operací může také zásadně ovlivnit stres a úzkost. Pokud je tento stav nerozpoznán a prodloužen, může pacienta poškodit a oddálit pooperační zotavení (Nigussie, Belachew a Wolancho, 2014). Individuální edukace pacienta by měla být dokončena před dnem jeho operace. Tuto předoperační edukaci lze významně využít ke snížení pacientovy úzkosti a následně tím ovlivnit i zkrácení doby hospitalizace. Autoři Fink et al. (2013, s. 2) uvádí: *„Poskytování předoperační edukace by mohlo zlepšit porozumění pacientů a výrazně zmírnit jejich úzkosti a obavy s ohledem na chirurgický zákrok a pomoci jim tak zůstat klidnými a čelit situaci pozitivním způsobem.“*

Studii na téma perioperační úzkosti se zabývali autoři Xi – Rong Li et al. (2021, s. 2 – 6). Cílem této studie bylo popsat pacienta s předoperační úzkostí a následně posoudit vztah mezi předoperační a pooperační úzkostí, bolestí, kvalitou spánku, nauzeou a zvracením. Studie shromáždila data od pacientů podstupujících chirurgické operaci z dvanácti nemocnic v Číně. K hodnocení úzkosti a kvality spánku před operací byly použity State-Trait Anxiety Inventory (STAI) a Athens Insomnia Scale (AIS). Hodnocení úzkosti, bolesti, kvality spánku, nevolnosti a zvracení bylo kvantifikováno pomocí vizuální analogové škály v první a druhý pooperační den. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) je považován za zlatý standard pro předoperační hodnocení úzkosti, který si také v Číně zachovává dobrou spolehlivost. Jedná se o self-report dotazník sestávající ze dvou částí – STAI-State (STAI-S) a STAI-Trait (STAI-T). První odráží akutní situačně řízenou úzkost v konkrétním okamžiku, zatímco druhá může být definována jako relativně trvalá dispozice k pocitu úzkosti. Každá část obsahuje dvacet otázek, které používají Likertovu škálu žádné, některé, mírné, zřejmé (převáděno na číselnou stupnici 1–4). Minimální a maximální skóre je 20 a 80. Skóre STAI-S vyšší než 44 ukazuje na vysokou předoperační úzkost; skóre menší nebo rovné 44 značí „normální“ předoperační úzkost. Athens Insomnia Scale (AIS) je účinný nástroj pro měření subjektivní nespavosti. Je vyvinuta na základě diagnostických kritérií 10. mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů pro insomni. Dotazník se skládá z osmi položek, z nichž se pět týká problémů se spánkem v noci a tři hodnotí následky během dne. Později byla během studie zvolena i vizuální analogová škála (VAS). Jedná se o rychlejší a jednodušší metodu pro kvantifikaci pooperační úzkosti. V tomto průzkumu se VAS-A skládá z vodorovné čáry dlouhé deset centimetrů s popisem „žádná úzkost“ zcela vlevo, která odpovídá hodnotě nula bodů a „nejhorší představitelná úzkost“ zcela vpravo, která odpovídá

deseti bodům. Pacienti umístí značku tak, aby se shodovala s jejich aktuální úrovní úzkosti. Kromě toho se VAS používá také k hodnocení pooperační bolesti (VAS-P), kvality spánku (VAS-S), nevolnosti a zvracení (VAS-NV). Vyšší skóre značí vyšší stupeň bolesti, horší kvalitu spánku a závažnější nevolnost a zvracení. Data byla shromážděna pomocí tří sad dotazníků – dvou před operací a jednoho po operaci. První obsahovala demografické a klinické informace, které zahrnovaly věk, pohlaví, index tělesné hmotnosti, vzdělání, rodinný stav, komorbiditu, historii operace a alergie. Druhá sada dotazníků obsahovala STAI, AIS a otevřenou otázku, která umožnila pacientům popsat jejich nejvýznamnější obavy před operací. Výše uvedené dotazníky byly vyplněny den před operací. Poslední sada dotazníků obsahovala sérii VAS k posouzení úzkosti, bolesti, kvality spánku, nevolnosti a zvracení v první a druhý pooperační den. Studie identifikovala několik rizikových faktorů vysoké předoperační úzkosti, jako je ženské pohlaví, vysoce invazivní operace, úzkost s vyššími rysy a nespavost. Výsledky výzkumu naznačují, že vysoká předoperační úzkost je běžná u pacientů, kteří mají podstoupit plánovanou operaci. Identifikace ovlivnitelných faktorů může pomoci naplánovat správný zásah. Většina pacientů považovala chirurgické účinky, pooperační bolest a bezpečnost anestezie za nejvýznamnější obavy před operací. Invazivnost chirurgického zákroku navíc ovlivňuje souvislost mezi pre- a pooperační úzkostí. Předoperační úzkost pozitivně souvisí s pooperační bolestí a špatnou kvalitou spánku, ale neexistuje žádná korelace mezi předoperační úzkostí a pooperační nevolností a zvracením (Xi – Rong Li et al., 2021, s. 2 – 6).

