



جراحة الغدة الدرقية ماذا تتوقع؟

قبل · أثناء · بعد

دليل المرضى من 20 صفحة · 2026

دليل لاستئصال الغدة الدرقية واستئصال الفص مع التركيز على سلامة العصب الصوتي والكالسيوم.

BİLGİLENDİRİCİ

GÜNCEL

GÜVENİLİR

معلوماتي

محدث

مؤتوق

HA

Prof. Dr.

Hasan Ahmet Özdoğan

جراحة الأنف والأذن والحنجرة والرأس والعنق

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

كيفية استخدام هذا الدليل

مذكرة طبية

لا يحل هذا الدليل محل الفحص أو خطة العلاج الفردية. يجب أن تتبع قرارات العلاج والجراحة والحقن والسفر نصائح طبيبك المكتوبة.

دليل المريض

- اقرأ الدليل على ثلاث مراحل: التحضير، ويوم الإجراء، والتعافي.
- شارك التقارير وقائمة الأدوية والحساسية والإجراءات السابقة مع طبيبك.
- اجعل التوقعات ملموسة من خلال الصور والأهداف الوظيفية وأولويات جودة الحياة.
- استخدم قائمة المراجعة النهائية لتتبع العلامات التحذيرية ومواعيد المتابعة.

نهج Prof. Dr. Özdoğan

- الوظيفة والسلامة تأتي قبل التفضيل الجمالي.
- تم تخصيص الخطة وفقا لأهداف التشریح والمخاطر والمريض بدلا من الحزمة القياسية.
- يتم شرح نطاق النتائج المتوقعة والجدول الزمني للتعافي والمخاطر والبدائل كتابيا.
- بالنسبة للمرضى الدوليين، يتم التخطيط مبكرا للسفر والدعم اللغوي والتبادل الآمن للبيانات والمتابعة عن بعد.

يعد التعامل مع الملفات الطبية والصور الفوتوغرافية المتوافقة مع KVKK/GDPR أمرا ضروريا.

خريطة التوقعات

قبل

- تتم مراجعة الموجات فوق الصوتية وفئة TIRADS/Bethesda ومختبرات الغدة الدرقية والتصوير المقطعي/التصوير بالرنين المغناطيسي عند الحاجة معا.
- التسجيل الصوتي أو تنظير الحنجرة مهم عندما تكون هناك جراحة سابقة للرقبة، أو بحة في الصوت، أو الاشتباه في الإصابة بالسرطان.
- يتم تعديل مخففات الدم، وأدوية الغدة الدرقية، ومراقبة الكالسيوم، ومخاطر التخدير بشكل فردي.
- تتم مناقشة احتياجات الدواء بعد العملية، وتوقيت علم الأمراض، وجدول المتابعة مسبقا.

خلال

- تحت التخدير العام، تتم إزالة جزء من الغدة الدرقية أو كلها من خلال شق في خط الرقبة.
- يتم الحفاظ على العصب الحنجري الراجع بصريا؛ يمكن استخدام مراقبة الأعصاب أثناء العملية.
- إمدادات الدم للغدة الدرقية محمية. يمكن إجراء عملية زرع ذاتي إذا لزم الأمر.
- العينة تذهب إلى علم الأمراض. يعتمد استخدام الصرف على تفاصيل الحالة.

بعد

- تتم مراقبة أعراض الصوت والتنفس والنزيف والكالسيوم مبكرا؛ يغادر بعض المرضى في نفس اليوم أو في اليوم التالي.
- يمكن أن يكون ضيق الرقبة وعدم الراحة عند البلع والتعب الصوتي الخفيف من الأعراض المتوقعة قصيرة الأمد.
- بعد استئصال الغدة الدرقية بالكامل، يبقى دواء levothyroxine مدى الحياة عادة؛ الجرعة تتبع TSH والحالة السريرية.
- يحدد علم الأمراض نطاق العلاج، والحاجة إلى اليود المشع، وكثافة المتابعة.

