



מדבקת המטופל



שם הרופא / הרופא / ליווי

גרסה 06/2020

טופס הסכמה ל

Percutaneous structural heart / התערבות מלעורית במבני הלב

התערבות מלעורית במבני הלב מתבצעת לצורך טיפול במסתמי הלב או במבני הלב האחרים. הפעולה מתבצעת בהרדמה מקומית או בהרדמה כללית, על פי סוג הפעולה ושיקול דעתו של הרופא, באמצעות החדרת צנתרים דרך כלי דם פריפרי עד לאזור הלב, תחת שיקוף, צילומי רנטגן ולעיתים גם בהנחיית סונר (אולטרה-סאונד) חזי או תוך-וושטי. באמצעות צנתרים מיוחדים יתכן ויוזרק חומר ניגוד ו/או ימדדו לחצים ו/או יתבצע קיצוב של הלב, ותבצע פעולת תיקון מקומית או החלפה של מסתם הלב או טיפול במבני הלב האחרים בעזרת אביזרים ייחודיים המותקנים על גבי הצנתרים.

על המטופל להודיע לרופא המחלקה אם קיימת בעיה כלליתית ו/או רגישות ליוז, והאם המטופל נוטל/ת תרופות נוגדות קרישה קודם לביצוע הבדיקה.

צורת ההרדמה המלווה פעולה זאת: (הקף בעיגול את המתאים)

כללית / מקומית

שם המטופל:

שם משפחה שם פרטי ת.ז. שם האב

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט, בעל פה, על הצורך בביצוע התערבות מלעורית במבני הלב, לרבות תיקון מקומי בלב ו/או תיקון או החלפת מסתם הלב ו/או השתלת אביזר אחר (הקף בעיגול את המתאים). פרט טיפול אחר:

(להלן "הפעולה העיקרית"), מד"ר/פרופ':

שם פרטי

שם משפחה



חברה לניהול סיכונים ברפואה בילית
הקבוצה מדרג



חתימת המטופל

שעה

תאריך

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר על התוצאות המקוות ותופעות הלוואי האפשריות לרבות כאב ואי נוחות באזור החדרת הצנתר ותחושה פתאומית של חום כתוצאה מהזרקת חומר הניגוד.

מדבקת המטופל

יום דאגה רפואי / ליווי

כמו כן, הוסברו לי החלופות הטיפוליות הקיימות לטיפול במצבי הכוללות טיפול שמרני באמצעות תרופות, אפשרויות מלעוריות אחרות או טיפול ניתוחי, לרבות סיכויים וסיכונים הכרוכים בכל אחד מחלופות אלו, הבדיקות והטיפולים הכרוכים בכך.

כמו כן, הוסברו לי הסיכונים האפשריים לרבות אוטם שריר הלב או פגיעה אחרת במבני הלב השונים, נדידה של השתל ממקום ההשתלה, אירוע מוחי, הפרעות בהולכה או בקצב הלב, פגיעה בכלי דם או מבנים סמוכים ללב, דימום וזיהום. הוסברו לי הסיכונים האפשריים של הזרקת חומר ניגוד לרבות תגובה אלרגית בדרגות שונות, פגיעה בתפקוד הכליות והחמרה במחלת הלב, וכן שבמקרים נדירים ביותר עלולים סיכונים אלו להסתיים אף במוות.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שבמהלך ביצוע התערבות מלעורית במבני הלב יתברר שיש צורך להרחיב את היקפה, לשנותה או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים שלא ניתן לצפותם מראש לצורך הצלת חיים, או מניעת נזק גופני, כולל פעולה צנתורית טיפולית נוספת, מתן דם, ניתוח לב או ניתוח חרום אחר בהרדמה כללית. לפיכך, אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים לרבות פעולות שלדעת רופאי בית החולים יהיו חיוניות או דרושות במהלך הפעולה העיקרית.

הוסבר לי שבמידה והפעולה מתבצעת בהרדמה כללית ההסבר על ההרדמה יינתן לי על ידי מרדים.

במידה וההתערבות המלעורית במבני הלב תבוצע בהרדמה מקומית, הסכמתי ניתנת בזאת גם לביצוע הרדמה מקומית עם או בלי הזרקה תוך ורידית של חומרי הרגעה לאחר שהוסברו לי הסיכונים והסיכונים של הרדמה מקומית לרבות תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה והסיכונים האפשריים של שימוש בתרופות הרגעה שעלולות לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולים עם הפרעה במערכת הנשימה.

ידוע לי שבמידה והמרכז הרפואי הינו בעל סינוף אוניברסיטאי, במהלך ההערכה והטיפול עשויים לקחת חלק סטודנטים בפיקוח ובהשגחה מלאים.



אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שההתערבות המלעורית במבני הלב וכל ההליכים העיקרים ייעשו על ידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולהוראות של המרכז הרפואי וכי לא הובטח לי שייעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבד שייעשו באחריות המקובלת ובכפוף לחוק.

אני נותן/ת בואת את הסכמתי לביצוע הפעולה העיקרית.

תאריך	שעה	חתימת המטופל
-------	-----	--------------

שם אפוטרופוס (קירבה למטופל)	חתימת אפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)
--------------------------------	--

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל / לאפוטרופוס / למתרגם של המטופל את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבריי במלואם.

שם הרופא (חותמת)	חתימת הרופא	תאריך ושעה
------------------	-------------	------------

שם המתרגם/ת	קשריו למטופל/ת
-------------	----------------

