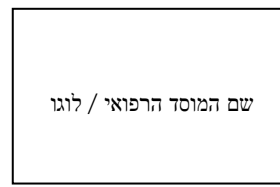


מדבקת המטופל



שם המוסד הרפואי / לוגו

גרסה

12/17

טופס הסכמה ל

ניתוח כריתת לבלב (חלקית, מלאה, ניתוח עש' וויפאל)

ניתוחי כריתת הבלבל הם ניתוחים מורכבים מבחינה טכנית וההחלטה לבצעם מתקבלת תמיד מתוך שיקול והבנה כי חלופות שאינן ניתוחיות, אינן ישימות במקרה שלך או שטיפולים חליפיים פחות יעילים מטיפול ניתוחי. ההחלטה לבצע ניתוח לבלב התקבלה לאחר דיון רב צוותי מקדים. ניתוחי כריתת לבלב מתבצעים במספר תרחישים:

- א. להרחקת גידול ראשוני ממאיר בבלבל, מסוג אדנוקרצינומה ("סרטן הבלבל").
- ב. להרחקת גידול ראשוני ממאיר או בעל פוטנציאל ממאירות בבלבל, ממקור נירואנדוקריני (NET), או עקב פעילות הורמונלית של NET והסימפטומים הנובעים ממנה.
- ג. להרחקת גידול ראשוני ממאיר או בעל פוטנציאל ממאירות בבלבל מסוגים נדירים (SPPT וכו').
- ד. להרחקה מונעת של תהליכים בעלי פוטנציאל להתמרה סרטנית בבלבל (IPMN לסוגיו, MCN, במצבים אחרים בהם קיים סיכון מוגבר להתפתחות סרטן לבלב).
- ה. ממצא הדמייתי עם חשד גבוה לתהליך גידולי גם ללא הוכחה היסטולוגית.
- ו. במצבי דלקת כרונית של הבלבל וסיבוכיה (ניקוז, כריתה או שילוב של השניים).
- ז. להרחקת גידולים שפירים בבלבל הגורמים לתסמינים או כרוכים בסיכון (serous cyst).
- ח. עקב חבלה בבלבל וסכנה מידית מדמם, דלף או זיהום.
- ט. בשילוב עם כריתת איברים סמוכים עקב גידולים החודרים גם לבלבל ולהרחקת גרורות בבלבל ע"פ אמות מידה מקובלות וקווים מנחים.

ניתוחים לכריתת לבלב כוללים כריתות אנטומיות: (בהתאם לגבולות מוגדרים) כריתת ראש הבלבל והתריסריון (ניתוח המכונה ניתוח עש' וויפאל), כריתת גוף וזנב הבלבל עם או ללא הטחול, כריתת כל הבלבל, וכן כריתות לא אנטומיות (עקירת הגידול בלבד המכונה אנוקלאציה וכריתות חלקיות). לעיתים יחליט המנתח לשנות את סוג הכריתה במהלך הניתוח ולאחר הערכת הממצא.

עליך לדעת כי לעיתים, בשל שיקולים קליניים, מעבדתיים והדמייתם יבחר המנתח להתחיל את הניתוח באופן זעיר פולשני (לפרוסקופי) בכדי להעריך את הממצא, לבדוק נוכחות גרורות בבטן או גידול שאינו מאפשר כריתה בגבולות מתאימים.

לעיתים יחליט המנתח לבצע את כל הניתוח באופן לפרוסקופי. במקרים אלה עליך לדעת כי בכל עת עשוי המנתח לסגת מנקיטה זו (הגישה הלפרוסקופית) ולהמיר את הגישה הזעיר פולשנית לגישה הפתוחה. הסיבה להמרה תלויה בטיב הממצא, קושי בזיהוי אנטומיה, הופעת דימום במהלך הלפרוסקופיה ומטעמי שיקולים טכניים אחרים.



הניתוח יתבצע בשיטה הפתוחה, הלפרוסקופית או הרובוטית. בכול אחת מהשיטות יש שימוש במכשירים (מכלבים, סיכות מתכתיות, מכשירי אנרגיה ועוד). בגישה הלפרוסקופית והרובוטית המנתח יחדיר דו תחמוצת הפחמן לניפוח חלל הבטן והניתוח כולו או מרביתו נעשה בחלל סגור.

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

ללא הרדמה / משולבת-כללית / אזורית / מקומית / אפידוראלית

מדבקת המטופל

שם המוסד הרפואי / לוגו

שם המטופל:



שם משפחה שם פרטי ת.ז. שם האב

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר:



שם פרטי שם משפחה



תאריך שעה חתימת המטופל

על הצורך בביצוע ניתוח כריתת לבלב (חלקית, מלאה, ניתוח עש' וויפאל).

כמו כן, הוסברו לי החלופות הטיפוליות הקיימות לטיפול במצבי: מתקבלת החלטה לביצוע הניתוח מתוך שיקול והבנה כי חלופות שאינן ניתוחיות, אינן ישימות במקרה שלך או שטיפולים חליפיים פחות יעילים מטיפול ניתוחי. ההחלטה לבצע ניתוח לבלב התקבלה לאחר דיון רב צוותי מקדים.