Za účelem zlepšení kvality života se v dnešní době se stále více zaměřuje na intervence zaměřené na pacienta a rodinu. Vztahy a spolupráce mezi pacienty, jejich rodinami a poskytovateli zdravotní péče byly konstruovány a vysvětleny na základě nových perspektiv, se silným zaměřením na potřeby pacientů (Park, Myonghwa, 2018, s. 70). Péče, zaměřená na pacienta a jeho rodinu znamená posun od pasivního pacienta jako cíle intervencí a medicíny orientované na nemoc k pacientovi jako aktivní součásti procesu péče a medicíny orientované na pacienta (Lusk and Fater, 2013, s. 91). Jinými slovy, péče zaměřená na pacienta a jeho rodinu vyžaduje vzájemné vztahy sdílených pravomocí, které jsou založeny na spolupráci a zahrnují orientaci na "celého člověka". Model péče zaměřené na pacienta a rodinu je stále více přijímán a široce prosazován v různých zdravotnických zařízeních a u různých skupin pacientů, od pediatrických až po zdravotnická zařízení pro dospělé a seniory (Kim and Park, 2017, s. 383). Tyto intervence se ukázaly jako účinná metoda

pro zlepšení kvality zdravotní péče o pacienty (Deek et al., 2015; Kim a Park, 2017) a přinášejí uspokojení jak rodinám pacientů, tak poskytovatelům zdravotní péče.

Modelem péče zaměřené na pacienta a rodinu se zabývali autoři Park Myonghwa et al. (2018, s. 70 - 82). Cílem tohoto výzkumu bylo syntetizovat a vyhodnotit důkazy z publikovaných systematických přehledů o účincích intervencí péče zaměřené na pacienta a rodinu. Dalším cílem bylo také posoudit kvalitu systematických přezkumů s cílem formulovat doporučení pro zlepšení kvality budoucích systematických přezkumů. Kritéria pro zahrnutí publikovaných systematických přehledů v tomto přehledu byla, založena na formátu otázek týkajících se designu studie PICO (účastník, intervence, srovnání, výsledek). Intervence se týkaly aspektů péče zaměřené na pacienta a rodinu a byly definovány jako *"holistický přístup k poskytování péče, který je respektující a individualizovaný, umožňuje vyjednávání o péči a nabízí možnost volby prostřednictvím terapeutického vztahu, kdy jsou osoby oprávněny podílet se na rozhodování o zdraví na jakékoli úrovni, kterou si daný jedinec, jemuž je péče poskytována, přeje."* To zahrnovalo vzdělávací a poradenské programy, sdílení informací a společné rozhodování a psychosociální intervence pro pacienty. Mohly se týkat také rodinných příslušníků pacientů nebo vzdělávacích programů pro poskytovatele zdravotní péče. Pro důkladnou rešerši byly využity elektronické databáze jako PubMed, CINAHL, Embase, PsycINFO, Cochrane Library a Google Scholar. Využívané kombinace slov byly péče zaměřená na pacienta a rodinu, péče zaměřená na pacienta, péče zaměřená na rodinu. Výsledné přehledy identifikovaly relevantní intervence aplikované na pacienty. Mezi tyto intervence zařadily fyzickou podporu, která byla nejčastěji využívanou intervencí a znamená poskytování péče na základě individuálních preferencí, historie, potřeb, přání, schopností a hodnot pacienta s cílem zlepšit jeho fyzické zdraví; poskytování informací pacientům prostřednictvím zdravotní výchovy, školení a poradenství na míru v individuálním, skupinovém a multidisciplinárním přístupu, ta pacientům poskytuje znalosti o strategiích sebepéče, dovednostech zvládnání stresu a řízení zdraví, a to za použití metod, jako jsou osobní setkání, písemné materiály, audiokazety a videa; zplnomocnění pacientů, které zahrnovalo uznání a podporu pacientů v jejich schopnosti a odpovědnosti samostatně zvládat své onemocnění tím, že jim byly poskytnuty znalosti i dovednosti; emocionální podporu pacientů, zahrnující aktivity, které pacientům pomáhají zmírnit strach a úzkost, například prostřednictvím motivačních rozhovorů, individuální hudby a setkání s příbuznými; zapojení pacienta do péče, což znamená, že pacient by se mohl účastnit jako partner v péči diskusí o rozhodnutích týkajících se jeho zdraví, přičemž by byly zohledněny