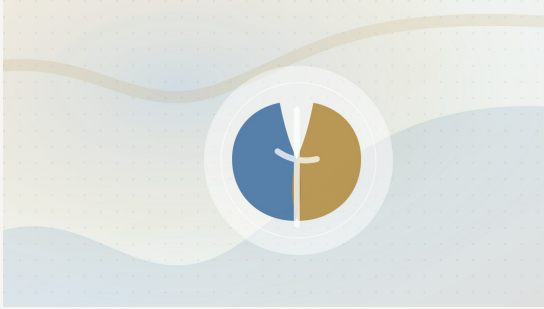
التوقع في جملة واحدة

قد يتم التخطيط لجراحة الغدة الدرقية للعقيدات المشبوهة، أو السرطان، أو الضغط، أو فرط نشاط الغدة الدرقية غير المنضبط، أو تضخم الغدة الدرقية.

الصورة السريرية

- قد يتم التخطيط لجراحة الغدة الدرقية للعقيدات المشبوهة، أو السرطان، أو الضغط، أو فرط نشاط الغدة الدرقية غير المنضبط، أو تضخم الغدة الدرقية.
- تعالج الجراحة الحديثة المرض مع الحفاظ على العصب الحنجري الراجع والغدد جارات الدرق.
- قد يكون النطاق هو استئصال الفص، أو استئصال الغدة الدرقية الكلي، أو تشريح العقدة الليمفاوية. يتبع القرار الموجات فوق الصوتية والخزعة وتقييم المخاطر.

معياري المحتوى السريري



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

هدف الجودة الداخلية: 98/100

تم مشاركة الأسعار كتابيا بعد التقييم الشخصي والنطاق وتخطيط المنتج/الإجراء.

من هو المرشح؟

ملف تعريف مناسب

- المرضى الذين لديهم حاجة أو هدف واضح وقابل للاختبار لـ جراحة الغدة الدرقية.
- الأشخاص المستعدون لمناقشة التوقعات من خلال الصور والوظيفة ووقت التعافي.
- المرضى الذين لا يعانون من أمراض جهازية غير منضبطة، أو الذين استقرت حالتهم مع الأخصائي المختص.
- المرضى قادرين على اتباع تعليمات الرعاية اللاحقة وحضور المتابعة.

وقفة / إعادة التقييم

- هدف يعتمد فقط على مرشح وسائل التواصل الاجتماعي أو نسخ نتيجة شخص آخر.
- العدوى النشطة، أو خطر النزيف غير المنضبط، أو الحالات التي ينصح فيها بالتأجيل.
- عدم القدرة على قبول وقت التعافي أو حضور زيارات المراقبة.
- البحث عن قرار متسرع دون فهم المخاطر والبدائل.

قبل: التشخيص والأهداف

- تتم مراجعة الموجات فوق الصوتية وفئة TIRADS/Bethesda ومختبرات الغدة الدرقية والتصوير المقطعي/التصوير بالرنين المغناطيسي عند الحاجة معاً.
- التسجيل الصوتي أو تنظير الحنجرة مهم عندما تكون هناك جراحة سابقة للرقبة، أو بحة في الصوت، أو الاشتباه في الإصابة بالسرطان.
- يتم تعديل مخففات الدم، وأدوية الغدة الدرقية، ومراقبة الكالسيوم، ومخاطر التخدير بشكل فردي.
- تتم مناقشة احتياجات الدواء بعد العملية، وتوقيت علم الأمراض، وجدول المتابعة مسبقاً.

مذكرة طبية

لا يحل هذا الدليل محل الفحص أو خطة العلاج الفردية. يجب أن تتبع قرارات العلاج والجراحة والحقن والسفر نصائح طبيبك المكتوبة.

قبل: قائمة مراجعة الإعداد

- اجمع نتائج Bethesda وTIRADS وTSH وT4/T3 المجانية ونتاج الكالسيوم في ملف واحد.
- في حالة وجود بحة، اسأل عن تنظير الحنجرة أو التسجيل الصوتي قبل العملية.
- قم بتوضيح خطط مخفف الدم واليود والأدوية المضادة للغدة الدرقية وخطط levothyroxine كإياها.
- توقع بعض عدم اليقين حتى تعود الحالة المرضية؛ قد تتغير الخطة.
- جمع الهوية/جواز السفر والتقارير السابقة والصور ونتاج المختبر في ملف واحد.
- اكتب معلومات الأدوية والحساسية والمكملات الغذائية والتدخين والكحول بشكل كامل.
- خطط للعمل/السفر خلال فترات التعافي.
- قم بتأكيد تفاصيل المرافق والنقل والإقامة في الليلة الأولى.
- لا تتوقف عن الأسبرين أو مخففات الدم أو الهرمونات أو الأدوية المنتظمة دون موافقة.
- ناقش صور النتائج الواقعية والأمثلة التي تريد تجنبها قبل الإجراء.

