

Pajzsmirigy vékonytű aspirációs citológiai vizsgálat

Az **aspirációs citológiai** vizsgálat alatt az emberi testből vékony tűvel nyert sejt illetve esetenként váladék vételét értjük. A vizsgálandó területből nyert anyag citológiai (mikroszkópos) vizsgálatot tesz lehetővé.

Az aspirációs citológiai vizsgálat egy jól bevált eljárás, mely megbízható diagnózist, esetenként - egyes folyadék tartalmú tömlőknél - terápiát is szolgáltat. Intézményünkben a beavatkozást ultrahang ellenőrzés mellett végezzük.

Ezen vizsgálat elvégzéséhez az Ön írásos beleegyezése szükséges. A beleegyezés aláírása előtt kérjük, gondosan olvassa el a jelen betegájékoztatót.

Beavatkozás előkészítése, menete:

A vizsgálatot járóbeteg szakellátás keretében végezzük. A beavatkozás az Ön részéről előkészületet nem igényel, amennyiben kezelő orvosa egyéb utasítással nem látja el. Fertőtlenítést követően, vékony tűt szúrunk a vizsgálandó területbe, melyen át vizsgálati anyagot nyerünk. Mintavétel utána a szúrás helyét fedőkötéssel látjuk el, melyet 2 órát követően eltávolíthat, 24 óráig kerülje a sebterület tisztítását.

Beavatkozás következményei:

A mintavétel általában minimális fájdalommal jár, szövődmények igen ritkán és enyhe formában fordulnak elő, igen kis %-ban igényelnek további ellátást.

Beavatkozás kockázatai, szövődményei:

A szúrás helyén felléphet bőrpír, bőr alatti vérzés és enyhe fájdalom, melyek általában kezelést nem igényelnek. Erősebb szöveti vérzések, melyek esetleges további beavatkozást igényelnek, igen ritkán fordulnak elő. Nagyon ritkán a szúrás helyén sebgyógyulási zavar - fertőzés, fokozott hegképződés- léphet fel.

Beavatkozás előnye:

Helyben, járóbeteg szakellátás keretén belül biztosított, minimális megterhelést okozó mintavétel/folyadék eltávolítás a mielőbbi pontos diagnózis felállítása érdekében.

Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnye:

Nincs.

Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei:

A mintavétel, vizsgálat elmaradása az alapbetegség pontos meghatározását, a betegségek korai felismerését, a megfelelő gyógymód megválasztását késleltetheti.

Beavatkozás alternatív módszere:

Core biopszia, vagy sebészi mintavétel, melyek magasabb kockázattal járó és több előkészítést igénylő módszerek, melyet többnyire fekvőbeteg szakellátók biztosítanak.

Beavatkozás várható kimenetele, eredménye:

Eredményes citológiai mintavétellel és vizsgálattal az elváltozások nagy része tökéletesen behatárolható.

Beavatkozást követően javasolt életmód:

Nincs szükség életmódváltásra, azonban javasoljuk, hogy a mintavétel napján kerülje a fizikai megterhelést, sportot.



MB 130 MINŐSÉGÜGYI BIZONYLAT
BETEGTÁJÉKOZTATÓ/BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
PAJZSMIRIGY VÉKONYTŰ ASPIRÁCIÓS CYTOLÓGIAI MINTAVÉTEL

Alulírott Beteg neve:

Születési hely, idő: év.....hónapnap

TAJ-száma:

A beavatkozás megnevezése:

A beavatkozás tervezett ideje:

A beavatkozást végző orvos:

Kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre:

Van-e gyógyszer túlérzékenysége?	igen	nem, ha igen mire:.....
Van-e vérzékenység?	igen	nem
Van-e fertőző betegsége?	igen	nem
Van-e egyéb betegsége?	igen	nem
Fenn áll-e Önnél terhesség?	igen	nem
Szed-e Ön véralvadást befolyásoló gyógyszert?	igen	nem, ha igen mit,
Szed-e Ön egyéb gyógyszert?	igen	nem, ha igen mit,

Tanúsítom, hogy ismertették velem a beavatkozást indokló betegséget, ill. kóros állapotot, a betegség veszélyeit, a beavatkozás esetleges egyéb lehetőségeit, a tervezett beavatkozás módját, annak várható hatását és következményeit, lehetséges szövődményeit, a szükséges vizsgálatokat, az esetleges szükséges járulékos beavatkozásokat, a gyógyulás kilátásait, valamint azt, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.

Tanúsítom, hogy döntésem megkönnyítésére személyesen megfelelően tájékoztattak. A kapott felvilágosítást elegendőnek találtam, további felvilágosítást nem kérek. A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

1.) A megajánlott beavatkozás elvégzéséhez egyetértő beleegyezésemet adom*. A beavatkozással és a beavatkozás azon változtatásaival, amelyek a beavatkozás során kényszerhelyzetben adódhatnak, egyetértek.

2.) Az érzéstelenítés: szükséges – nem szükséges*, beleegyezem – nem egyezem bele*.

Az orvos által ajánlott beavatkozásba nem egyezem bele*, visszautasításom lehetséges hátrányairól felvilágosítást kaptam. Tudomásul veszem, hogy az intézet az ebből eredő következményekért nem felelhet.

Veresegyház, 20... ..

.....
a tájékoztatót/beavatkozást
végző aláírása

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének
aláírása

Tanú:

Tanú:

.....

.....

* megfelelő rész bekarikázandó!