

REFERENTIEL SFORL

L'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde

BUT DE LA DEMARCHE :

L'information du patient est un temps essentiel de sa prise en charge et a un impact majeur sur sa satisfaction vis-à-vis des soins. Elle conditionne largement la qualité de la relation médecin-malade et l'adhésion du patient au traitement proposé.

Le but de ce référentiel est de permettre aux praticiens prenant en charge des patients devant être opérés de la glande thyroïde d'évaluer leurs pratiques personnelles, de leur proposer des données validées leur permettant d'être conformes aux règles des bonnes pratiques cliniques et de répondre aux questions que posent les patients.

CIBLE PROFESSIONNELLE : chirurgiens pratiquant la chirurgie thyroïdienne, oncologues, radiothérapeutes, médecins nucléaires, endocrinologues, médecins généralistes

*Ne retenez parmi les objectifs et les **CEAP** (☐) proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final.*

*Pour plus de précisions sur chacun des **CEAP** proposés, merci de consulter les justifications et consignes d'utilisation.*

1. OBJECTIF :

- Savoir expliciter au patient l'indication chirurgicale

2. OBJECTIF :

- Connaître les indications formelles et relatives de la chirurgie thyroïdienne

3. OBJECTIF :

- Savoir expliquer les indications de thyroïdectomie totale ou partielle

4. OBJECTIF :

- Il est recommandé d'informer le patient des risques fréquents, graves ou exceptionnels inhérents au geste chirurgical envisagé

5. OBJECTIF :

- Il est recommandé d'informer le patient des modalités de prise en charge médico-chirurgicale de l'équipe et de l'établissement où se déroulera l'intervention.

6. OBJECTIF :

Il est recommandé d'informer le patient des conséquences endocriniennes des thyroïdectomies.

7. OBJECTIF :

Connaître les modalités d'une bonne information du patient

Notice Explicative 1

CEAP: SAVOIR EXPL/ICITER AU PATIENT L'INDICATION CHIRURGICALE

Référence ou recommandation source : Recommandations 2012 de la Société Française d'ORL : « L'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde »

Grade de la recommandation : GRADE A

Justification du choix du critère :

Les explications concernant l'indication opératoire doivent mentionner les résultats de l'examen clinique et des explorations préopératoires et notamment de l'échographie, de la cytologie (éventuellement de la scintigraphie) et de la biologie endocrinienne

Notice Explicative 2

CEAP: CONNAITRE LES INDICATIONS FORMELLES ET RELATIVES DE LA CHIRURGIE THYROÏDIENNE

Référence ou recommandation source : Recommandations 2012 de la Société Française d'ORL : « L'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde »

Grade de la recommandation : GRADE A

Justification du choix du critère :

La décision d'une chirurgie thyroïdienne vise à prendre en compte trois problèmes de santé différents : l'hyperthyroïdie, le syndrome compressif et le risque de cancer. Cette chirurgie thyroïdienne est indiscutable en cas de diagnostic de cancer ou de possibilité de cancer, de lésion nodulaire bénigne symptomatique, de goitre multinodulaire hyperthyroïdien. Elle doit être discutée avec le patient et les autres membres de l'équipe thérapeutique en cas de maladie de Graves Basedow, de nodule hyper sécrétant ou de nodule volumineux asymptomatique ou plongeant.

Au terme d'une information complète sur les raisons de la proposition d'un traitement chirurgical, sur ses risques et ses modalités, il est nécessaire d'aborder avec le patient les alternatives thérapeutiques.

Notice Explicative 3

CEAP: SAVOIR EXPLIQUER LES INDICATIONS DE THYROÏDECTOMIE TOTALE OU PARTIELLE

Référence ou recommandation source : Recommandations 2012 de la Société Française d'ORL : « L'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde »

Grade de la recommandation : GRADE A

Justification du choix du critère :

La thyroïdectomie totale est le traitement à privilégier en cas de cancer, de goitre multinodulaire diffus et de maladie de Graves Basedow. Pour les lésions unilatérales nodulaires isolées bénignes, une lobo-isthmectomie ou une isthmectomie sont indiquées. Dans les goitres, la discussion entre thyroïdectomie totale et lobo-isthmectomie est fonction du nombre, de la taille, des caractéristiques échographiques, de la situation anatomique et de l'évolutivité des nodules.

Dans tous les cas, les arguments du choix, le type de geste proposé, ses avantages et ses risques seront explicités et discutés avec le patient.

