



N

GIDSREKS WAT U KUNT VERWACHTEN

# Schildklieroperatie

## Wat kunt u verwachten?

VOOR · TIJDENS · NA

PATIENTENGIDS VAN 20 PAGINA'S · 2026

Een gids voor thyroïdectomie en lobectomie met focus op stemzenuw en calciumveiligheid.

BİLGİLENDİRİCİ

GÜNCEL  
GÜVENİLİR  
INFORMATIEF

ACTUEEL

BETROUWBAAR

HA

Prof. Dr.

Hasan Ahmet Özdoğan

KNO EN HOOFD-HALSCHIRURGIE

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

# Hoe u deze handleiding gebruikt

## Medische notitie

Deze handleiding vervangt geen onderzoek of een individueel behandelplan. Medicatie-, operatie-, injectie- en reisbeslissingen moeten het schriftelijke advies van uw eigen arts volgen.

## Patiëntengids

- Lees de gids in drie fasen: voorbereiding, proceduredag □□ en herstel.
- Deel rapporten, medicatielijst, allergieën en eerdere procedures met uw arts.
- Maak verwachtingen concreet met foto's, functionele doelen en prioriteiten op het gebied van de kwaliteit van leven.
- Gebruik de laatste checklist om waarschuwingssignalen en vervolgspraken bij te houden.

## Prof. Dr. Özdoğan-aanpak

- Functie en veiligheid gaan vóór esthetische voorkeur.
- Het plan is gepersonaliseerd op basis van anatomie, risico en patiëntdoelen, in plaats van een standaardpakket.
- Het verwachte resultaatbereik, de hersteltijdlijn, de risico's en de alternatieven worden schriftelijk toegelicht.
- Voor internationale patiënten zijn reizen, taalondersteuning, veilige gegevensuitwisseling en follow-up op afstand al vroeg gepland.

*KVKK/GDPR-conforme omgang met medische dossiers en foto's is essentieel.*

# Verwachtingskaart

## Voor

- Echografie, TIRADS/Bethesda-categorie, schildklierlaboratoria en CT/MRI indien nodig worden samen beoordeeld.
- Stemopname of laryngoscopie zijn van belang als er sprake is van een eerdere nekoperatie, heesheid of verdenking van kanker.
- Bloedverdunners, schildkliermedicatie, calciummonitoring en anesthesierisico's worden individueel aangepast.
- De medicatiebehoeften na de operatie, de timing van de pathologie en het follow-upschema worden

## VERWACHTING IN EEN ZIN

vooral besproken.

## Tijdens

- Onder algemene verdoving wordt de schildklier geheel of gedeeltelijk verwijderd via een incisie in de halslijn.
- De terugkerende larynxzenuw is visueel behouden; intraoperatieve zenuwmonitoring kan worden gebruikt.
- De bloedtoevoer naar de bijschildklieren wordt beschermd; Indien nodig kan autotransplantatie worden uitgevoerd.
- Het exemplaar gaat naar pathologie; Het afvoergebruik is afhankelijk van de details van de zaak.

## Na

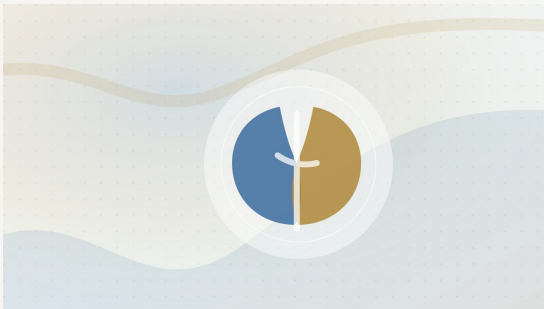
- Stem-, ademhalings-, bloedings- en calciumsymptomen worden vroegtijdig gecontroleerd; sommige patiënten vertrekken dezelfde of de volgende dag.
- Een strak gevoel in de nek, ongemak bij het slikken en milde vocale vermoeidheid kunnen van korte duur te verwachten symptomen zijn.
- Na een totale thyreoïdectomie is levothyroxine gewoonlijk levenslang; dosis volgt TSH en klinische status.
- Pathologie bepaalt de reikwijdte van de behandeling, de behoefte aan radioactief jodium en de vervolgentensiteit.

