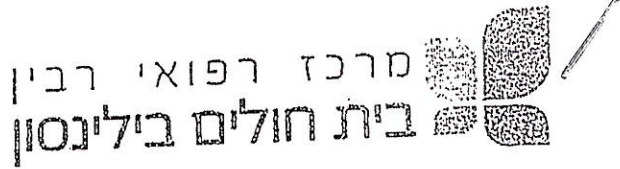


119736/2021
תגדיה
יעקב
בושה
1145716-5
13020 השתלו
0102
ת.ק.
21/04/21
ח.ז.
01/04/63 20
בילינסון

נלית 100 שור
הכי טובה למשפחו



טופס הסכמה להשתלת כבד LIVER TRANSPLANTATION

שם החולה: _____
שם משפחה _____ שם פרטי _____
שם האב _____ ת.ז. _____
שם פרטי _____ שם משפחה _____
אני מצהירה ומאשרת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מדרי: _____

על ניתוח להשתלת כבד מתורם חי/תורם נפטר במוות מוחיי (להלן: "הניתוח העיקרי").
השתלת כבד נחשב כטיפול היעיל היחיד במחלת כבד סופנית. הכבד המושתל, או חלקו (אונת כבד) נלקח מתורם לאחר מוות מוחי או מתורם חי, לאחר שנבדקה התאמה בין הכבד הנתרם לבין מקבל התרומה.
ניתוח וזשתלת כבד הוא ניתוח מורכב הכרוך בתמותה במהלך הניתוח (כ 1%) ובשלושת החדשים לאחריו (כ 15%).
הובהר לי כי הצלחת ההשתלה אינה ניתנת לצפייה מראש. הוסבר לי כי צפוי שהכבד המושתל יתחיל לתפקד מיד לאחר הניתוח ועד מספר שבועות לאחר ההשתלה. אי תפקוד מידי של הכבד מתרחש ב - 1-3% מהמקרים ומחייב השתלה חוזרת דחופה.
הוסבר לי שאורך חיי הכבד המושתל ותפקודו, מושפעים גם מתהליכי דחיה חדה או כרונית ולכן לא ניתן לצפות את אורך חיי שתל הכבד. הוסבר לי תופעות הלוואי של הניתוח העיקרי, לרבות: כאב ואי נוחות. הוסבר לי הסיבוכים האפשריים, לרבות:

סיבוכים טכניים:

- * דמם לאחר ניתוח, המתרחש בכ-10% מהניתוחים ומחייב לעיתים ניתוח נוסף.
- * חסימת עורק הכבד או הוריד הפורטלי המספקים דם לכבד, סיבוך המתרחש ב 1-3% מהחולים ומחייב ניתוח נוסף ולעתים השתלה חוזרת.
- * דלף מחיבור צינור המרה ב כ 5% המחייב ניתוח חוזר או משטח פני הכבד במקרים בהם מושתל חלק (אונה) של הכבד.
- * היצרות בחיבור צינור המרה (בין 10% ל- 30%) שמופיעה מספר שבועות עד חדשים לאחר ההשתלה ודורשת ביצוע פעולה פולשנית (ERCP, PTC) או ניתוח חוזר.

סיבוכים הקשורים בכבד הנתרם:

- * הפרעה בתפקוד הכבד המושתל, אי תפקוד ראשוני או איחור בתפקוד הכבד.
- * לעיתים נדירות ניתן להדבק בזיהום מחכבד המושתל, למרות ביצוע בדיקות מקדימות לזיהוי זיהומים.
- * לעיתים נדירות ביותר, הכבד המושתל נגוע בתאים סרטניים, שלא ניתן לאתרם טרם ההשתלה.

סיבוכים כלליים, לרבות: דלקת ריאות, זיהום מסכן חיים בחלל הבטן, זיהום בפצע הניתוח, היפרדות פצע הניתוח, אי ספיקת כליות שתצריך לעיתים ביצוע דיאליזה. סיבוכים אלה יחייבו לעיתים ניתוח חוזר ולעתים נדירות יגרמו למוות (כגון תסחיף ריאתי).

