

שם המוסד הרפואי / לוגו

מדבקת המטופל

גרסה 06/2020

טופס הסכמה ל

התערבות מלעורית במבני הלב / Percutaneous structural heart intervention

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, ותתבצע 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 ליוד, 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 משפחה	שם פרטי

תאריך	שעה	חתימת המטופל

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.

שם המוסד הרפואי / לוגו

מדבקת המטופל

כמו כן, הוסברו לי הסיבוכים 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 הסיבוכים האפשריים של הזרקת חומר ניגוד לרבות תגובה אלרגית בדרגות שונות, פגיעה בתפקוד הכליות והחמרה במחלת הלב, וכן שבמקרים נדירים ביותר עלולים סיבוכים 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 והסיבוכים של הרדמה מקומית לרבות תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה והסיבוכים 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 יודעת/מסכים/ה לכך שההתערבות המלעורית במבני הלב וכל ההליכים העיקריים ייעשו על ידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולהוראות של המרכז הרפואי וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבד שיעשו באחריות המקובלת ובכפוף לחוק.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הפעולה העיקרית.

תאריך	שעה	חתימת המטופל
שם אפוסטרופוס (קירבה למטופל)		חתימת אפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל / לאפוסטרופוס / 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