jeho preference a hodnocení, využívané ke zkoumání fyzického a psychosociálního stavu pacienta, jeho potřeb, historie a přání, přičemž na základě těchto informací byla následně poskytována vhodná péče a podpora prostředí, která se zaměřovala na aspekty nemocničního prostředí, jako je čistota, dostupnost pro návštěvy a představení zvířat nebo rostlin. Dále výzkum stanovil relevantní intervence související s rodinnými příslušníky pacientů. Mezi tyto intervence zařadily podporu rodiny, například poskytování vzdělávacích kurzů pro jednotlivé členy rodiny, aby se zlepšily jejich znalosti a dovednosti při zapojení do procesu zdravotní péče o pacienta; zapojení rodinných příslušníků s cílem poskytnout jim příležitosti k účasti na činnostech souvisejících s péčí; sdílení informací s rodinnými příslušníky, včetně informací o klinickém stavu, pokroku a prognóze pacienta; společné rozhodování, kdy budou rodinní příslušníci respektováni a budou vystupovat jako pacienti obhájci při rozhodování a programy podpory rodiny, které budou organizovány tak, aby rozpoznaly a pomohly řešit problémy, například jazykové a kulturní, přičemž informace budou poskytovány osobně nebo prostřednictvím telefonních hovorů. V neposlední řadě byly také stanoveny další relevantní intervence pro poskytovatele zdravotní péče, které zahrnují vzdělávací a školicí programy, v rámci kterých byly zdravotnickým pracovníkům poskytnuty odpovídající znalosti a dovednosti pro uplatňování intervencí péče zaměřené na pacienta a rodinu v jejich praxi prostřednictvím krátkodobých nebo dlouhodobých vzdělávacích kurzů poskytovaných zdravotnickými pracovníky; koordinace a kontinuitu péče, kde by bylo zprostředkováno zdravotní péče dobře koordinováno a umožňovalo kontinuitu i po propuštění pacientů a další intervence, jako je týmová práce a budování týmu, přístup k péči a změna kultury (Park Myonghwa et al., 2018, s. 70 - 74).

Uplatňování intervencí souvisejících s péčí zaměřenou na pacienta a jeho rodinu přineslo různé výsledky u všech pacientů, jejich rodin a poskytovatelů zdravotní péče. Některé studie jasně prokázaly pozitivní účinky pro pacienty v oblasti zlepšení kvality jejich života, znalostí a porozumění, dovedností v oblasti sebeděče, spokojenosti, ukazatelů fyzického a psychického zdraví a dovednosti uplatňovat své vědomosti na vlastní zdraví. Intervence měly pozitivní dopad i na rodinné příslušníky pacientů, například zvýšily jejich znalosti, sebedůvěru a pečovatelské dovednosti, zvýšily jejich spokojenost s ošetrovatelskou péčí, zvýšily sebevědomí matek v péči o dítě, zlepšily fungování rodiny a snížily stres, úzkost a depresi. Na poskytovatele zdravotní péče měly vliv také intervence spojené se zlepšením znalostí, informovanosti a kulturní citlivosti, sebedůvěry, spokojenosti s prací, kvality péče, ošetrovatelských rolí a postupů a snížení stresu a vyhoření. Tento přehled poskytl důkazy