אני נותנת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי, אני מצהירה ומאשרת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הטיפול העיקרי או מיד לאחריו יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני לרבות פעולות כירורגיות, שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי. לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאי בית החולים יהיו חיוניים או דרושים במהלך הטיפול העיקרי או מיד לאחריו.

הוסבר לי שהניתוח מתבצע בהרדמה כללית והסבר על ההרדמה יינתן לי על ידי מרדים. אני יודעת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים יעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו כהתאם לנהלים ולתוראות של המוסד, וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבד שיעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

תאריך _____ שעה _____ חתימת החולה _____

שם האפוסטרופוס (קירבה) _____ חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטיין או חולה נפש) _____

אני מאשרת/ת כי הסברתי בעל פה לחולה/אפוסטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

ד"ר אוהד גואטה
מחוז כירורגיה כללית
מ.י. 1-115-491
מ.י. 1-377-114

שם הרופא/ה _____ חתימת הרופא/ה _____ מסי רישיון _____
*מחקי את המיותר

ANESTHESIA טופס הסכמה להרדמה

סוגי ההרדמה (אילחוש) המקובלים הם הרדמה כללית, אזורית ומקומית, או שילוב בין השיטות. הרדמה כללית מתבצעת על ידי הזרקת תכשירים למערכת הדם ו/או החדרת תכשירים למערכת הנשימה באמצעות צינור קנול (טובוט), ו/או נוסחה התכשירים גורמים לירידה ברמת ההכרה, להרפיית השרירים ולהורדת תחושת הכאב. קצב ההתעוררות מהרדמה תלוי בגורמים שונים הקשורים בסוג הניתוח, בהרדמה ובמצבו הכללי של החולה.

הרדמה אזורית מתבצעת על ידי הזרקת תכשירים אל עצבים או סביבם וגורמת לאילחוש של אזור מסוים בגוף. דוגמאות להרדמה אזורית הן הרדמה אפידורלית והרדמה ספינלית, בהן מוזרק חומר ההרדמה לחלל סביב חוט השדרה (כגב). הרדמה מקומית מתבצעת על ידי הזרקת תכשירים לקרבת האזור המנותח. בדרך כלל הדבר מבוצע על ידי המנתח עצמו. יתכן שילוב של סוגי הרדמה שונים, לדוגמא: הרדמה כללית והרדמה אזורית, הרדמה אזורית והרדמה מקומית, וכן שילוב של שיטות הרדמה אזורית.

סיכוני ההרדמה, על כל סוגיה, אינם קשורים בהכרח בסוג הניתוח ובמורכבותו. אצל אשה בהריון, ככל סוגי ההרדמה, יתכן מעבר של חלק מחומרי ההרדמה לעובר, ויתכנו, במקרים בודדים, תופעות לוואי וסיבוכים נדירים לעובר או להמשך ההריון.

על החולה למסור למרדים מידע מלא על מחלותיו/ה, רגישות לתרופות, ותגובות להרדמה קודמת, כולל סיבוכים במידה והתרחשו.

שם החולה: שם משפחה שם פרטי שם האב שם משפחה אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר

על הצורך בהרדמה לשם ביצוע הניתוח המתוכנן.

כמו כן הוסברו לי מטרת ההרדמה ודרכי ביצועה האפשריים.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסברו לי סוגי ההרדמה השונים וכי קיימת אפשרות לשינוי סוג ההרדמה, ו/או לשילוב בין סוגי ההרדמה השונים (למשל, כללית ומקומית או כללית ואזורית) ו/או למעבר מסוג הרדמה אחד למשנהו, בהתאם לשיקול דעתם של המרדמים והמנתחים. הוסברו לי תופעות הלוואי לאחר הרדמה כללית לרבות: כאב גרון ואי נוחות בבליעה, כאבי שרירים, בחילות והקאות ואי נוחות כללית. כמו כן הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות: נזק לשיניים ולקנה הנשימה כתוצאה מהחדרת המיכשור הנחוץ להרדמה. במקרים נדירים יתכנו סיבוכים קשים לרבות: תגובה אלרגית חריפה, תסמונת החום הממאיר, הפרעות בתפקודי הכבד, ו/או בתפקוד מערכות חיוניות אחרות. במקרים נדירים ביותר אפשרי מוות מסיבוכים אלה.

