

Name:.....

Vorname:.....

Aufklärungsbogen für eine **Schilddrüsenpunktion**

Liebe Patientin, Lieber Patient!

Bei Ihnen soll eine Schilddrüsen-Punktion durchgeführt werden. Bei Voruntersuchungen der Schilddrüse haben sich Knoten oder Zysten gezeigt, die weiter abgeklärt werden sollen.

Untersuchungsablauf:

Eine wesentliche Vorbereitung zur Punktion ist nicht erforderlich.

Die Punktion der Schilddrüse erfolgt schonend mit einer Feinnadel, die nicht dicker als eine Kanüle zur Blutentnahme ist. Dabei werden Zellen aus dem Gewebe des Knotens oder der Zyste gewonnen, die später nach Anfärbung unter dem Mikroskop beurteilt werden können. Der Punktionsvorgang dauert wenige Sekunden. Eine örtliche Betäubung ist nicht erforderlich.

Komplikationen:

Eine risikolose Untersuchung gibt es in der Medizin kaum.

Nach der Punktion bleibt gelegentlich ein lokaler Druckschmerz, der aber nach 1-2 Tagen abklingt.

Lokale Reaktionen an der Punktionsstelle, wie z.B. Nachblutungen, sind wie bei jeder Blutentnahme oder Injektion möglich, aber selten. Sehr selten können manchmal Schilddrüsenentzündungen auftreten, die aber vom Arzt gut zu behandeln sind.

Zur Minimierung Ihres individuellen Risikos beantworten Sie bitte folgende Fragen:

1. Bestehen bekannte Allergien (z B. Jod, Arzneimittel, Desinfektionsmittel)? nein ja
.....
2. Haben Sie eine verstärkte Blutungsneigung oder besteht eine bekannte Blut-Gerinnungsstörung? nein ja
3. Nehmen Sie Medikamente zur „Blutverdünnung“ ein? nein ja
4. Nehmen Sie zurzeit Schilddrüsen-Medikamente ein? nein ja
Wenn ja, welche?
5. Besteht bei Ihnen eine chronische Erkrankung (z.B. Bluthochdruck, Herz- oder Lungenschwäche, Asthma, Anfallsleiden, Grüner Star...)? nein ja

Zu Ihrer Beachtung:

Nach der Punktion sollten Sie körperliche Anstrengungen meiden.

Pressen Sie den Tupfer nach der Punktion noch mindestens 5 min auf die Punktionsstelle und verbleiben sie 15 min. in der Praxis. Sollten nach der Punktion irgendwelche Probleme auftreten, melden Sie sich bitte bei uns.

Bitte fragen Sie uns, falls Sie etwas nicht verstanden haben oder weitere Informationen möchten.

Ich habe keine weiteren Fragen. Über mögliche gesundheitliche Folgen meiner Ablehnung bin ich aufgeklärt.

Ich willige in die die Punktion ein:

nein ja

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Vermerke des aufklärenden Arztes:
.....

Datum:

Unterschrift des Arztes: