A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ

1. A műtét rövid leírása:
A nyakon haránt irányú ívelt metszést ejtünk a bőrredők vonalában. A nyakizmokat hosszanti irányban szétválasztjuk, ha nagy a golyva, az izmokat haránt irányban bemetsszük. A pajzsmirigy lebenyeibe tartó öltéseket helyezünk, és a lebenyeket kipreparáljuk. Közben a lebenyeket ellátó ereket lekötjük.

2. Műtéti típusok:
Göb vagy cysta eltávolítása: a göb vagy tömlő fölött elhelyezkedő mirigyállományt átvágjuk, a göböt kifejtjük, a vérzéseket csillapítjuk, majd a mirigyállományt öltésekkel egyesítjük.
A mirigyállomány csonkolása*:* A két lebenyt összekötő pajzsmirigy állományt átvágjuk, majd a lebenyeket ék alakban csonkoljuk úgy, hogy kb. 3x1,5 cm nagyságú mirigyállomány maradjon meg.
Valamelyik oldali lebeny teljes eltávolítása*:* általában daganat miatt végezzük.
A teljes pajzsmirigy (mindkét lebeny) eltávolítása: göbös golyva, vagy daganat esetén végezzük.

3. Műtéti kockázat:
Sérülhet a hangszalagot ellátó ideg, ami rekedtséghez vezet. Ha kétoldali a sérülés, abban az esetben a beteg légcsőmetszésre szorul. A gyakorlatban ez a szövődmény igen ritkán fordul elő. Vérzés léphet fel a pajzsmirigyet ellátó erek csonkjából, vér szivároghat a mirigyállományból. A légembólia a jelenlegi műtét alatti túlnyomásos lélegeztetés mellett gyakorlatilag nem fordul elő. Eltávolításra kerülhetnek a mellék pajzsmirigyek, ami izomgörcsökhöz, kalcium és foszfor anyagcsere zavarhoz vezethet. Műtét után normális szint alá csökkenhet a pajzsmirigy hormontermelése, ezért pótlásra lehet szükség. Túlműködő golyvák műtéte után a szem kidülledése néha fokozódhat.
Tüdőgyulladás, vérrög képződése az érben, embólia, szívelégtelenség, ritmuszavarok, felfekvés és húgyúti szövődmények. Jó általános állapotú betegeken rendkívül ritkák. A végtagi idegek nyomásából, a gerinc fektetés alatti sérüléséből származó panaszok. Különböző vágóeszközök /pl. elektromos / kisebb-nagyobb égési sérülései. A sebgyógyulás is lehet elhúzódó, gennyedések alakulhatnak ki, a hegesedés kozmetikailag sem mindig a várt eredményt adja. Bőrfertőtlenítéshez érzéstelenítéshez, illetve altatáshoz használt anyagok érzékenységi reakciója előfordulhat. Ékszereiket távolítsák el műtét előtt, mivel ezek égési sérüléshez vezethetnek elektromos vágóeszközök használatánál, és az ujjakon azok duzzadása után, keringési zavart okozhatnak.

4. A műtét előnyei:
Túlműködő golyva esetén megszűnnek a túlműködés okozta tünetek, (gyors szívverés, pajzsmirigy nagyobbodás, fogyás, hasmenés, izzadás, szemtünetek). Normális működésű golyvák esetén megszűnnek a nyomási tünetek (nyelési nehezítettség, légszomj, gombócérzés).

5. Lehetséges szövődmények:
Műtét alatt vérzés a pajzsmirigy állományából vagy az erek csonkjából. A hangszalagot ellátó ideg egy oldlai sérülése, ami rekedtséget okoz. Kétoldali sérülés fulladással fenyeget, ez légcsőmetszéssel oldható meg.
Műtét utáni szövődmények: A megmaradó pajzsmirigy állomány túlműködéséből származó súlyos betegség alakulhat ki (láz, gyors szívverés, nyugtalanság kíséretében), ami életveszélyt jelenthet. Ennek kockázatát azonban a gondos műtéti előkészítés és műtét utáni gyógyszeres kezelés jelentősen csökkenti. Mellékpajzsmirigyek eltávolítása miatt izomgörcsök, kalcium és foszfor anyagcserezavar léphet fel.