הוסברו לי תופעות הלוואי בעת הרדמה אזורית לרבות: תחושת אי נוחות ולחץ באזור ההזרקה. לאחר סיום ההרדמה, ימשכו העדר התחושה וההגבלה בתנועה עד לשיתוקים חולפים. כמו כן הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות: זיהום מקומי ו/או התפתחות מורסה, ושטף דם מקומי (המטומה). בנוסף, הרדמה ספינלית ו/או אפידורלית מלווה לעיתים בכאבי גב, וקיימת אפשרות של דליפת נוזל השדרה ו/או חדירת המחט לעטיפת חוט השדרה, שעלולים לגרום לכאבי ראש חדים ו/או ממושכים. תופעות אלה דורשות טיפול. במקרים נדירים ביותר תיתכן פגיעה קבועה בעצבי הגפיים ובכיס השתן.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע ההרדמה, למעט

הוסבר לי שיתכן כישלון בביצוע ההרדמה, עקב מגבלות במבנה האנטומי שלי, שאת חלקן לא ניתן לצפות מראש. כשלון בביצוע ההרדמה עלול לחייב, לעיתים, מתן טיפולים להבטחת הפעילות של מערכות חיוניות, ועד ביצוע פעולות לצורך הצלת חיים. הובהר לי כי במקרה כזה יתכן שלא יבוצע הניתוח המתוכנן.

ידוע לי כי עירוי דם או חלק ממרכיביו כמו תרכיזי תאים אדומים, פלזמה טרייה, תרכיזי טסיות דם, וקריופרציפיטט ניתנים לחולה הזקוק לכך בעירוי לווריד, בעת ניתוח או טיפול רפואי אחר, עקב מחלה או איבוד דם או חסר דם או אחד ממרכיביו. מתן הדם או מרכיביו נועד להצלת החיים, שיפור הסיכוי להחלמה וריפוי של המטופל. הדם ו/או מרכיביו המיועדים לעירוי נאספים ונבדקים בקפדנות בהתאם לנהלי משרד הבריאות. כמו כן, נבדקת התאמת מנות הדם ומרכיביו לחולה המקבל.

עם זאת, קיים סיכון קטן ביותר שלא תהיה התאמה מלאה בין הדם ו/או מרכיביו לגוף החולה וכתוצאה מכך, עלולה להתרחש תגובה אלרגית המתבטאת בחום, פריחה או צמרמורת. כתגובות אלו ניתן לטפל בהצלחה. לעיתים נדירות, עלולה להתרחש תגובה המוליטית (הרס כדוריות אדומות) אשר במקרים קיצוניים עלולה לפגוע בתפקוד הכלייתי ועלולה גם להיות קטלנית.

כמו כן, למרות העובדה שהכנת מנות הדם ומרכיביו ובדיקתן בבנק הדם מתבצעות בשיטות העדכניות ביותר לאיתור זיהום אפשרי קיים סיכוי קטן לחדירת זיהום לגוף החולה. זיהום זה יכול אף שלא להתגלות. במהלך תקופה של חודשים עד שנים. הסיכון להדבק בצהבת נגיפית (ויראלית) - ובאיידס (נגיף הכשל החיסוני) - קיימים אך נדירים ביותר.

למרגת זאת, הסיכון למצבו הבריאותי של המטופל הכרוך באי-קבלת דם ומרכיביו בזמן ניתוח או טיפול רפואי, עולה בהרבה על הסיכון שבקבלתם. הסיכונים באי-קבלת דם ומרכיביו כוללים הארכת משך האשפוז, כשלון הטיפול הרפואי, סיבוכים רפואיים ובמקרים מסוימים אף מוות.

אני יודעת/ת ומסכים/ה לכך שההרדמה, על צורתיה השונות, תעשה בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד, וכי לא הובטח לי שתעשה, כולה או חלקה בידי אדם מסוים, ובלבד שתעשה באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

חתימת הרופא/ה שעה תאריך

שם האפוסטרופוס (קירבה) חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה / לאפוסטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפניי לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסכרי במלואם.