أسئلة لطرحها في التشاور

- هل استئصال الغص كافي بالنسبة لي، أم أحتاج إلى استئصال الغدة الدرقية بالكامل؟
- هل من الممكن تشريح العقدة الليمفاوية في حالتي؟
- هل سيتم استخدام مراقبة الأعصاب؟
- إذا انخفض الكالسيوم، ما هي الأعراض التي يجب أن تدفع الاتصال؟
- ما هو مؤشري لهذا الإجراء؟ هل هناك سيناريو معقول حيث لا ينبغي لي المتابعة؟
- ما هي الأهداف الواقعية، والتي تقتصر على تشريحي؟
- ما هو المتوقع في أول 24 ساعة، والأسبوع الأول، والشهر الأول؟
- ما هي الأدوية أو المكملات الغذائية أو العادات التي يجب أن أغيرها مؤقتاً؟
- إذا اشتبهت في حدوث مضاعفات بعد ساعات العمل، بمن أتصل ومن خلال أي قناة؟
- ما هي زوايا الصورة وتواريخ المتابعة التي سيتم استخدامها للمراقبة؟

تدفق يوم الإجراء

1

القبول والتحقق من الهوية

2

الفحص النهائي والصور ووضع العلامات

3

التخدير / التحضير الموضعي

4

تم تنفيذ الإجراء

5

خطة المراقبة والخروج المبكر

6

الرعاية اللاحقة المكتوبة وقناة الاتصال

لتحديد الموعد والمراجعة الأولية، اتصل بالعيادة عن طريق WhatsApp أو البريد الإلكتروني.

تذكير بيوم الإجراء

- يتم تأكيد قواعد الصيام أو عدم الصيام كتابيا حسب نوع التخدير.
- لا تقم بإجراء تغييرات الدواء في اللحظة الأخيرة. ترك القرارات للفريق السريري.
- الحد من الأشياء الثمينة وتجنب المكياج/العطور حيثما كان ذلك مناسباً.
- لا تقم بالقيادة بعد الخروج من المستشفى؛ ترتيب رفيق أو نقل.

خلال

- تحت التخدير العام، تتم إزالة جزء من الغدة الدرقية أو كلها من خلال شق في خط الرقبة.
- يتم الحفاظ على العصب الحنجري الراجع بصريا؛ يمكن استخدام مراقبة الأعصاب أثناء العملية.
- إمدادات الدم للغدة الدرقية محمية. يمكن إجراء عملية زرع ذاتي إذا لزم الأمر.
- العينة تذهب إلى علم الأمراض. يعتمد استخدام الصرف على تفاصيل الحالة.

نهج Prof. Dr. Özdoğan

المحدد الرئيسي أثناء الإجراء هو اختبار التقنية حسب حدود التشريح والسلامة، وليس حسب الاتجاه.

متوقع

- النعاس بعد التخدير
- الضغط أو الضيق أو الغثيان الخفيف
- محدودة الحركة والمراقبة خلال الساعات المبكرة

الشبكات الفريق

- فحص النزيف والمجرى الهوائي
- الألم والغثيان ومراقبة العلامات الحيوية
- تأكيد كتابي لمعايير الخروج

ضوابط السلامة

- المريض المناسب - الإجراء الصحيح - فحص الجانب الأيمن/المنطقة.
- تم إعادة تأكيد قائمة الأدوية والحساسية قبل العلاج.
- تم تسجيل العقم ومعلومات مجموعة المنتج/الزرع وسلامة الجهاز.
- ضوابط محددة للتنظيف أو مجرى الهواء أو الأوعية الدموية أو الأعصاب أو خطر العدوى.
- الاتصال العاجل المكتوب وقائمة الأعراض المتوقعة قبل الخروج من المستشفى.
- يتم تحديد العصب الحنجري الراجع بصريا وحمايته.
- تتم مراقبة لون الغدة الجاردرقية وإمدادات الدم أثناء الجراحة.
- فحص التنفس المبكر وتورم الرقبة بحثا عن ورم دموي.
- يتم تصنيف عينة علم الأمراض بالجانب والنطاق الصحيحين.

