

Ultraschallgezielte Feinnadelpunktion der Schilddrüse

FNP ggf. mit Punktion von Zysten

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde an der Schilddrüse eine krankhafte Veränderung (z.B. Knoten) bzw. eine umgrenzte Flüssigkeitsansammlung (Zyste) festgestellt, die einer weiterführenden Untersuchung bedarf. Deshalb raten wir Ihnen zur Punktion der Schilddrüse. Dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam vor dem Aufklärungsgespräch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Die Schilddrüsenpunktion

Unter Ultraschallkontrolle wird die Schilddrüse mit einer dünnen Nadel punktiert und eine kleine Zellprobe aus der krankhaften Veränderung entnommen oder Flüssigkeit aus der Zyste abgesaugt.

Das gewonnene Zellmaterial wird mikroskopisch untersucht, um Art und Ursache der Veränderung festzustellen. Je nach dem Ergebnis der Untersuchung kommt eine operative oder eine medikamentöse Behandlung in Frage.

Zysten können Schilddrüsengewebe verdrängen oder Nachbarorgane beeinträchtigen. Durch die Punktion kann Flüssigkeit abgesaugt werden, was oft zur Behandlung schon ausreicht. Durch Einbringen einer Verödungssubstanz lässt sich ein Nachlaufen von Flüssigkeit verhindern.

Unmittelbar im Anschluss an die Punktion oder nach einer gewissen Zeitspanne wird mittels Ultraschall kontrolliert, ob sich durch die Punktion ein Bluterguss gebildet hat.

Alternativmethoden

Über Vor- und Nachteile gegenüber anderen in Betracht kommenden Verfahren (z.B. Schilddrüsenuntersuchung mit radioaktiven Substanzen, Farbduplex-Verfahren), ihre unterschiedlichen Belastungen und Risiken informieren wir Sie im Aufklärungsgespräch.

Risiken und mögliche Komplikationen

Im Allgemeinen ist die Punktion der Schilddrüse risikoarm. Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen.

- Kurz nach dem Herausziehen der Nadel können vorübergehend **Schmerzen** auftreten. Da die Schilddrüse sehr gut durchblutet ist, kann es nach der Punktion zu einem **Bluterguss** (Hämatom) und zu einer **Hautverfärbung** („blauer Fleck“) kommen. Diese bilden sich meist von selbst zurück und bedürfen nur sehr selten weitergehende oder operative Maßnahmen.
- **Verletzungen von Nachbarorganen, Blutgefäßen oder Nerven**, die eine Behandlung erfordern, lassen sich nicht mit letzter Sicherheit ausschließen, sind aber sehr selten. Falls ein Bluterguss auf einen Nerv drücken sollte, der den Kehlkopf versorgt, kann das Sprechen vorüber-

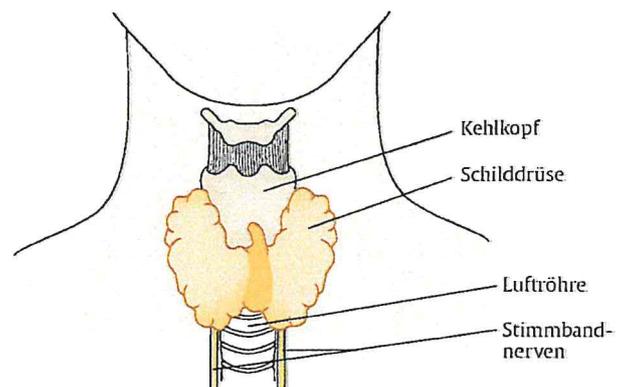


Abb.: Schilddrüse zum Einzeichnen der Punktionsstelle

bergehend bis zur Auflösung des Blutergusses beeinträchtigt sein (heisere Stimme). **Verletzungen des Stimmbandnervs** mit bleibenden Stimmstörungen (Heiserkeit) oder **des Eingeweidenervs** mit bleibenden Herzrhythmus- und Magenentleerungsstörungen sind sehr selten.

- **Infektionen** des Stichkanals und der Schilddrüse sind sehr selten.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, örtliche Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel) führt sehr selten zu akutem Kreislaufschock, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Äußerst selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff

Bitte informieren Sie uns, welche Medikamente Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Heparin).

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen**, wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Marcumar®, Allergie, Implantate etc.), **Befunde und Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Nach dem Eingriff

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, werden wir Ihnen mitteilen, ob Ihre Straßenverkehrssicherheit beeinträchtigt ist, ob Sie sich deshalb von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen müssen und wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen.

Bei zunehmenden Schmerzen, Rötung der Einstichstelle, Fieber (über 38 °C) oder länger andauernder Heiserkeit bitte sofort die Ärztin/den Arzt verständigen, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte die zutreffenden Kästchen ankreuzen, Textstellen unterstreichen oder an den vorgesehenen Stellen ergänzen und unterschreiben.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j

4. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j

Wenn ja, welche? _____

Entbindung von der Schweigepflicht

Dipl.- Med. Axel Scur
Facharzt für Nuklearmedizin

Durchwahl
Tel.: 03661 45 43 05

Postanschrift
MVZ - Poliklinik Greiz GmbH -
MVZ (I)
Wichmannstr. 12
07973 Greiz

Name:

Vorname :

geb.:

Wohnort:

Straße:

Greiz, den

Ich bin damit einverstanden, dass **Befunde/Bildmaterial angefordert**, an nachbehandelnde Stellen **weitergegeben** und dass die Patientendaten in gesetzlichen Rahmen **elektronisch gespeichert** und für Auswertungen herangezogen werden.

Mir ist bekannt, dass diese Erklärung freiwillig ist und ich diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient / gesetzl. Vertreter