**Schildklierchirurgie kan worden gepland voor verdachte knobbeltjes, kanker, compressie, ongecontroleerde hyperthyreoïdie of grote struma.**

## Klinisch beeld

- Schildklierchirurgie kan worden gepland voor verdachte knobbeltjes, kanker, compressie, ongecontroleerde hyperthyreoïdie of grote struma.
- Moderne chirurgie behandelt ziekten terwijl de terugkerende larynxzenuw en bij schildklieren behouden blijven.
- De reikwijdte kan lobectomie, totale thyreoïdectomie of lymfeklierdissectie zijn; de beslissing volgt op echografie, biopsie en risicobeoordeling.

### KLINISCHE INHOUD STANDAARD



**Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan · KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi**

Interne kwaliteitsdoelstelling: 98/100

Prijzen worden schriftelijk gedeeld na persoonlijke beoordeling, reikwijdte en product-/procedureplanning.

# Wie is een kandidaat?

## Goed passend profiel

- Patiënten met een duidelijke, onderzoekbare behoefte of doel voor Schildklieroperatie.
- Mensen die bereid zijn om verwachtingen te bespreken via foto's, functie en hersteltijd.
- Patiënten zonder ongecontroleerde systemische ziekte, of van wie de toestand bij de relevante specialist is gestabiliseerd.
- Patiënten kunnen de nazorginstructies volgen en de follow-up bijwonen.

## Pauzeren / opnieuw beoordelen

- Een doel dat alleen gebaseerd is op een social-mediafilter of op het kopiëren van het resultaat van iemand anders.
- Actieve infectie, ongecontroleerd bloedingsrisico of situaties waarin uitstel wordt geadviseerd.
- Onvermogen om hersteltijd te accepteren of controlebezoeken bij te wonen.
- Op zoek naar een overhaaste beslissing zonder de risico's en alternatieven te begrijpen.

## Voorheen: diagnose en doelen

- Echografie, TIRADS/Bethesda-categorie, schildklierlaboratoria en CT/MRI indien nodig worden samen beoordeeld.
- Stemopname of laryngoscopie zijn van belang als er sprake is van een eerdere nekoperatie, heesheid of verdenking van kanker.
- Bloedverdunners, schildkliermedicatie, calciummonitoring en anesthesierisico's worden individueel aangepast.
- De medicatiebehoeften na de operatie, de timing van de pathologie en het follow-upschema worden vooraf besproken.

### Medische notitie

Deze handleiding vervangt geen onderzoek of een individueel behandelplan. Medicatie-, operatie-, injectie- en reisbeslissingen moeten het schriftelijke advies van uw eigen arts volgen.

## Vooraf: voorbereidingscontrolelijst

- Verzamel Bethesda-, TIRADS-, TSH-, gratis T4/T3- en calciumresultaten in één bestand.
- Als er sprake is van heesheid, vraag dan naar preoperatieve laryngoscopie of stemopname.
- Verduidelijk de plannen voor bloedverdunners, jodium, antithyroid-medicijnen en levothyroxine schriftelijk.
- Verwacht enige onzekerheid totdat de pathologie terugkeert; het plan kan veranderen.
- Verzamel ID/paspoort, eerdere rapporten, beeldvorming en laboratoriumresultaten in één bestand.
- Schrijf volledig informatie over medicijnen, allergie, supplementen, roken en alcohol.
- Plan werk/reizen rond de herstelintervallen.
- Bevestig de details van uw begeleider, vervoer en accommodatie voor de eerste nacht.
- Stop niet zonder toestemming met aspirine, bloedverdunners, hormonen of reguliere medicijnen.
- Bespreek vóór de procedure realistische resultaatfoto's en voorbeelden die u wilt vermijden.

# Vragen die u kunt stellen tijdens een consultatie

Is lobectomie genoeg voor mij, of heb ik een totale thyreoïdectomie nodig?

