

מרכז רפואי וולפסון
מחלקת א.א.ג. - ניתוחי ראש וצוואר

פירוט סיכונים והסכמה לפעולות רפואיות וניתוחיות

(השלמה לטפסים השגרתיים של בית החולים - הסכמה לניתוח ולהרדמה)

חולה נכבד,

זכותך לקבל מידע לגבי מצבך והטיפול המומלץ הרפואי, הכירורגי והאבחנתי, כדי שתוכל לקבל החלטה האם אתה מוכן לעבור את הפעולה, מתוך ידיעת הסיכונים הכרוכים בפעולה.

פירוט זה אינו מיועד להפחידך או להגביר את חששותיך מהטיפול המוצע לך, אלא לספק לך מידע נאות בצורה הטובה ביותר, כדי שתוכל להביע את הסכמתך או התנגדותך לפעולה.

אני מבקש מרצוני החופשי שחברי הצוות הרפואי, הכולל רופאי המחלקה, עוזריהם, אחיות ומטפלים אחרים, וכן סטודנטים, ככל שידרש, יטפלו במצבי הרפואי.

מצבי הרפואי, כפי שהוסבר לי, הוא (בעברית):

אני מבין כי מתוכננות עבורי הפעולות הניתוחיות, הרפואיות ו/או האבחנתיות הבאות, ואני מסכים לביצוען מרצוני ומאשר ומסמיך את הצוות לעשותן (בעברית):

אני מבין שחברי הצוות הרפואי עלולים לגלות מצבים נוספים או שונים שיצריכו פעולות נוספות או שונות ממה שמתוכנן. אני מאשר לחברי הצוות הרפואי לעשות את הפעולות הללו, אשר ימצאו ראויות לבצוע לפי שיפוטם המקצועי.

אני מסכים לקבלת דם ומוצרי דם לפי הצורך.

אני מבין שלא הובטח לי דבר לגבי תוצאות הטיפול או ההחלמה.

ידוע לי, שהמשך מצבי הבריאותי הנוכחי, ללא קבלת טיפול, כרוך בסיכונים וסיבוכים אפשריים.

הוסבר לי ואני מבין מהם הסיכונים לבריאותי אם לא יעשה הניתוח, ומהם דרכי הטפול החלופיות שהן:

ידוע לי שקיימים סיכונים וסיבוכים אפשריים הכרוכים בביצוע הפעולות הניתוחיות, הרפואיות ו/או האבחנתיות המתוכננות עבורי. אני מודע שהסיכונים והסיבוכים השכיחים כוללים זיהום, קרישי דם בורידים ובריאות, דימום, תגובה אלרגית ואפילו מוות. בנוסף, אני מודע לסיכונים ולסיבוכים הקשורים בפעולה המסויימת שמתוכננת עבורי, כפי שהם מסומנים ברשימה הרצ"ב (יש להקיף בעיגול את סוג הפעולה המתאימה מתוך הרשימה. על החולה או האפוסטרופוס, ועל הרופא, לחתום ליד הסימון בראשי תיבות).

אני מבין כי שימוש בהרדמה מוסיף סיכונים וסיבוכים אפשריים, אך מבקש בכל זאת כי בעת הפעולות המתוכננות והנוספות יעשה שימוש בתרופות הרדמה כדי להקל עלי ולהגן עלי מפני כאב. אני מבין שיש אפשרות כי יתעורר צורך בשינוי ההרדמה בלי שינתן לי הסבר.

אני מבין שהסיבוכים שיכולים להופיע בגלל שימוש בתרופות הרדמה כלשהן כוללים בעיות נשימה, תגובה שלילית לתרופה, שיתוק, נזק מוחי ואפילו מוות. סיבוכים נוספים הקשורים בהרדמה כללית כוללים פגיעה במיתרי הקול, בשיניים, בפרקי הלסת או בעיניים.

אני מאשר לפתולוגים של בית החולים לטפל בכל רקמה או איבר חולה שילקחו ממני, כפי שימצאו לנחוצ, כולל קבורה או שימוש לצורכי מחקר.