ככלל, גורמים המשפיעים על הסיכון הניתוחי (תחלואה ותמותה) בכריתת לבלב:

- א. גילו ומצבו של המנותח, מחלות רקע, מצב תפקודי ותזונתי בטרם הניתוח, ניתוחים קודמים בבטן עליונה.
- ב. מצב הלב המנותח, דלקת לבלב כרונית, טיפול אונקולוגי, כימי והקרנתי קודם, מרקם הלב (כגורם סיכון לדלף פנקראטי), יתר לחץ דם שערי.
- ג. סוג והיקף הכריתה הנדרשת, כריתת איברים סמוכים נוספים.
- ד. מורכבות אנטומית הנובעת מקרבה או מעורבות כלי דם מרכזיים והצורך בכריתה ובשחזור שלהם.

התמותה קשורה באופן ישיר לגיל החולה. מתחת לגיל 70 מוערכת התמותה ב- 1-3% ומעל גיל 70 4-8%.

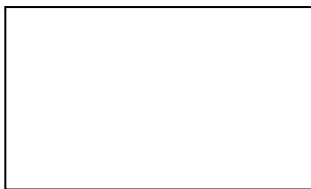


אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסברו לי תופעות הלוואי לאחר הניתוח/הטיפול/הפעולה העיקרית/לרבות: כאב, אי נוחות, בעיות עיכול הנדרשות לטיפול בדיאטה, רפלוקס מרתי ותחושת צרבת, שלשולים או יציאות רכות שיחייבו טיפול תרופתי, בקע בצלקת הניתוח (גם צורך בניתוח מתקן לבקע זה).

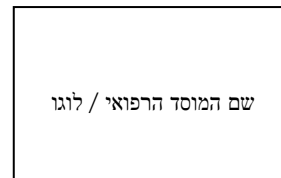
הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך ניתוח כריתת לבלב (חלקית, מלאה, ניתוח עש' וויפאל) יתברר שיש צורך לבצע פעולות טיפוליות לשם ביצוע הבדיקה כגון: כריתת הווריד הפורטאלי ותיקונו, כריתת הווריד המזנטריאלי ותיקונו, כריתת הטחול, כריתת איברים סמוכים כמו קיבה, מעי גס, מעי דק, כריתת עורק, כריתת אדרנאל שמאלי.

כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיכונים האפשריים לרבות:

- א. דימום במהלך הניתוח ולאחריו וצורך בהחזר דם.
- ב. דלף לבלב, מרה או השקות אחרות המבוצעות בניתוח (דליפת תוכן לבלבי ניצפת בכ- 30% מהמקרים).
- ג. חסימה (פקקת) או מפרצת מדומה (אניוריזמה) ודמם בכלי דם באזור הניתוח, לעיתים ימים רבים לאחר הניתוח.
- ד. זיהום, מורסה באזור הניתוח או בפצע הניתוח.
- ה. סיבוכי הרדמה כללית וניתוח גדול (תמש ודלקת ריאה, תסחיף ריאתי, מאורע לבבי, פקקת בוורידים עמוקים, סיבוכי פצע ונוספים).



מדבקת המטופל



שם המוסד הרפואי / לוגו

ו. סיבוכים אופייניים לניתוחים נלווים במידה ומבוצעים (כריתות איברים סמוכים).

סיבוכים אלה עלולים לעיתים לחייב ניתוח חוזר, בדיקות הדמיה והתערבויות פולשניות שונות, אנדוסקופיות ו/ או רדיולוגיות.

התרחשות סיבוך והטיפול בו, מאריכים בדרך כלל את האשפוז הנדרש, צורך בנקזים ופעולות משלימות בהמשך. עליך לדעת כי למרות שנבחר בעבורך מסלול ניתוחי, יתכן כי המנתח, במהלך הניתוח, ימצא כי לא ניתן להשלים את הניתוח (כריתת הבלב) וייסוג לגמרי מהניתוח או לחלופין יבצע מעקף לדרכי המרה ו/או הקיבה.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך ניתוח כריתת לבלב (חלקית, מלאה, ניתוח עש' וויפאל). יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים שלא ניתן לצפותם מראש לצורך הצלת חיים, או מניעת נזק גופני. 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 הניתוח/הטיפול העיקרי.

הוסבר לי שבמידה והפעולה מתבצעת בהרדמה כללית / אזורית / חסימה עצבית / הסבר על ההרדמה יינתן לי על ידי מרדים.

אם הניתוח כריתת לבלב (חלקית, מלאה, ניתוח עש' וויפאל). 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 הערכה והטיפול עשויים לקחת חלק סטודנטים בפקוח ובהשגחה מלאים.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שניתוח כריתת לבלב (חלקית, מלאה, ניתוח עש' וויפאל). וכל ההליכים העיקריים 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 בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי:

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 לחולה / לאפוטרופוס / למתרגם של החולה 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 לחולה
-------------	-------------

