

POJASNILA IN NAVODILA ZA POSEG

TANKOIGELNA ASPIRACIJSKA BIOPSIJA (CITOLOŠKA PUNKCIJA) ŠČITNICE

Spoštovani!

Poseg, ki vam ga predlagamo, zahteva vaše soglasje. Pred odločitvijo vas želimo s to pisno razlago in pogovorom z zdravnikom poučiti o načinu, pomenu, možnih neugodnih posledicah in nevarnostih predlagane zdravstvene oskrbe.

PREISKAVA:

Tankoigelna aspiracijska biopsija ščitnice je poseg, pri katerem zdravnik odvzame vzorec spremembe v ščitnici za citopatološki pregled. Največkrat ga opravimo zaradi izključevanja možnosti karcinoma ščitnice, redkeje kot terapevtski poseg (odstranitev nabrane tekočine).

MED POSEGOM:

Med posegom ležite. Najprej s pomočjo ultrazvoka določimo mesto punkcije, ki ga nato razkužimo. Punkcijo nadziramo z ultrazvokom in traja nekaj sekund. Med posegom ne smete požirati sline, govoriti ali se premikati. Poseg je nekoliko neprijeten – praviloma manj kot odvzem krvi. Navadno je potrebnih 1–3 vzorcev za zagotovitev reprezentativnega materiala. Vsak odvzem ponavadi traja le nekaj sekund. Poseg odložimo, če jemljete zdravila, ki vplivajo na strjevanje krvi (antiagregacijska zdravila, antikoagulantna zdravila) ali ob akutni okužbi.

PO POSEGU:

Zloženec lahko odstranite z vbodnega mesta pol ure po posegu. Do konca dneva se izogibajte napenjanju in dvigovanju težjih bremen. Izvid preiskave vam pošljemo po pošti v približno dveh tednih.

MOŽNA TVEGANJA IN ZAPLETI:

Večjih zdravstvenih zapletov po opravljenem posegu praviloma ni ali pa so majhni in prehodni (majhna krvavitev, hematoma). Če bi se v 24 urah po punkciji pojavila oteklina na vratu ali bolečina v predelu punkcije, obiščite osebne zdravnika ali urgenco.

Pogostost	Zaplet
Pogosti (> 5 %)	Lokalna bolečina ali nelagodje med posegom in kratek čas po njem Občutljivost in rahla oteklina na mestu vboda (izgine v 1–2 dneh) Manjša podkožna modrica (hematom) – spontano razreši v 1–2 tednih
Redki (< 1 %)	Vazovagalni odziv: slabost, vrtoglavica, blede koža, prehodna izguba zavesti – zdravnik je usposobljen za ukrepanje Okužba na mestu vboda (rdečina, oteklina, izcedek) – navadno zahteva antibiotično zdravljenje Večji hematoma, ki zahteva ročno kompresijo ali medicinsko obravnavo

Pogostost	Zaplet
Zelo redki ($< 0,1\%$)	Pnevmotoraks: možen izjemoma pri biopsiji spodnjih polov ščitnice (zbodljaj plevre) Poškodba bližnje strukture (živec, krvna žila) – izjemno redka pri vodenju z ultrazvokom
Diagnostična omejitev	Nediagnostični vzorec (Bethesda I): v 5–15 % primerov je vzorec premajhen; morda bo potrebna ponovitev biopsije. Negotova diagnoza (Bethesda III/IV): nekatere kategorije zahtevajo molekularno testiranje ali kirurško histologijo za dokončno opredelitev.

PRIVOLITEV V PROSTOVOLJNO IZVEDBO POSEGA

S podpisom potrjujem, da mi je bil razložen:

- narava bolezni,
- namen, potek in koristi posega,
- možna tveganja in zapleti,
- alternativa (npr. fizioterapija, čakanje, operacija),
- kontraindikacije in previdnostni ukrepi,
- uporaba lokalnega anestetika (lidokain).

Imel/-a sem možnost postavljati vprašanja in sem prejel/-a razumljive odgovore.

Soglašam, da mi zdravstveno osebje Specialistične klinike Dvorec Lanovž izvede opisani poseg.

Razumem in se strinjam, da je Specialistična klinika Dvorec Lanovž, zasebna ustanova in da je potrebno pregled plačati po veljavnem ceniku. Plačilo se opravi z gotovino ali plačilno kartico po koncu pregleda.

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Datum posega: _____

Podpis

(Če pacient ne more podpisati, navedite razlog:

Zakoniti zastopnik (ime in razmerje): _____)

ZDRAVNIK, KI JE PODAL POJASNILO:

Ime in priimek: _____

Datum: _____

Podpis: _____