بعد: أول 24 ساعة

- تتم مراقبة أعراض الصوت والتنفس والنزيف والكالسيوم مبكراً؛ يغادر بعض المرضى في نفس اليوم أو في اليوم التالي.
- يمكن أن يكون ضيق الرقبة وعدم الراحة عند البلع والتعب الصوتي الخفيف من الأعراض المتوقعة قصيرة الأمد.
- زيادة ضغط الرقبة أو صعوبة التنفس أمر ملح.
- يمكن أن يشير وخز الشفاه/الأصابع أو التميل أو التشنجات إلى انخفاض الكالسيوم.
- عادة ما يتم تحمل السوائل والأطعمة الخفيفة في وقت مبكر.
- لا تبق وحدك في الليلة الأولى؛ احتفظ بتعليمات الخروج والأرقام العاجلة مرئية.
- الإبلاغ عن أعراض الألم أو النزيف أو التنفس أو الرؤية التي تتجاوز التوقعات دون تأخير.

بعد: الأسبوع الأول

- حافظ على الشق نظيفا وجافا؛ الإبلاغ عن الاحمرار أو الصفر مع الصورة.
- تجنب الإجهاد الصوتي. يمكن أن يحدث التعب بعد التحدث لفترة طويلة.
- أضف زيارة علم الأمراض واختبارات الدم للهرمونات/الكالسيوم إلى التقويم الخاص بك.
- لا تؤخر زيارات المراقبة؛ غالبا ما تتم إدارة المشكلات المبكرة بتعديلات صغيرة.
- تتبع التورم أو الكدمات أو التقشر أو الألم بالصور حتى عندما تبدو متوقعة.
- لا تقم بالتدليك أو الضغط أو وضع المنتجات/الأدوية على المنطقة ما لم يطلب منك ذلك.
- تتم مراقبة أعراض الصوت والتنفس والنزيف والكالسيوم مبكرا؛ يغادر بعض المرضى في نفس اليوم أو في اليوم التالي.
- يمكن أن يكون ضيق الرقبة وعدم الراحة عند البلع والتعب الصوتي الخفيف من الأعراض المتوقعة قصيرة الأمد.

بعد: متابعة طويلة الأمد

- بعد استئصال الغدة الدرقية بالكامل، يبقى دواء levothyroxine مدى الحياة عادة؛ الجرعة تتبع TSH والحالة السريرية.
- يحدد علم الأمراض نطاق العلاج، والحاجة إلى اليود المشع، وكثافة المتابعة.
- اليوم 0-1: تتم مراقبة النزيف ومجرى الهواء والصوت والكالسيوم.
- اليوم 3-7: السيطرة على الجروح؛ يتحسن الألم والبلع.
- الأسبوع 2-3: توضيح علم الأمراض وقرار العلاج الإضافي.
- الأسبوع 6-8: يتم فحص TSH وجرعة الدواء.
- الشهر 6-12: يتم تخصيص إيقاع متابعة الموجات فوق الصوتية والأورام.

نهج Prof. Dr. Özdoğan

لا يعتمد الرضا على المدى الطويل على النجاح الفني فحسب، بل يعتمد أيضا على متابعة الصور وانضباط الرعاية اللاحقة والتوقعات الواقعية.

المخاطر والمضاعفات

- نزيف، ورم دموي، عدوى، تغير مؤقت / دائم في الصوت، انخفاض الكالسيوم، ندبة، الحاجة إلى علاج إضافي.

علامات تحذيرية عاجلة

- زيادة تورم الرقبة بشكل سريع
- ضيق في التنفس أو الإحساس بالاختناق
- خدر/وخز أو تشنجات
- تدهور الصوت بسرعة
- حمى أو إفرازات قيحية

ممارسات الحد من المخاطر

- فريق من ذوي الخبرة في جراحة الرقبة
- تشريح الأعصاب والغدة الدرقية التي تركز
- التثقيف حول أعراض الكالسيوم
- المتابعة القائمة على علم الأمراض

لا يحل هذا الدليل محل الفحص أو خطة العلاج الفردية. يجب أن تتبع قرارات العلاج والجراحة والحقن والسفر نصائح طبيبك المكتوبة.

مسار المريض الدولي

- تتم مشاركة التقارير والصور الفوتوغرافية وقائمة الأدوية الموجودة من خلال قناة آمنة.
- بعد المراجعة الأولية، يتم إرسال الخطة المكتوبة والمخاطر والإقامة المقدرية.
- يتم ترتيب السفر ليشمل زيارات المراقبة؛ يتم تأكيد تاريخ العودة بعد مراجعة الطبيب.
- بعد الخروج من المستشفى، يتم متابعة الأعراض والصور الفوتوغرافية بواسطة WhatsApp أو البريد الإلكتروني.
- إذا لزم الأمر، يمكن تنسيق الملخص مع طبيبك المحلي.