- Is een lymfeklierdissectie in mijn geval mogelijk?
- Zal zenuwmonitoring worden gebruikt?
- Als calcium daalt, welke symptomen moeten dan aanleiding geven tot contact?
- Wat is mijn indicatie voor deze procedure; Is er een redelijk scenario waarin ik niet verder moet gaan?
- Welke doelen zijn realistisch en welke worden beperkt door mijn anatomie?
- Wat wordt er verwacht in de eerste 24 uur, de eerste week en de eerste maand?
- Welke medicijnen, supplementen of gewoontes moet ik tijdelijk veranderen?
- Als ik buiten kantooruren een complicatie vermoed, met wie neem ik dan contact op en via welk kanaal?
- Welke fotohoeken en vervolldata worden gebruikt voor de monitoring?

# Procedure-dagstroom

1

**Toegang en identiteitscontrole**

2

**Eindexamen, foto's en beoordeling**

3

**Anesthesie / lokale voorbereiding**

4

**Procedure uitgevoerd**

5

**Plan voor vroege observatie en ontslag**

6

**Schriftelijk nazorg- en contactkanaal**

Neem voor een afspraak en een voorlopig onderzoek contact op met de kliniek via WhatsApp of e-mail.

## HERINNERINGEN VOOR DE PROCEDUREDAG

- Regels voor vasten of niet-vasten worden schriftelijk bevestigd, afhankelijk van het type anesthesie.
- Breng geen medicatiewijzigingen op het laatste moment aan; laat beslissingen over aan het klinische team.
- Beperk waardevolle spullen en vermijd make-up/parfum waar relevant.
- Rijd niet na ontslag; regel een begeleider of transfer.

# Tijdens

- Onder algemene verdoving wordt de schildklier geheel of gedeeltelijk verwijderd via een incisie in de halslijn.
- De terugkerende larynxzenuw is visueel behouden; intraoperatieve zenuwmonitoring kan worden gebruikt.
- De bloedtoevoer naar de bijschildklieren wordt beschermd; Indien nodig kan autotransplantatie worden uitgevoerd.
- Het exemplaar gaat naar pathologie; Het afvoergebruik is afhankelijk van de details van de zaak.

## Prof. Dr. Özdoğan-aanpak

De belangrijkste bepalende factor tijdens de procedure is het kiezen van de techniek op basis van anatomie en veiligheidsgrenzen, en niet op basis van trends.

### Verwacht

- Slaperigheid na anesthesie
- Druk, benauwdheid of milde misselijkheid
- Beperkte beweging en observatie tijdens de vroege uren

### Teamcontroles

- Bloeding en luchtwegcontrole
- Pijn, misselijkheid en monitoring van vitale functies
- Schriftelijke bevestiging van de ontslagcriteria

# Veiligheidscontroles

- Juiste patiënt - juiste procedure - controle van de rechterzijde/gebied.
- Medicatie- en allergielijst vóór de behandeling opnieuw bevestigd.
- Steriliteit, product-/implantaatpartijinformatie en veiligheid van het apparaat vastgelegd.
- Specifieke controles op het risico op bloedingen, luchtwegen, bloedvaten, zenuwen of infecties.
- Schriftelijk urgent contact en lijst met verwachte symptomen vóór ontslag.
- De terugkerende larynxzenuw wordt visueel geïdentificeerd en beschermd.
- Tijdens de operatie worden de kleur van de bijschildklier en de bloedtoevoer gecontroleerd.
- Vroegtijdige ademhaling en zwelling van de nek controleren op hematoom.
- Het pathologiemonster is gelabeld met de juiste zijde en omvang.

## Na: eerste 24 uur

- Stem-, ademhalings-, bloedings- en calciumsymptomen worden vroegtijdig gecontroleerd; sommige patiënten vertrekken dezelfde of de volgende dag.
- Een strak gevoel in de nek, ongemak bij het slikken en milde vocale vermoeidheid kunnen van korte duur te verwachten symptomen zijn.
- Het verhogen van de nekdruk of ademhalingsmoeilijkheden is urgent.
- Tintelingen in de lippen/vingers, gevoelloosheid of krampen kunnen duiden op een laag calciumgehalte.
- Vloeistoffen en zacht voedsel worden meestal vroeg verdragen.
- Blijf de eerste nacht niet alleen; Houd ontslaginstructies en urgente nummers zichtbaar.
- Meld onverwijld pijn-, bloedings-, ademhalings- of zichtsymptomen die de verwachtingen overtreffen.