o účinných intervencích zaměřených na pacienta a rodinu, které se uplatňují u různých pacientů, rodinných příslušníků a poskytovatelů zdravotní péče. Výsledky této studie naznačují, že péči zaměřenou na pacienta a rodinu lze považovat za zásadní přístup ke zlepšení kvality zdravotní péče prostřednictvím pozitivních výsledků pro pacienty a vytváření dobrého pracovního prostředí pro pracovníky zdravotní péče. V dnešní době rychlého rozvoje praxe založené na důkazech je navíc vytváření spolehlivých a komplexních důkazů velmi významné, a tak tato studie může pomoci usnadnit klinická rozhodnutí týkající se zavádění intervencí péče zaměřené na pacienta a rodinu (Park Myonghwa et al., 2018, s. 80 - 82).

## **2.3 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ**

Přehledová bakalářská práce se zabývá aktuálními dohledanými poznatky týkající se ošetrovatelské péče o pacienty po totální thyreoidektomii. Je zaměřena na úlohu sestry v péči a na kvalitu života. Text bakalářské práce předkládá dohledané informace o důležitosti zavedení jednotných pokynů pro ošetrovatelskou péči, které u pacientů vedou ke zlepšení zdravotních výsledků a podpoře zdravého životního stylu, poskytování průběžných školení ošetřujícímu personálu k upevnění znalostí, monitorování pooperačních symptomů, které mohou vést ke komplikacím, správného stanovení ošetrovatelských diagnóz a na tomto základě zvolit vhodné intervence, motivování pacienta ke cvičení, které slouží jako prevence dlouhodobé bolesti šíje a ramen, využívání nefarmakologických metod k odstranění komplikací a určení kvality života před a po výkonu a to v oblastech fyzického fungování, sociálního fungování, omezení role v důsledku fyzických problémů, tělesné bolesti, obecného duševní zdraví, omezení role v důsledku emočních problémů, vitality, celkového vnímání zdraví a vzhledu jizvy a krku.

Jako významný přínos bakalářské práce lze považovat zvýšení podvědomí o této problematice u nelékařského personálu v České republice, protože významnou limitací této bakalářské práce je také nedostatek aktuálních zdrojů z České republiky, ze kterých by bylo možné, aby všeobecné sestry čerpaly. Dohledané poznatky mohou být přínosem zejména i pro studenty všeobecného ošetrovatelství.

Přestože dosavadní výzkum poskytuje cenné poznatky o ošetrovatelské péči po totální thyreoidektomii, je nezbytné si uvědomit omezení, která jsou s publikovanými zjištěními spojena. Omezení spočívá v malé velikosti vzorků a specifické populaci pacientů omezující

zobecnitelnost výsledků. Proto je důležité provádět další výzkumy, které budou zaměřeny na větší a různorodější vzorky, aby se zvýšila aplikovatelnost zjištění v širší populaci.

