



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Páciens neve:

Születési ideje:

TAJ / igazolvány száma:

Telefonszáma:

Címe:

Intézmény neve:

Címe:

ÁNTSZ száma:

A BEAVATKOZÁS LEÍRÁSA

PAJZSMIRIGY VÉKONYTÚ ASPIRÁCIÓS CITOLÓGIA MINTAVÉTEL ÉS VIZSGÁLAT

*Kérjük, olvassa el figyelmesen, és töltsse ki
a beleegyező nyilatkozatot.*

Beavatkozás időpontja:

Kezelőorvos neve:

Tisztelt páciensünk!

Ez a betegtájékoztató a pajzsmirigy vékonytű aspirációs citológiai mintavétel és szövettani-, molekuláris patológiai vizsgálatról tartalmaz alapvető információkat. Azt, hogy az Ön esetében miért tanácsolt a beavatkozás, és milyen más lehetőségei vannak, orvosa szívesen elmagyarázza. A beavatkozás előnyei és hátrányai is bemutatásra kerülnek a tájékoztatóban. Azokat a kérdéseket, amelyek a tájékoztató elolvasása után Önben felmerülnek, beszélje meg orvosával!

Miért indokolt a pajzsmirigy vékonytű aspirációs citológiai mintavétel és vizsgálat?

Önnél előzetes szakorvosi vizsgálat, konzultáció alapján a felmerülő betegség okának tisztázása céljából pajzsmirigy aspirációs (vékonytű) biopszia és annak szövettani feldolgozása szükséges.

Mintavétel előtti teendők

Nem kell éhgyomorra maradni, pld. könnyű reggeli fogyasztható. Amennyiben vérlemezke-aggregációt gátló (pld. clopidogrel) és/vagy K-vitamin antagonistá (pld. Syncumar, Warfarin) vagy bármilyen más, véralvadást befolyásoló gyógyszert szed, arról a beavatkozást végző orvost tájékoztassa, de ennek ténye a mintavételnek nem ellenjavallata.

Mintavétel menete, érzéstelenítés

Az aspirációs citológiai mintavétel helyi érzéstelenítésben történik.

Mintavétel

Mintavételhez, miután az orvos meggyőződött az érzéstelenítés hatásának beálltáról, egy vékony tűvel megsúrjuk a pajzsmirigyet, abban a vizsgálandó elváltozást. A tű segítségével a megsúrt területből mintát szívunk el.

A tű kihúzását követően mintavétel helyét steril fedőlappal fedjük le.

Milyen komplikációk fordulhatnak elő a mintavétel során, után?

Alkalmanként előfordulhat:

- enyhe bőrpír
- kis bőrallatti vérömleny, minimális érzékenység a szúrás helyén - Vérzékenység (gyógyszer okozta vagy öröklött), cukorbetegség és számos egyéb ok eredményezhet a szúrást követően vézést. Jelezze orvosának, ha vérzékenységet fokozó („vérhígító”) szereket szed, mint amilyen a Syncumar®, Astrix® vagy az Aspirin Protect®. Jelezze azt is, ha vesebeteg és dialízist kapott.

Ritkán előfordulhat:

- szöveti vérömleny
- átmeneti rekedtség
- gombócérzés

Nagyon ritkán előfordulhat:

- nagyobb szöveti vérömleny
- nehézlégzés
- sípoló légzés
- Gyógyszerallergia esetén allergiás reakció, így pl. anaphylaxiás sokk fordulhat elő

Mintavétel utáni teendők

A fedőlappot 10 percig enyhe nyomással rögzítse, ez alatt a váróban foglaljon helyet. Amennyiben panaszt (fájdalom, gombócérzés, vér-ömleny képződés) nem észlelünk, a beteg otthonába távozhat. Bonyolultabb beavatkozás után még távozás előtt egy kontroll áttekintő ultrahangot végzünk. Aznap megerőltető munkát, (pl. nehéz tárgyak emelése) ne végezzen!

Mit kell tenni, ha mintavételt követően rosszullét, állapotromlás jelentkezik?

Amennyiben hirtelen állapot rosszabbodás lépne fel (nehézlégzés, erős nyaki fájdalom, láz, kifejezett duzzanat) azonnal értesítse nyitvatartási időben a mintavételt végző Szolgáltatót, nyitvatartási időn túl az illetékes orvosi ügyeletet.

