

BETEGTÁJÉKOZTATÓ/BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

1. Beavatkozás:

Vékonytű aspirációs citológiai vizsgálat (FNAB).

Intézményünkben aspirációs citológiai vizsgálatot elsősorban ultrahang ellenőrzés mellett, radiológus és általában citopatológus közreműködésével végzünk. Ezen vizsgálatához szükséges betegtájékoztatót, beleegyező nyilatkozatot lásd a Központi Radiológiai Osztály dokumentumában (BA-RTGO-07).

Igen ritkán előfordul, hogy ultrahang ellenőrzés nélkül, tapintás alapján, felületes elváltozásokból a Patológiai osztályon is történik citopatológus szakorvos által végzett aspirációs citológiai vizsgálat. Ezen vizsgálat elvégzéséhez az Ön írásos beleegyezése szükséges. A beleegyezés aláírása előtt kérjük, gondosan olvassa el a jelen betegtájékoztatót és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a beavatkozást végző orvoshoz.

2. Beavatkozás előkészítése, menete:

Az aspirációs citológiai vizsgálat beavatkozás 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. A beavatkozást ambulánsan végezzük, azaz a vizsgálat során nincs szükség kórházi bennfekvésre.

Fertőtlenítést követően, vékony orvosi tűt szúrunk a vizsgálandó területbe, melyen át vizsgálati anyagot nyerünk. Mintavétel utána a szúrás helyét nyomókötéssel látjuk el, melyet idő előtt ne távolítsunk el és 24 óráig kerülje a sebtérület tisztítását.

3. Beavatkozás előnyei:

A vizsgálat a beteg részéről általában nem igényel előkészületet. A vizsgálat tapintható, felületes elváltozásból, a tapintásra hagyatkozva történik. A mintavétel általában minimális fájdalommal jár, szövődmények igen ritkán és enyhe formában fordulnak elő, igen kis %-ban igényelnek beavatkozást.

4. Beavatkozás kockázatai, szövődményei:

A szúrás helyén felléphet vérzés és enyhe fájdalom, melyek általában kezelést nem igényelnek. Erősebb vérzések, melyek esetleges műtéti beavatkozást igényelnek, igen ritkán fordulnak elő. Nagyon ritkán a szúrás helyén sebgyógyulási zavar (elfertőződés, fokozott hegeképződés) léphet fel. Néhány esetben keringési zavar, ájulás fordulhat elő, mely rövid fektetés hatására elmúló zavar. Ritka esetben előfordulhat mellhártyasérülés, mellúri levegőgyülem képződés, amely az esetek egy részében beavatkozást igényelhet. A tudomány mai állása szerint a beavatkozás nem jelent daganat szóródási veszélyt.

5. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnye:

Nincs.

6. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei:

Ha az elváltozás rosszindulatú, akkor a terápia megkezdéséig eltelt néhány hét vagy hónap is számíthat. Az aspirációs citológiai vizsgálat nyert diagnózis lehetővé teszi, hogy minél előbb megkezdődhessen a szükséges kivizsgálás és a szükséges terápia.

7. Beavatkozás tervezett időpontja:

8. Beavatkozás alternatív módszere:

Core biopszia, vagy sebészi mintavétel, melyek magasabb kockázattal járó és több előkészítést igénylő módszerek.

9. Beavatkozás várható kimenetele, eredménye:

Eredményes citológiai mintavétellel és vizsgálatlal a daganatok és daganatszerű elváltozások nagy része tökéletesen behatárolható.

A daganatos betegségek felismerése során – a legtöbb esetben – először mindig csak a daganat jelenlétének gyanúja állapítható meg. Ezt követően amennyiben ha Önnél is felmerült daganatos elváltozás gyanúja, érdemes a citológiai vizsgálatot elvégeztetnie. A citológiai diagnózis az esetek nagy többségében egyértelműen meghatározza, hogy az elváltozás rossz, vagy jóindulatú elváltozás-e. Meghatározza, hogy milyen további vizsgálatokra és kezelésre lesz szüksége.

10. Beavatkozást követő további ellátások, kezelések:

Ha áttétről van szó, kiegészítő immuncitokémiai vizsgálatok segítségével általában az elsődleges tumor helye is meghatározható. Így célzott további diagnosztikai vizsgálatokkal meg lehet találni az elsődleges daganatot, és ennek ismeretében kezelhető a beteg.

11. Beavatkozást követően javasolt életmód:

Felületes képletek szűrése esetén nincs szükség életmódváltásra, de azt javasoljuk, hogy a mintavétel napján kerülje a fizikai megterhelést, sportot.

12. Beavatkozást végző személy:

neve:

szakképesítése:

beosztása:

Jelen betegtájékoztatót elolvastam, megértettem. A beavatkozással kapcsolatban, az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre a teljes körű egyéniesített szóbeli tájékoztatást megkaptam, és további kérdéseim nincsenek.

Kérdéseim a következők:

.....

A komplikációmentes vizsgálat és a rizikótényezők kiszűrése érdekében kérem, tegyen x-et a megfelelő négyzetbe.

Szenved-e véralvadási zavarban?

Igen Nem

Szed-e véralvadásra ható gyógyszert? (Syncumar, Tielid, Aspirin, Astrix, stb.)

Igen Nem

Allergiás-e valamire?

Igen Nem

Szenved-e sebgyógyulási zavarban? (fokozott hegképződés)

Igen Nem

Hajlamos-e ájulásra vagy szenved-e nagy vérnyomás ingadozástól?

Igen Nem

Cukorbetegségben szenved-e?

Igen Nem

Hepatitis vagy HIV fertőzése van-e?

Igen Nem

A vizsgálat eredménye kb. 1 hét alatt készül el. Kérjük, feltétlenül érdeklődjön a kezelőorvosánál az eredmény után, mivel az esetleg szükséges további beavatkozások is az Ön érdekeit szolgálják.

Jelen tájékoztatót kérjük, adja át a vizsgálat elvégzése előtt a vizsgáló asszisztensnek.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás, jelen esetben aspirációs citológiai vizsgálat (FNAB) vizsgálat elutasítására. A beavatkozás elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve az esetleg kedvezőtlen gyógyeredményért kezelő orvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott beavatkozásba beleegyezem.

Orvosi megjegyzés a betegtájékoztatásról:

.....
.....
.....

A páciens a vizsgálatba beleegyezik:

Igen

Nem

Amennyiben nem, úgy a páciens az alábbi hátrányokról tájékoztatva lett:

.....
.....

Ezúton tanúsítom, hogy a tájékoztatót elolvastam, megértettem, a feltett kérdésekre a legjobb tudomásom szerint válaszoltam. Beleegyezem a javasolt beavatkozás elvégzésébe. A vizsgálatot végző orvossal folytatott személyes megbeszélés során a beavatkozással kapcsolatos kérdéseimre teljes körű és kimerítő választ kaptam.

Vizsgálatot végző orvos neve, aláírása

beteg vagy
törvényes képviselő neve, aláírása

Budapest, 20.....