## ZÁVĚR

Cílem předkládané bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky týkající se péče o pacienty po totální thyreoidektomii. Tento hlavní cíl byl dále specifikován do dvou dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o totální thyreoidektomii a úloze všeobecné sestry v péči. Tato část předkládá dohledané informace o důležitosti zavedení ucelených pokynů pro ošetrovatelskou péči, které u pacientů vedou ke zlepšení zdravotních výsledků a podpoře zdravého životního stylu, poskytování průběžných školení ošetrujícímu personálu k upevnění znalostí a dovedností, monitorování pooperačních symptomů, které mohou vést ke komplikacím, správného určení ošetrovatelské diagnózy a na jejich základě zvolit vhodné intervence, motivování pacienta ke cvičení, které slouží jako prevence dlouhodobé bolesti šíje a ramen a využívání nefarmakologických metod k odstranění komplikací. Závěrem tohoto cíle je podán ucelený přehled ošetrovatelské péče po totální thyreoidektomii, zahrnující popis výzkumných aktivit a přehled aktuálních publikovaných poznatků. Výzkumné snahy v této oblasti osvětlily klíčovou roli všeobecné sestry v pooperační péči a zdůraznily její vliv na optimalizaci zdravotního stavu pacienta a na jeho následnou kvalitu života. Analýza různých studií ukazuje, že ošetrovatelské intervence mají významný vliv na celkovou pohodu a zotavení pacientů prostřednictvím komplexní edukace, sledování pooperačních symptomů a emoční podpory. První dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o kvalitě života u pacientů po totální thyreoidektomii. Tato část prezentuje dohledané informace, které zahrnují stres a úzkost spojené s předoperačním obdobím, sníženou kvalitu života v důsledku pooperačních komplikací a vzhledu jizvy a intervence zaměřené na pacienta a rodinu, které zaznamenaly významný pozitivní vliv na kvalitu života. Zkoumání výsledků kvality života po totální thyreoidektomii zdůrazňuje mnohostrannou povahu péče o pacienty. Zjištění zdůrazňují důležitost řešení nejen fyzických, ale i psychických důsledků péče. Ukázalo se, že faktory, jako je zvýšená sociální podpora, minimalizace jizev a optimální zvládání dlouhodobých komplikací, jsou pozitivně spojeny s vyšší kvalitou života. Všeobecné sestry proto hrají důležitou roli v organizaci péče zaměřené na pacienta. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Souhrnně lze říci, že ošetrovatelství hraje zásadní roli v péči o pacienty po thyreoidektomii. Publikované poznatky zdůrazňují význam komplexní péče včetně edukace, sledování pooperačních příznaků, emoční podpory a dlouhodobého sledování kvality



života. Navzdory omezením poskytují tyto studie cenné poznatky, které mohou vést ošetrovatelskou praxi a připravit cestu pro budoucí výzkum a pokrok v ošetrovatelství. Tím, že všeobecné sestry budou i nadále upřednostňovat péči zaměřenou na všechny potřeby pacienta a rozšiřovat výzkumy, mohou účinně přispívat k rozvoji ošetrovatelské péče.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ABD-EL MOHSEN, Sahar A.; AHMED, Nagwa M. Effect of teaching patients neck stretching exercises on neck pain and disability following thyroidectomy. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2018, 8.1.

ASCHEBROOK-KILFOY, Briseis, et al. The Clinical and Economic Burden of a Sustained Increase in Thyroid Cancer IncidenceIncreasing Thyroid Cancer Burden. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 2013, 22.7: 1252-1259.

AYHAN, Hatice, et al. The effectiveness of neck stretching exercises following total thyroidectomy on reducing neck pain and disability: a randomized controlled trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2016, 13.3: 224-231.

BULUT, Hülya, et al. The effect of cold vapor applied for sore throat in the early postoperative period. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2016, 31.4: 291-297.

DEEK, Hiba, et al. Family-centred approaches to healthcare interventions in chronic diseases in adults: a quantitative systematic review. *Journal of advanced nursing*, 2016, 72.5: 968-979.

Field M. J & Lohr K .N (2020). EvidenceBased Guidelines, center of knowledge translation for disability and rehabilitation research ,American Institute for research ,at: <https://ktdrr.org/ktlibrary/guidelines.html>.

FINK, Christine, et al. Impact of preoperative patient education on prevention of postoperative complications after major visceral surgery: study protocol for a randomized controlled trial (PEDUCAT trial). *Trials*, 2013, 14: 1-7.

HASHEM, Eman Mohammed, et al. Effect of designed nursing guidelines on minimizing postoperative complications for patients undergoing thyroidectomy. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 2018, 6.13: 29-38.

Chen S, Zou Z, Chen F, Huang Z, Li G. A meta-analysis of fast track surgery for patients with gastric cancer undergoing gastrectomy. *Ann R Coll Surg Engl*. 2015;97(1):3-10. doi:10.1308/rcsann.2015.97.1.3.

CHORATH, Kevin, et al. ERAS protocols for thyroid and parathyroid surgery: a systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2022, 166.3: 425-433.

KIM, Seok-Mo, et al. Reducing neck incision length during thyroid surgery does not improve satisfaction in patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 2015, 272: 2433-2438.

KIM, Sun Kyung; PARK, Myonghwa. Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clinical interventions in aging*, 2017, 381-397.

KURUMETY, Sasha K., et al. Post-thyroidectomy neck appearance and impact on quality of life in thyroid cancer survivors. *Surgery*, 2019, 165.6: 1217-1221.