Javasolt életmód

A mintavétel napján megerőltető munkát, (pld. nehéz tárgyak emelése) ne végezzen, a hangszálak kímélete javasolt. Egyéb életmódbeli javaslatot a beavatkozás nem tesz indokoltá.

Levelt minta szövettani és molekuláris patológiai vizsgálata

Az aspirációs mintavétellel nyert szövettani mintát szövettani laboratóriumba kerül, ahol a mintát szövettani és molekuláris patológiai mód-



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

szerekkel feldolgozzák. A vizsgálat során normálistól eltérő, kóros - pl. daganatgyanús - sejteket, molekuláris eltéréseket keresnek.

Vizsgálati eredmény átvétele, értékelése

A szövettani, molekuláris patológiai eredmény a mintavételt követő 10 munkanapon belül készül el. Az eredményt a mintát vevő egészségügyi szolgáltató, a mintát vevő szakorvos kapja kézhez a vizsgálatot végző szolgáltatótól.

A vizsgálati eredmény átvételének egyéb módjairól a Szolgáltató ÁSZF adatvédelemmel kapcsolatos rendelkezései és Egészségügyi dokumentációs szabályzata irányadóak.

Vizsgálati eredmény értékelése

Az eredmény kiértékelése kontroll vizit - szakorvosi konzultáció - keretében személyesen történik a mintát vevő egészségügyi szolgáltatónál, a mintát vevő szakorvos által. A konzultáció időpontját a szolgáltató honlapján megjelölt elérhetőségeken tudja a páciens előre egyeztetni. A szolgáltató teljes körűen kizárja azon felelősségét, mely abból ered, és ezzel okozati összefüggésben egészségi vagy más jellegű károsodása keletkezik.

Információhiányos eredmény

A szövettani, molekuláris patológiai eredmény információ tartalma több okból is részleges, hiányos lehet. Ilyen okok lehetnek: 1) meghatározó családtagok hiányzó vér vagy szövetmintája; 2) rendelkezésre álló genetikai markerek nem informatívak; 3) mintavételi technikai okok (pl. a mintába nem kerül értékelhető sejt)

Az eredményt jelentősen befolyásolja a kivett minta. A szövettani, molekuláris patológiai vizsgálat csak a kivett mintáról ad eredményt, nem mond információt a ki nem vett, elváltozásban marad szövetekről. Mivel a mintavétel morfológiai, tapintásos, ultrahangvezérlés mellett történik szövettanilag nem egységes, heterogén elváltozásból, előfordulhat,

hogy a megszuirt elváltozásból a szúrásból levett mintába csak ép szövet kerül, a vizsgálati eredmény így negatív lesz vagy nem értékelhető. Irodalmi adatok alapján a vizsgálat 2-10%-ban nem ad egyértelmű eredményt. Ilyen esetben az eredményt értékelő szakorvos új mintavételt vagy más vizsgálómódszer alkalmazását javasolhatja.

Lehetséges alternatív eljárások, módszerek

A pajzsmirigy vékonytű aspirációs citológia mintavételt és szövettani, molekuláris patológiai vizsgálatot érdemi egyéb módszer nem helyettesíti.

A beavatkozás, vizsgálat elvégzésének illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázatai

A citológiai vizsgálat segít egyrészt a gyanús göbök, ill. az alapbetegség diagnosztikájában, korai rosszindulatú pajzsmirigy betegségek felfedezésében, esetleges nyirokcsomó áttétek detektálásában. Mindezek segítségével az időben elvégzett műtétek sikere szinte 100%-os gyógyulást eredményezhet.

A mintavétel, vizsgálat elmaradása az alapbetegség pontos meghatározását, korai rosszindulatú betegségek felfedezését, ezzel a megfelelő gyógymód megválasztását, a gyógyulást nehézkessé, sok esetben lehetetlenné teszi.

