

Ultrahang vezérelt célzott vékonytű biopsziás beavatkozás (pajzsmirigy) Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

1. A beavatkozás célja:

A pajzsmirigyben talált rendellenesség felismerése és mintavétel szövettani vizsgálat számára.

Az alábbi gyógyszerek szedéséről: Plavix, Ticlid (clopidogrel, ticlopidin) tartalmú, Aspirin (acetil-szalicilsav) tartalmú gyógyszereit, Syncumar, Marfarin, Pradaxa, Xarelto (acenokumarol, kumarin, dabigatran, stb.) egyéb vérhígító kezelés, HEPARIN a vizsgáló orvost tájékoztatni kell!

2. A beavatkozás menete, technikája:

Az Ön pajzsmirigyében tapintással, ultrahangos vizsgálat során, vagy más képalkotó vizsgálati módszerrel (röntgen, CT, MRI) daganatot, vagy arra gyanús elváltozást találtak.

A helyes kezelési mód megválasztásához gyakran szükséges a daganat szövettani szerkezetének ismerete, azaz annak meghatározása, hogy az elváltozás szövettanilag jó-, vagy rosszindulatú. Emellett daganatok stádium meghatározásához is szükség lehet mintavételre.

Ultrahang vezérléssel megkeressük az elváltozást, majd a fölötte lévő bőrfelületet fertőtlenítő oldattal lemossuk. Ezt követően történik a vékony tűvel a mintavétel vagy a folyadék leszívása.

Szövettani mintavétel (core biopszia) esetén a biopszia egy speciális eszközzel történik, mely előtt helyi érzéstelenítő injekciót alkalmazunk és a tű könnyebb behatolása érdekében apró bőrmetszést ejtünk.

A beavatkozás előtt és közben látnunk kell az elváltozást, azt a biopsziás tűvel meg kell céloznunk és az esetek többségében a tű útját ultrahang ellenőrzésével is követjük a mintavételig

Az elváltozás jellegétől függően különböző vastagságú tűt használunk a beavatkozáshoz (vékonytű vagy core biopszia).

Kezelőorvosa Ön esetében az ultrahangos vezérléssel történő mintavételt javasolta, mint az adott helyzetben legbiztosabb és legbiztonságosabb mintavételi módszert.

A vizsgálat ideje: Általában 15-20 percig tart. Elhúzódhat.

Milyen beavatkozások válhatnak szükségessé?

Szövettani mintavétel a kórosnak ítélt területről (biopszia).

A mintavétel nem jár fájdalommal, néha minimális kellemetlenségérzése lehet a betegnek.

A nyert szövettani, vagy cytológias mintát vizsgálatra küldjük, melynek várhatóan 10-14 nap múlva lesz eredménye.

A minták az esetek kb. 90 %-ában biztosítják a pontos diagnózist.

4. Lehetséges szövődmény:

Teljes kockázatmentesség semmilyen orvosi beavatkozás esetén sem garantálható.

Az eljárás biztonságos, szövődmény csupán minimális valószínűséggel fordulhat elő. A tűszúrás természetesen kis fájdalommal jár. A beszúrás illetve a bőrmetszés helyén ritkán vérömleny keletkezhet, de ez rendszerint pár napon belül maradéktalanul felszívódik. A biopszia során kis valószínűséggel fertőzés alakulhat ki. Igen ritkán jelentős vérzés vagy szervsérülés is kialakulhat, ezért bármilyen szokatlan panasz jelentkezik (pl.: légszomj, jelentős vérzés, stb.)

kérjük forduljon kezelőorvosához, vagy a Sürgősségi Betegellátó Osztályhoz. A biopszia során kis valószínűséggel sérülhet a területen keresztülfutó idegrost is.

A tudomány jelenlegi állása szerint a beavatkozás nem jelent tumorszóródási veszélyt, azaz nem növeli annak a rizikóját, hogy a daganat másol is kialakuljon.

A szövődmények elkerülése érdekében kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről?

Tud-e vérzékenységről?

Szed-e véralvadásgátló gyógyszert?

Van-e egyéb említésre méltó betegsége?

Tudnivalók a beavatkozást követően

Amennyiben szövődményt nem észleltünk, Ön a beavatkozást követően haza mehet.

Kérjük ne vezessen rögtön a biopsziát követően!

A sebre kötést helyezünk, melyet cytológiai mintavétel után egy órával, szövethenger biopszia után 24 óra múlva eltávolíthat. Ez utóbbi esetben a szúrás helyét 24 órán belül víz ne érje. A helyi érzéstelenítő hatása néhány óra után elmúlik, ezután enyhe fájdalom jelentkezhet, ha ez fokozódik fájdalomcsillapító tablettát használhat (pl.: Algopirin, Paracetamol, Ibuprofén, Diclofenák). Ha Ön véralvadásgátló kezelést kapott a beavatkozás előtt, melyet kezelőorvosával egyeztetve a beavatkozás idejére felfüggesztett, akkor azok szedését a mintavételt követő 24 óra múlva lehet csak újrakezdeni. A pontos dózis kapcsán a kezelőorvosával szükséges egyeztetni. Kérjük, hogy a vizsgálat napján megerőltető munkát még ne végezzen, mert az fokozza a bevérzés lehetőségét.

Beteg kérdései:

.....
.....

Válaszok:.....
.....

Miskolc, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Tudomására kell hoznunk, hogy jogában áll a felajánlott kezelések bármelyikének, vagy mindegyikének elutasítása. Ez esetben a visszautasítás miatt bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért vizsgáló orvosát felelősség nem terheli. Szóbeli tájékoztatás az Ön kórtörténeti előzménye, leletei birtokában adható. Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának.

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok. Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Miskolc, évhó napóraperc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam.

Miskolc, évhó napóraperc

.....
orvos aláírása, pecsét