## Na: eerste week

- Houd de incisie schoon en droog; rapporteer roodheid of drainage met een foto.
- Vermijd stembelasting; vermoeidheid na lang spreken kan optreden.
- Voeg pathologiebezoeken en hormoon-/calciumbloedonderzoeken toe aan uw agenda.
- Stel controlebezoeken niet uit; vroege problemen worden vaak met kleine aanpassingen opgelost.
- Houd zwellingen, blauwe plekken, korstvorming of gevoeligheid bij met foto's, zelfs als ze te verwachten lijken.
- Tenzij anders aangegeven, mag u het gebied niet masseren, drukken of zelf producten/medicijnen aanbrengen.
- Stem-, ademhalings-, bloedings- en calciumsymptomen worden vroegtijdig gecontroleerd; sommige patiënten vertrekken dezelfde of de volgende dag.
- Een strak gevoel in de nek, ongemak bij het slikken en milde vocale vermoeidheid kunnen van korte duur te verwachten symptomen zijn.

## Na: follow-up op lange termijn

- Na een totale thyreoïdectomie is levothyroxine gewoonlijk levenslang; dosis volgt TSH en klinische status.
- Pathologie bepaalt de reikwijdte van de behandeling, de behoefte aan radioactief jodium en de vervolgentensiteit.
- Dag 0-1: bloeding, luchtwegen, stem en calcium worden gecontroleerd.
- Dag 3-7: wondbeheersing; pijn en slikken verbeteren.
- Week 2-3: pathologie en beslissing over aanvullende behandeling verduidelijken.
- Week 6-8: TSH en medicatiedosis worden gecontroleerd.
- Maand 6-12: het vervolgritme van echografie en oncologie is gepersonaliseerd.

### Prof. Dr. Özdoğan-aanpak

De tevredenheid op de lange termijn hangt niet alleen af   van technisch succes, maar ook van foto-opvolging, nazorgdiscipline en realistische verwachtingen.

# Risico's en complicaties

- Bloedingen, hematomen, infectie, tijdelijke/permanente stemverandering, laag calciumgehalte, litteken, behoefte aan aanvullende therapie.

## Dringende waarschuwingssignalen

- Snel toenemende zwelling van de nek
- Kortademigheid of verstikkend gevoel
- Gevoelloosheid/tintelingen of krampen
- Snel verslechterende stem
- Koorts of etterende afscheiding

## Risicobeperkende praktijken

- Ervaren nekchirurgieteam
- Zenuw- en bijschildkliergerichte dissectie
- Voorlichting over calciumsymptomen
- Pathologiegestuurde follow-up

*Deze handleiding vervangt geen onderzoek of een individueel behandelplan. Medicatie-, operatie-, injectie- en reisbeslissingen moeten het schriftelijke advies van uw eigen arts volgen.*

# Internationaal patiëntentraject

- Bestaande rapporten, foto's en medicatielijst worden gedeeld via een beveiligd kanaal.
- Na voorafgaande beoordeling worden het schriftelijke plan, de risico's en de geschatte verblijfsduur verzonden.
- Er worden reizen georganiseerd, inclusief controlebezoeken; de terugkeerdatum wordt bevestigd na beoordeling door de arts.
- Na ontslag worden de symptomen en foto's gevolgd via WhatsApp of e-mail.
- Indien nodig kan een samenvatting worden afgestemd met uw plaatselijke arts.

## **KVKK/GDPR-conforme omgang met medische dossiers en foto's is essentieel.**

Prijzen worden schriftelijk gedeeld na persoonlijke beoordeling, reikwijdte en product-/procedureplanning.

# Veelgestelde vragen

## Zal mijn stem veranderen?

Er kan tijdelijke stemvermoeidheid optreden; permanente stemproblemen zijn ongebruikelijk bij moderne zenuwsparende technieken.