ניתנה לי האפשרות לשאול שאלות על מצבי, חלופות שונות של טיפול והרדמה, הסיכון באי-טיפול, הפעולות המתוכננות, הסיכונים והסיבוכים. נראה לי שקבלתי מידע מספיק כדי לתת את הסכמתי.

אני מעיד ומאשר כי המסמך זה הוסבר לי בצורה מלאה, שקראתי אותו או שהוא הוקרא לי, שכל החלקים הריקים בטופס מולאו, ושאיני מבין את תוכנו.

תאריך _____ שעה _____ חולה/ אפוטרופוס (קשר לחולה) _____

עד (שם, ת.ז., חתימה) _____

מתרגם (שם, ת.ז.) _____

אני מאשר כי סקרתי עם החולה או עם האפוטרופוס שלו את הסיכונים הרשומים למעלה, בהרחבה ובפירוט הדרוש, וכי הוא חתם בפני על ההסכמה, לאחר ששוכנעתי כי הוא הבין את הסברי במלואם.

חתימת הרופא _____ תאריך _____

רשימת סיכונים והבהרות שנמסרו לגבי הפעולות הניתוחיות:

1. אוזן

(א) סקירת אוזן/סטפדקטומיה: הפרעות או שינויים בחוש הטעם, איבוד שמיעה חלקי או מלא באוזן המנותחת, הפרעה זמנית או ממושכת בשווי המשקל (סחרחורת), חור בתופית המצריך ניתוח נוסף, טינטון (רעש באוזן), שיתוק של עצב הפנים, צורך בניתוח נוסף.

(ב) טימפנופולסטיקה עם או בלי מסטואידקטומיה: צורך בניתוח נוסף, שיתוק של עצב הפנים, הפרעות או שינויים בחוש הטעם, חזרת המחלה המקורית, איבוד שמיעה חלקי או מלא באוזן המנותחת, הפרעה זמנית או ממושכת בשווי המשקל (סחרחורת), טינטון (רעש באוזן), דלף של נוזלי המוח, דלקת או זיהום בקרומי המוח.

(ג) שחזור אפרכסת בשל מום מלידה או חבלה: תוצאה פחות משביעת רצון בהשוואה לתותבת, חשיפה של החומר המושטל מתחת לעור, צלקת, זיהום, דימום.

(ד) מירינגוטומיה, התקנת צינוריות איורור: דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, ירידה בשמיעה, סחרחורת, חולשה או שיתוק של עצב הפנים, הפרעות או שינויים בחוש הטעם, טינטון (רעש באוזן), חור בתופית, חזרת המחלה המקורית, חסימה של הצינורית, היפלטות מוקדמת של הצינורית.

(ה) אוטופלסטיקה, מיאטופלסטיקה, כריתת גידול מהאוזן החיצונית: דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, הרגשת אי נוחות ממושכת, ירידה בשמיעה, תוצאה קוסמטית לא משביעת רצון, שיתוק של עצב הפנים, תוצאה תפקודית לא משביעת רצון, חזרת המחלה המקורית.

(ו) התקנת שתל שבלול: צורך בניתוח נוסף, שיתוק של עצב הפנים, הפרעות או שינויים בחוש הטעם, הפרעה זמנית או ממושכת בשווי המשקל (סחרחורת), דלף של נוזלי המוח, דלקת או זיהום בקרומי המוח, חוסר אפשרות להתקין אלקטרודה.

2. אנדוסקופיה, טרכאוסטומיה :

דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, אי נוחות ממושכת, חבלה בשיניים, שינוי בקול, קושי בבליעה, ניקוב הריאה, ניקוב בית הבליעה, ניקוב הושט, תוצאה קוסמטית לא משביעת רצון, תוצאה תפקודית לא משביעת רצון, חזרת המחלה המקורית.

3. תיקון של נזק בעצב הפנים:

דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, אי נוחות ממושכת, חבלה בשיניים, חולשה או שיתוק של שרירי הפנים, תחושת נימול או הרדמה בחלק מהפנים, דמעת, הפרעה בתנועת הלסת, דלף של נוזלי המוח, דלקת או זיהום בקרומי המוח, הפרעות ראייה, שינויים בחוש הריח, תוצאה בלתי משביעת רצון מבחינה קוסמטית או תפקודית.