Notice Explicative 4

CEAP: IL EST RECOMMANDE D'INFORMER LE PATIENT DES RISQUES FREQUENTS, GRAVES OU EXCEPTIONNELS INHERENTS AU GESTE CHIRURGICAL ENVISAGE

Référence ou recommandation source : Recommandations 2012 de la Société Française d'ORL : « L'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde »

Grade de la recommandation : GRADE A

Justification du choix du critère :

Il faut notamment préciser les risques d'atteinte des fonctions laryngées (respiratoire, phonatoire et déglutition) et des risques parathyroïdiens. L'information ne sera pas limitée aux seuls risques chirurgicaux. Cette présentation des risques sera adaptée à la situation personnelle du patient en prenant en compte la pathologie traitée et le type de geste chirurgical qui sera réalisé.

Notice Explicative 5

CEAP: IL EST RECOMMANDE D'INFORMER LE PATIENT DES MODALITES DE PRISE EN CHARGE MEDICO-CHIRURGICALE DE L'EQUIPE ET DE L'ETABLISSEMENT OU SE DEROULERA L'INTERVENION.

Référence ou recommandation source : Recommandations 2012 de la Société Française d'ORL : «L'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde»

Grade de la recommandation : GRADE A

Justification du choix du critère :

L'information doit porter sur l'établissement de santé (arrêté du 28 décembre 2010), le chirurgien et son équipe, les risques anesthésiques, le type d'anesthésie et le type d'hospitalisation, la réalisation d'un examen anatomo-cytopathologique extemporané, les modalités techniques de l'intervention (monitoring laryngé, ...), les suites opératoires (calendrier des consultations post-opératoires, prise en charge des éventuelles complications, des nausées, de la douleur, soins et surveillance de la cicatrisation), la communication des résultats histopathologiques définitifs, les modalités du relais thérapeutique avec le médecin traitant, l'endocrinologue et/ou le médecin nucléaire. Si la chirurgie est réalisée en ambulatoire le patient sera informé des modalités et contraintes propres à ce type de prise en charge.

Notice Explicative 6

CEAP: IL EST RECOMMANDE D'INFORMER LE PATIENT DES CONSEQUENCES ENDOCRINIENNES DES THYROÏDECTOMIES

Référence ou recommandation source : Recommandations 2012 de la Société Française d'ORL : «L'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde»

Grade de la recommandation : GRADE A

Justification du choix du critère :

La nécessité d'un suivi médical propre à cette chirurgie et d'un traitement hormonal substitutif définitif en cas de thyroïdectomie totale sera soulignée. La prise en charge post opératoire sera coordonnée avec le médecin traitant, l'endocrinologue et /ou le médecin nucléaire. Les conséquences endocriniennes d'une ablation partielle ou totale de la glande thyroïde (prise de poids, durée de la convalescence), les modalités du traitement hormonal substitutif ou frénateur, les modalités de la surveillance d'un lobe thyroïdien laissé en place, la prise en charge d'une éventuelle hypoparathyroïdie post-opératoire doivent être expliquées au patient.

CEAP: CONNAITRE LES MODALITES D'UNE BONNE INFORMATION DU PATIENT

Référence ou recommandation source : Recommandations 2012 de la Société Française d'ORL : « L'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde »

Grade de la recommandation : GRADE A

Justification du choix du critère :

Il est obligatoire de recueillir le consentement écrit du patient avant chirurgie ce qui implique la réalisation d'une information suffisante, adaptée et de qualité.

Il est recommandé au chirurgien de délivrer lui-même oralement cette information, en exposant les raisons qui font de la chirurgie la solution thérapeutique la mieux adaptée à l'état du patient. Le chirurgien doit s'assurer de la bonne compréhension de cette information et prévoir un temps raisonnable de réflexion avant l'acte chirurgical.

En cas de difficulté à délivrer l'information le recours à un deuxième avis peut être proposé.

La remise d'un document d'information écrit est conseillée mais non obligatoire sauf quand il y a une obligation juridique (recherche biomédicale, analyse génétique). Ce document, la bonne tenue du dossier médical et les courriers aux médecins du patient sont des éléments que l'expert judiciaire recherchera en cas de mise en cause. Trois erreurs sont essentielles à éviter :

- erreur sur la personne qui délivre l'information en confiant cette tâche à un autre collègue (interne) ou à un soignant (infirmière) voire à la structure de soin (personnel administratif);
- erreur sur le contenu en limitant l'information aux risques encourus sans conseiller la personne malade sur la conduite thérapeutique la plus adaptée à son état;
- erreur sur les objectifs en ne s'assurant pas de la bonne compréhension de l'information par le patient.