## Waarom calcium monitoren?

Bijschildklieren reguleren calcium; een tijdelijk laag calciumgehalte kan optreden na een totale thyreoïdectomie.

## Heb ik medicijnen nodig?

Levothyroxine is nodig na een totale thyreoïdectomie; na lobectomie kunnen sommige patiënten zonder lobectomie worden gecontroleerd.

## Blijft het neklitteken zichtbaar?

De incisie wordt in een nekplooi geplaatst; littekenverzorging, bescherming tegen de zon en huidtype beïnvloeden de zichtbaarheid.

## Heb ik radioactief jodium nodig?

Dit is afhankelijk van het pathologietype, de tumorgrootte, de risicogroep en de endocrinologische beoordeling.

## Ik gebruik mijn stem professioneel; heb ik extra stappen nodig?

Ja; pre/post stemopname, laryngoscopie en stemtherapieplanning moeten worden besproken.

*Dit materiaal is bedoeld voor patiënteneducatie; diagnose en behandeling worden bepaald door persoonlijke beoordeling.*

## Korte checklist

- Ik begrijp mijn indicatie en alternatieven.
- Ik heb werk-/reisplannen aangepast voor de hersteltijd.
- Ik heb de medicatie- en allergielijst schriftelijk verstrekt.
- Ik heb urgente waarschuwingssignalen en contactkanaal bewaard.
- Ik heb vervolgbezoeken aan mijn agenda toegevoegd.
- Ik ken de standaardhoeken voor fotoopvolging.
- Ik begrijp dat de prijzen worden geschreven na persoonlijke planning.
- Ik zal mijn risicobeperkende stappen toepassen: Ervaren nekchirurgieteam, Zenuw- en bijschildkliergerichte dissectie, Voorlichting over calciumsymptomen, Pathologiegestuurde follow-up.
- De ontslagbrief en het recept bewaar ik dezelfde dag nog digitaal.
- Ik kan verwachte symptomen onderscheiden van dringende waarschuwingssignalen.

# Bronnen en klinische transparantie

## CONTACT

**Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan Kliniği**

**Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan**

Merkez Mahallesi, Abide-i Hürriyet Cd No:147, 34381 Şişli/İstanbul

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

<https://profdrhasanahmetozdogan.com/tiroid>

## BRONNEN EN KLINISCHE TRANSPARANTIE

- Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan - Thyroid Diseases: <https://profdrhasanahmetozdogan.com/tiroid> (accessed 2026-06-10)
- American Thyroid Association - Thyroid Surgery: <https://www.thyroid.org/thyroid-surgery/> (accessed 2026-06-10)
- American Thyroid Association - Post Operative Expectations: <https://www.thyroid.org/post-operative-expectations/> (accessed 2026-06-10)
- Mayo Clinic - Thyroidectomy: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/thyroidectomy/about/pac-20385195> (accessed 2026-06-10)

### Medische notitie

Deze handleiding vervangt geen onderzoek of een individueel behandelplan. Medicatie-, operatie-, injectie- en reisbeslissingen moeten het schriftelijke advies van uw eigen arts volgen. Dit materiaal is bedoeld voor patiënteneducatie; diagnose en behandeling worden bepaald door persoonlijke beoordeling.

# Bedankt

Het doel van de Schildklieroperatie-besluitvorming is om een   veilige klinische beoordeling en realistische verwachtingen op één lijn te brengen.

## Volgende stappen

- Bereid actuele rapporten en foto's voor voor een voorlopige beoordeling.
- Vat de medicatie-/allergielijst en uw doel samen in één bericht.
- Indien passend worden een schriftelijk plan, verblijfsduur en vervolgschema gedeeld.
- Bewaar deze pdf in uw persoonlijke notities tot het controlebezoek.

**Neem voor een afspraak en een voorlopig onderzoek contact op met de kliniek via WhatsApp of e-mail.**

+90 542 450 85 30 · [info@ahmetozdogan.com.tr](mailto:info@ahmetozdogan.com.tr) · <https://profdrhasanahmetozdogan.com>