A tervezett vizsgálat elvégzését kizáró betegségek/gyógyszerek / állapot

A pajzsmirigy vékonytű aspirációs citológiai mintavételt nem lehet kivitelezni a következő esetekben:

- a nyakon, a szúrási területen elhelyezkedő szöveti gyulladásnál
- extrém alvadási értékeket okozó K-vitamin gátló szedése esetében (pl. INR 3,5 felett)
- kezeletlen vérzékenységnél

TERVEZETT BEAVATKOZÁSOK (kezelőorvos tölti ki)

PAJZSMIRIGY VÉKONYTŰ ASPIRÁCIÓS CITOLÓGIA MINTAVÉTEL ÉS SZÖVETTANI, MOLEKULÁRIS PATOLÓGIAI VIZSGÁLAT

Bal lebeny Jobb lebeny

BIZTONSÁGI KÉRDÉSEK, KÖRELŐZMÉNY

Kérjük, hogy a beavatkozás biztonsága érdekében az alábbi ívet töltsse ki:

1. ISMERT ALLERGIÁK

Étel	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
Fém (nikkel) / Sebtapasz / Gumi / Latex	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
Érzéstelenítő szer / Altatószer	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
Jód / Röntgen kontraszt anyag	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
Egyéb:		
Szenved-e asztmás megbetegedésben, vagy szénanáthás-e?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem

2. VÉRALVADÁS

Önben könnyen alakulnak-e ki kék foltok vagy orrvérzés? igen nem

Szed-e Ön véralvadást befolyásoló gyógyszert? (Syncumar, Plavix, Aspirin, stb.) igen nem

3. SZÍV/ÉRRENDSZER

Terhelésre van-e légszomja? igen nem

Előfordul-e mellkasi szorító fájdalom? igen nem

Volt-e már önnek szívinfarktus? igen nem

Van-e magas vérnyomása? igen nem



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Egyéb szív- és érrendszeri megbetegedés? igen nem

4. ÁLTALÁNOSSÁGOK

Dohányzik-e? igen nem

Fogamzó képes hölgyek esetében lelet-e Ön terhes? igen nem

Lehetséges-e, hogy most terhes? igen nem

Szed-e rendszeresen gyógyszer? Ha igen milyen? igen nem

5. FERTŐZÉSES BETEGSÉGEK

Van-e Önnek májgyulladás? igen nem

Ön HIV pozitív-e? igen nem

Volt vagy van-e Önnek TBC-je? igen nem

Van-e Önnek egyéb fertőzőses megbetegedés? igen nem

6. SEBGYÓGYULÁS

Volt-e már Ön operálva? igen nem

Ha igen, előfordulhat-e: erős vérzés, tályog, gennyesedés, sipoly, zavart sebgyógyulás, erős heg szövet képződés? igen nem

Volt-e Önnek trombózis, embóliája? igen nem

Szed-e Ön csonttrikulásra gyógyszert? Ha igen, milyen? igen nem

7. ANYAGCSEREZAVAROK

Van-e Önnek pajzsmirigy betegsége? igen nem

Van-e Önnek cukorbetegsége? igen nem

Van-e Önnek vesebetegsége? igen nem

8. EGYÉB BETEGSÉGEK

Pl.: Epilepszia, pszichés megbetegedések, rosszindulatú daganat.

9. FELÜGYELETI KÉRDÉSEK

- Beavatkozást követő első 24 órában elérhetősége

Név:

Cím:

Telefonszám:

Hazajutás történni fog:

Kocsi

Mentő

Tömegközlekedés

Kísérő neve:

Vészhelyzet esetére rendelkezésére áll-e autót, taxi, hogy orvoshoz, kórházba szállítsa? igen nem

Otthonában történő orvosi felügyelet ki által:

Fent megnevezett tartózkodási hely orvosa által 30 perc alatt megközelíthető-e? igen nem

10. ÖN KÉRDÉSEI ORVOSÁHOZ

11. ORVOS MEGJEGYZÉSEI, KIEGÉSZÍTÉSEI A BETEGTÁJÉKOZTATÓ BESZÉLGETÉSHEZ



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A BEAVATKOZÁS ELVÉGZÉSÉNEK ELUTASÍTÁSA

A páciens több gondolkodási időt kér. A beteg a tájékoztató átbeszélése ellenére elutasítja a kezelést.

Az elutasítás lehetséges következményeiről a páciens felvilágosítást kapott.

