갑상선(샘) 수술에 대한 설명 및 동의서

환자의 이름 :
주민등록번호 :
주 소 :

진단명

가. 귀하의 현재 상태 : 갑상선(샘) 암입니다.
나. 갑상샘암의 증상 : 갑상샘암은 대부분 통증이 없는 종괴(혹)로 발견됩니다. 처음에는 증상이 없는 상태에서 심해지면 통증, 목쉰소리, 삼킴곤란, 객혈등의 증세가 나타날 수 있습니다. 가끔 목 림프절 전이로 나타나서 갑상샘부위가 아닌 외측 목의 종괴로 증상이 나타나기도 하며, 흔하지는 않지만 진행된 경우에는 원격전이 되어 뼈, 폐, 간 등으로 퍼질수 있습니다.
다. 추가적인 검사의 필요성 : 귀하는 현재 갑상샘암으로 진단되었습니다. 그러나 이에 대한 더 정확한 확진을 위해서는 절제한 조직에 대한 병리학적 검사가 필요합니다.

진단명에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

귀하의 병을 치료하기 위한 방법

가. **수술명** : 갑상샘 전적출술
나. **수술의 목적** : 갑상샘 암조직의 제거
다. **수술의 방법** : 경부 전방 하부에 수평으로 절개를 가하여 갑상샘 부위를 노출시킵니다. 주변 구조물, 특히 되돌이신경, 부갑상샘 등의 구조물을 주의깊게 확인하여 보존합니다. 갑상샘으로 혈액을 공급하는 혈관을 결찰하고 갑상샘을 주변조직으로부터 절제합니다. 필요한 경우 갑상샘주변부의 림프절들을 같이 절제할 수 있습니다.
라. 귀하가 알아야 할 **치료경과**는 다음과 같습니다.
1) 수술 후 방사성 요드 치료가 필요 할 수 있습니다.
2) 수술 후 일주일 정도 후에 실밥을 뽑게 됩니다.
3) 수술 부위에 혈종이 발생할 수 있으며, 이 경우에는 혈종을 제거하기 위해 재수술이 필요할 수 있습니다.
4) 부갑상샘 기능 저하에 의한 손발 저림 현상이 있을 수 있습니다. 대부분 일과성이지만 부갑상샘의 완전 손상이 있을 경우 칼슘 제제를 복용하셔야 합니다.

5) 갑상샘적출술을 시행할 때 불가피하게 되돌이후두신경을 제거하는 경우가 있으며 이 경우 비가역적 음성장애가 생기며, 음성회복을 위해 이후 갑상샘 연골성형술을 실시하여 회복을 기대할 수 있습니다.

6) 수술 후 평생 갑상샘 홀몬제를 복용해야 합니다.

치료하기 위한 방법에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

시술 후의 후유증 내지 합병증

출혈, 혈종(%), 부갑상샘 손상(%), 되돌이후두 신경손상(%), 기관 손상(%) 등이 발생되기도 합니다.

후유증에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

후유증 내지 합병증 발생률

우리 병원에서 현재 위의 수술에 대한 합병증 발생률은 출혈, 혈종(%), 부갑상샘 손상 (%), 되돌이후두 신경 손상(%), 기관 손상(%)입니다.

후유증 내지 합병증 발생률에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

이 수술 이외의 치료방법

첫째, 방사성 요드 치료
둘째, 갑상샘 홀몬 치료
셋째, 부갑상샘 기능저하가 생긴 경우, 칼슘 제제의 복용

대체 치료방법에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

귀하의 경우 현재 다음과 같은 특이 사항이 있습니다.

1) _____
2) _____

년 월 일

주치의사 : _____ (인)
면허번호 : _____

서약

본인은 위 갑상선(샘) 암의 치료를 위한 갑상선(샘) 전적출술의 방법과 시술에 따른 후유증과 합병증에 대하여 충분히 이해하였으므로, 본 시술을 받을 것을 신청합니다. 아울러 시술에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 주치의 및 시술의사의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

귀하의 증상과 치료 및 후유증에 관한 상세한 설명을 들었다면 **들었음,** _____
본 동의서 사본을 받았으면 **받았음** 이라고 자필로 기재해 주십시오. _____

본 동의서는 잘 보관하십시오.

년 월 일

환 자 : _____ (인)
보호자(법정대리인) : _____ (인)