LANG, Brian Hung-Hin, et al. A systematic review and meta-analysis comparing surgically-related complications between robotic-assisted thyroidectomy and conventional open thyroidectomy. *Annals of surgical oncology*, 2014, 21: 850-861.

LI, Xi-Rong, et al. A multicenter survey of perioperative anxiety in China: Pre-and postoperative associations. *Journal of Psychosomatic Research*, 2021, 147: 110528.

LUSK, Janet M.; FATER, Kerry. A concept analysis of patient-centered care. In: *Nursing forum*. 2013. p. 89-98.

MATT, Vera, 2013. Thyroidectomy Nursing Care Plans. *Nurseslabs* [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://nurseslabs.com/5-thyroidectomy-nursing-care-plans/>

MIRALLIÉ, Eric, et al. Impact of total thyroidectomy on quality of life at 6 months: the prospective ThyQoL multicentre trial. *European journal of endocrinology*, 2020, 182.2: 195-205.

MISHRA, Anjali, et al. Quality of life (QoL) in patients with benign thyroid goiters (pre- and post-thyroidectomy): a prospective study. *World journal of surgery*, 2013, 37: 2322-2329.

MIYAUCHI, Akira; ITO, Yasuhiro; MIYA, Akihiro. Stretching Exercise for the Prevention of Postoperative Neck Symptoms Following Thyroid Surgery. *VideoEndocrinology*, 2021, 8.1.

NIGUSSIE, Seifu; BELACHEW, Tefera; WOLANCHO, Wadu. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *BMC surgery*, 2014, 14: 1-10.

PARK, Myonghwa, et al. Patient-and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International journal of nursing studies*, 2018, 87: 69-83.

RASHWAN MOHAMMED, Rehab, et al. Effectiveness of Evidence Based Nursing Guidelines on Thyroidectomy Patients Health Outcomes at General Surgery Departments. *Journal of Nursing Science Benha University*, 2022, 3.2: 811-826.

SHAH, Ujas S., Jennifer HOLDER-MURRAY a Kelly L. MCCOY. Guide to Enhanced Recovery for Cancer Patients Undergoing Thyroidectomy. *Annals of Surgical Oncology* [online]. 2021, 28(12), 6936-6938 [cit. 2023-06-14]. ISSN 10689265. Dostupné z: doi:10.1245/s10434-021-10100-3

SORENSEN, Jesper Roed, et al. Quality of life after thyroidectomy in patients with nontoxic nodular goiter: A prospective cohort study. *Head & neck*, 2017, 39.11: 2232-2240.

SUN, Gordon H.; PERESS, Lilia; PYNNONEN, Melissa A. Systematic review and meta-analysis of robotic vs conventional thyroidectomy approaches for thyroid disease. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*, 2014, 150.4: 520-532.

TAHHAN, Ali Ismael Sulaiman Ismael; AL-SAIGH, Taha Hassan Taha. Effectiveness of an Educational Program on Nurses' Knowledge Regarding Post Thyroidectomy Nursing Management in Nineveh Governorate Hospitals. 2020

ZAMAN, Funda; KARAHAN, Elif. The Effect of Cold Vapor Treated to Thyroidectomy Patients During Early Postoperative Period. *Eastern Journal of Medicine*, 2020, 25.1: 118-125.

ZHENG, Lei; ZHANG, Shiyu. Application and Evaluation of a Care Plan for Enhanced Recovery After Thyroidectomy. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 2022, 59: 00469580221090404.

## SEZNAM ZKRATEK

et al.	a kolektiv
s.	strana
ERAS	Enhanced Recovery After Surgery
PONV	Postoperative nausea and vomiting
BI	Barthel Index
VAS	Visual Analogue Scale
ADL	Activities of daily living
EBP	Evidence-Based Practice
ROM	Range of motion
NDI	Neck Disability Index
ASA	American Society of Anesthesiologists
SIS	Swallowing Impairment Score
VHI	Voice Handicap Index
QoL	Quality of life
HRQoL	Health-related quality of life
VCP	Vocal cord paralysis
tj.	to znamená
STAI	State-Trait Anxiety Inventory
AIS	Athens Insomnia Scale
PICO	patient/population, intervention, comparison and outcomes