Az elutasítás okaként a páciens a következőt jelöli meg:

A mintavétel, vizsgálat elmaradása esetén tudomásul veszem, hogy a diagnózis felállításának nehézsége pontatlan diagnózishoz, így kezeléshez, állapotromláshoz vezethet.

Dátum:

Óra: Perc:

Páciens (gondviselő) aláírása

Törvényes képviselő (cselekvőképtelen / korlátozottan cselekvőképes páciens esetében) aláírása

Orvos aláírása

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

(felvilágosító beszélgetést követően)

Ezen tájékoztató elolvasása és az orvossal való felvilágosító beszélgetést követően teljesen informáltnak és felvilágosítottan érzem magam. Lehetséges komplikációkat átbeszéltük.

A kezelő orvos a pajzsmirigyemet gondosan megvizsgálta, részletes tájékoztatást kaptam saját kezelésem várható kimeneteléről, annak idejéről, anyagi terheiről, lehetséges kockázatairól, melyek a megfelelő elővigyázatosság ellenére is felléphetnek.

A kérdéseim különösen a pajzsmirigy vékonytű aspirációs citológia mintavétel és szövettan, molekuláris patológiai vizsgálat és annak előnye-iről/ hátrányairól, kockázatairól és lehetséges komplikációkról, illetve alternatíváiról kielégítően megválaszolásra kerültek.

Egyetértek azzal, hogy a kezelő orvos utasításait követni kell.

Pontos beszámolót adtam fizikai, szellemi, egészségi állapotomról, semmit nem titkoltam el. Elmondtam minden korábbi allergiás, rendellenes reakciót, amit gyógyszerekkel, élelmiszerekkel, érzéstelenítő szerekkel, orvosi, fogorvosi kezelésekkal kapcsolatban tapasztaltam. Amennyiben jelenleg kezelés alatt állnék bármilyen egészségi probléma miatt, igazolom, hogy az ajánlott beavatkozást, vizsgálatot egészségügyi gondozómmal megbeszéltem, és megkaptam a jóváhagyást ahhoz, hogy ezen eljárásnak vessem alá magam.

A további terápiás konzekvenciákról a felvilágosítást megkaptam. Egyéb kérdés részemről nincs.

Kielégítő tájékoztatást kaptam az ambuláns beavatkozást követő előírásokról, mint pl.: pihenés, gyógyszer szedés, szájápolás

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatásnak megfelelően a vizsgálatot kizáró körülmény személyemnél nem áll fenn.

Hozzájárulok, hogy a DNS izolálása, annak diagnosztikus, kutatási, metodikai fejlesztési, minőségfejlesztési célokra történő mintavételbe beleegyezek. Hozzájárulok, hogy a szövettan a Semmelweis Egyetem Genomikai Medicina és Ritka Betegségek Intézete szövet bankjában tárolásra kerüljön a megfelelő biztonsági és adatvédelmi rendelkezések betartása mellett. Beleegyezek abba, hogy a biológiai mintámat az esetlegesen abból izolált DNS-t a Semmelweis Egyetem Genomikai Medicina és Ritka Betegségek Intézete Biopsziás Laboratóriuma a megfelelő adatvédelem mellett kutatási, metodikai fejlesztési, minőségfejlesztési célokra felhasználja. A biológiai mintám kutatásban, ill. fejlesztésben való részvételéért anyagi juttatásban nem részesülök.

Kijelentem, hogy a vizsgálati módszerrel kapcsolatban a tájékoztatás számomra érthető, életkoromra, iskolai végzettségemre, ismereteimre, lelkiállapotomra tekintettel, annak figyelembe vételével történt.

Tudomásul veszem, hogy a vizsgálatot saját döntésem és felelősségem alapján veszem igénybe, ez alapján kérem annak elvégzését az ismert kockázati tényezők figyelembe vételével, annak tudomásul vételével.

A pajzsmirigy vékonytű aspirációs citológiai szövettani mintavétel és szövettani, molekuláris patológiai vizsgálat elvégzéséhez megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszerből mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom, kérem a vizsgálat elvégzését

Dátum:

Óra: Perc:

Páciens (gondviselő) aláírása

Törvényes képviselő (cselekvőképtelen / korlátozottan cselekvőképes páciens esetében) aláírása

Orvos aláírása