يعد التعامل مع الملفات الطبية والصور الفوتوغرافية المتوافقة مع KVKK/GDPR أمراً ضرورياً.

تتم مشاركة الأسعار كتابياً بعد التقييم الشخصي والنطاق وتخطيط المنتج/الإجراء.

الأسئلة المتداولة

هل سيتغير صوتي؟

من الممكن أن يحدث تعب صوتي مؤقت؛ مشاكل الصوت الدائمة غير شائعة مع تقنية الحفاظ على الأعصاب الحديثة.

لماذا مراقبة الكالسيوم؟

تنظم الغدة الدرقية الكالسيوم. يمكن أن يحدث انخفاض مؤقت في الكالسيوم بعد استئصال الغدة الدرقية الكلي.

هل سأحتاج إلى الدواء؟

هناك حاجة إلى ليفوثيروكسين بعد استئصال الغدة الدرقية الكلي. بعد استئصال الفص، يمكن مراقبة بعض المرضى بدونه.

هل ستبقى ندبة الرقبة مرئية؟

يتم إجراء الشق في ثنية الرقبة. تؤثر العناية بالندبات والحماية من أشعة الشمس ونوع البشرة على الرؤية.

هل سأحتاج إلى اليود المشع؟

يعتمد هذا على نوع المرض وحجم الورم ومجموعة المخاطر ومراجعة الغدد الصماء.

أستخدم صوتي بشكل احترافي؛ هل أحتاج إلى خطوات إضافية؟

نعم؛ ينبغي مناقشة التسجيل الصوتي المسبق/اللاحق، وتنظير الحنجرة، وتخطيط العلاج الصوتي.

هذه المادة مخصصة لتثقيف المرضى؛ يتم تحديد التشخيص والعلاج من خلال التقييم الشخصي.

قائمة مرجعية قصيرة

- أنا أفهم مؤشري والبدائل.
- لقد قمت بتعديل خطط العمل/السفر لوقت التعافي.
- لقد قدمت قائمة الأدوية والحساسية كتابيا.
- لقد قمت بحفظ الإشارات التحذيرية العاجلة وقناة الاتصال.
- أضفت زيارات متابعة إلى التقويم الخاص بي.
- أعرف الزوايا القياسية لمتابعة الصورة.
- أفهم أن الأسعار مكتوبة بعد التخطيط الشخصي.
- سأطبق خطواتي للحد من المخاطر: فريق من ذوي الخبرة في جراحة الرقبة، تشريح الأعصاب والغدة الدرقية التي تركز التثقيف حول أعراض الكالسيوم، المتابعة القائمة على علم الأمراض.
- سأحفظ مذكرة الخروج والوصفة الطبية رقميا في نفس اليوم.
- أستطيع التمييز بين الأعراض المتوقعة والعلامات التحذيرية العاجلة.

المصادر والشفافية السريرية

اتصال

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>

المصادر والشفافية السريرية

- 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)

مذكرة طبية

لا يحل هذا الدليل محل الفحص أو خطة العلاج الفردية. يجب أن تتبع قرارات العلاج والجراحة والحقن والسفر نصائح طبيبك المكتوبة. هذه المادة مخصصة لتثقيف المرضى؛ يتم تحديد التشخيص والعلاج من خلال التقييم الشخصي.

شكرا لك

الهدف من اتخاذ القرار في جراحة الغدة الدرقية هو وضع التقييم السريري الآمن والتوقعات الواقعية على نفس الطاولة.

الخطوات التالية

- إعداد التقارير والصور الفوتوغرافية الحالية للمراجعة الأولية.
- قم بتلخيص قائمة الأدوية/الحساسية وهدفك في رسالة واحدة.
- إذا كان ذلك مناسباً، تتم مشاركة الخطة المكتوبة ومدة الإقامة وجدول المتابعة.
- احتفظ بملف PDF هذا في ملاحظتك الشخصية حتى زيارة المراقبة.

لتحديد الموعد والمراجعة الأولية، اتصل بالعيادة عن طريق WhatsApp أو البريد الإلكتروني.
+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr · <https://profdrhasanahmetozdogan.com>