6. Egyéb műtéti lehetőség:
A fent részletezett műtétek végezhetők.

7. Nem műtéti lehetőség:
A pajzsmirigy betegségek egy része gyógyszerrel és izotóppal kezelhető, és általában a műtétet akkor indikáljuk, ha ezek a gyógykezelések eredménytelenek.

Ha bármit részletesebben szeretne tudni, bátran kérdezze meg kezelő orvosától a műtét előtti találkozáskor!

Kisvárda, …… év ..... hó ..... nap

A tájékoztatót megértettem: .....
beteg aláírása

Amennyiben nem a beteg kapta a tájékoztatást:
Szülő/törvényes képviselő/gondnok/nyilatkozattételre jogosult adatai (név, szig. szám, lakcím) és aláírása:
……
……
Korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegnek és a törvényes képviselőnek (szülő vagy gondnok) együttes aláírása szükséges.

A műtéti beavatkozást igénybe vevő beteg neve: ……..

Szül. idő: ……, TAJ szám: ……

Alulírott kijelentem és aláírásommal igazolom, hogy kezelőorvosom Dr. …… részletesen tájékoztatott betegségemről, valamint a felajánlott műtét kockázatairól, előnyeiről, a lehetséges szövődményekről, és a kezelési alternatívákról.

Előtte megismertem a túloldalon lévő **B.1.2./S.28.** számú **Tájékoztató pajzsmirigy műtétről** című írásos tájékoztatót, melyet **áttanulmányoztam / számomra felolvastak *(a nem kívánt részt húzza át).***

A beszélgetés során kérdéseket is tettem fel: ……

……

…… ***(ha nem volt kérdés áthúzandó).***

A szóbeli és írásos tájékoztatást megértettem, kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Ezeket elégségesnek találtam ahhoz, hogy szabadon dönthessek a műtét elfogadásáról vagy elutasításáról. A döntéshez elegendő idő állt rendelkezésemre. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre kiszámíthatatlan szövődmények, melyek a várható eredményt és gyógyulás időtartamát kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Felhatalmazom/nem hatalmazom fel *(a nem kívánt részt húzza át)* a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot, és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő olyan előre nem látható műtéti beavatkozást is elvégezzenek, mely orvosilag indokolt, és az egészségem megóvására, illetve az életem meghosszabbítására irányul. Beleegyezem, hogy a műtét során szükségesnek tartott vérkészítményt, gyógyszert, fokozottan ellenőrzött szert, más anyagokat beadják, és a műtét során szükségessé váló kiegészítő vizsgálatokat elvégezzék.

Kijelentem, és aláírásommal megerősítem, hogy a felajánlott műtéti kezelésbe beleegyezek és kérem, hogy azt rajtam elvégezzék.

Elismerem, hogy beleegyezésemet kellő megfontolás után, a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.

Kisvárda, …… év ……. hó …….. nap

…… ……

Tájékoztatást végző orvos aláírása — Beteg aláírása

Amennyiben nem a beteg gyakorolja a beleegyezést:
Szülő/törvényes képviselő/gondnok/nyilatkozattételre jogosult személy adatai (név, szig. szám, lakcím) és aláírása:
……
……
Korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegnek és a törvényes képviselőnek (szülő vagy gondnok) együttes aláírása szükséges.

Írni, olvasni nem képes beteg esetén:
A beteg előttünk kijelentette, a számára felolvasott tájékoztatóban foglaltakat megértette és a műtétbe beleegyezését adta.

Tanú (név, lakcím, szig.szám): …… Tanú (név, lakcím, szig.szám): ……
…… ……
Aláírás: …… Aláírás: ……