4. כריתת שקדים, כריתת השקד השלישי (אדנואידים); פעולות אחרות בחלל הפה והלוע:

דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, אי נוחות ממושכת, חבלה בשיניים, חבלה בעיניים, הפרעות בדיבור או שינויים בקול, קושי בבליעה, דליפה בין הפה לבין האף או הסינוסים, מעבר איור מהפה לאף עם הפרעה בדיבור, מעבר מזון או שתיה מהפה לאף.

5. ניתוחי אף וסינוסים:

דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, אי נוחות ממושכת, נקב במחיצת האף עם קליפות יבשות באף, חבלה בשיניים, חבלה בעיניים, כולל עיוורון, תחושת נימול או הרדמה בחלק מהפנים, דמעת, דלף של נוזלי המוח, דלקת או זיהום בקרומי המוח, דליפה בין הפה לבין האף או הסינוסים, שינויים בחוש הריח, הידבקויות בחלל האף, יובש באף, תוצאה בלתי משביעת רצון מבחינה קוסמטית או תפקודית, חזרת המחלה המקורית.

6. ניתוחי בלוטת התריס (תירואיד) ובלוטת יותרת התריס (פארא-תירואיד):

דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, אי-נוחות ממושכת, הפרעה או אובדן הקול, קושי בבליעה, קושי בנשימה, קטרקט בעיניים, הפרעות באיזון של חילוף החומרים (מטבוליזם) או הפרעות הורמונליות המצריכות מתן טיפול תרופתי ממושך, חסר בסידן בעצמות עם נטייה לשברים, ניקוב הריאה, חזרת המחלה הראשונית, תוצאה קוסמטית לא משביעת רצון.

7. ניתוחי בלוטות הרוק:

דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, אי-נוחות ממושכת, חולשה או שיתוק של שרירי הפנים, תחושת נימול או הרדמה בחלק מהפנים, דליפת רוק, הזעת יתר בפנים, הפרעה בהנעת הלשון, הפרעה בחוש הטעם, תוצאה בלתי משביעת רצון מבחינה קוסמטית או תפקודית, חזרת המחלה הראשונית.

8. כריתת גרון (שלמה או חלקית):

דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, אי-נוחות ממושכת, הפרעה או אובדן הקול, קושי בבליעה, קושי בנשימה, דליפת רוק, הפרעות באיזון של חילוף החומרים (מטבוליזם) או הפרעות הורמונליות המצריכות מתן טיפול תרופתי ממושך, כיב בקיבה, חזרת המחלה הראשונית, תוצאה קוסמטית לא משביעת רצון, תוצאה תפקודית לא משביעת רצון.

9. ניתוח בצוואר:

דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, אי-נוחות ממושכת, חולשה בכתף, הפרעה בהנעת הלשון, הפרעה בשרירי הפנים, הפרעה או אובדן הקול, קושי בבליעה, קושי בנשימה, צורך בטרכאוסטומיה, נקב בריאה, דליפה של רוק או נוזל לימפטי, ירידה בתחושה בעור הצוואר, התנפחות הפנים, הפרעות בתפקוד המוח, אובדן עור בצוואר, חזרת המחלה הראשונית, תוצאה קוסמטית לא משביעת רצון, תוצאה תפקודית לא משביעת רצון.

10. ניתוח קוסמטי או שחזורי (לניתוח באף יש לחתום על טופס הסכמה נוסף):

דימום, צלקת, זיהום, הפרשה, אי-נוחות ממושכת, אובדן עור באזור הניתוח, דמעת, קושי בנשימה, הפרעות בראיה כולל עיוורון, הפרעות בכושר הריח, תחושת נימול או הרדמה בחלק מהפנים, חולשה או שיתוק של שרירי הפנים, חבלה בעיניים, אובדן שיער, חזרת המחלה הראשונית, תוצאה קוסמטית לא משביעת רצון, תוצאה תפקודית לא משביעת רצון, נזק לעצבים.