



מדבקת המטופל

גרסה 09/16

טופס הסכמה ל

השתלת חיידקי צואה Fecal microbial transplantation

השתלת צואה הינה פעולה בה מוחדר נוזל אשר הופק מצואה של אדם בריא (על פי שאלון סקר ובדיקות דם וצואה) אל מערכת העיכול העליונה או התחתונה. הפעולה נערכת בעזרת אנדוסקופיה של מערכת העיכול, חוקן, זונדה או קפסולה.

מטרות הטיפול: להעביר אוכלוסיית מיקרואורגניזמים (חיידקים, וירוסים, פטריות וכד') מאדם בריא בכדי לשפר את בריאות האדם אשר בו מבצעים את הפעולה, ספציפית, הטיפול מאושר כיום לטיפול בזיהום עקשני של חיידק הקלוסטרידיום דיפיצילה, אשר לא הגיב לטיפול אנטיביוטי חוזר.

כאשר מדובר בהשתלת צואה דרך **דרכי עיכול עליונות** הפעולה מבוצעת באמצעות גסטרוסקופיה, בה מוחדר מכשיר גמיש (גסטרוסקופ) דרך הפה אל הקיבה ולתוך התריסריון והמעעי הדק ונוזל הצואה מוזלף לשם.

כאשר מדובר בהשתלת צואה דרך **דרכי העיכול התחתונות** הפעולה מבוצעת באמצעות קולונוסקופיה, בה מוחדר מכשיר גמיש (קולונוסקופ) דרך פי הטבעת אל המעי הדק הסופי או אל קצה המעי הגס ושם מוזלף נוזל הצואה. משך הבדיקה- בין 15 ל- 60 דקות.

הפעולות הללו מבוצעות תחת טשטוש דרך הוריד ובמידה ומבוצעת באמצעות קולונוסקופיה יש צורך בהכנה באמצעות תכשירים משלשלים בהתאם להנחיות שאקבל.

בשימוש בקפסולות, אקבל כ- 15 קפסולות לבליעה ביום במשך יומיים (סה"כ 30 קפסולות).

בשימוש בחוקן - יוחדר נוזל הצואה דרך פי הטבעת בעזרת חוקן.

בשימוש בזונדה - יוזלף הנוזל דרך זונדה לאחר וידוא כי הזונדה ממוקמת מעבר לפילורוס (המעבר מהקיבה לתוך התריסריון) או באמצעות הזלפה איטית במשך כשעתיים לקיבה.

ידוע לי כי נוזל הצואה אשר יוזלף למערכת העיכול שלי הגיע מתורם שנבדק עבור:

הפרעות באנזימי כבד, מזהמים שונים כגון וירוס HIV, הפטיטיס B, הפטיטיס C, גיאורדיה וזיהומי מעיים נוספים או פרזיטים. התורם אישר שאינו בעל הרגלים מיניים בעלי סיכון גבוה, שימוש בסמים בלתי חוקיים, קעקועים או פירסינג ב-6 חודשים טרם התרומה.

נפסלו תורמים אשר דיווחו כי טופלו בכימותרפיה, סובלים ממחלות מדבקות, מחלות מעי דלקתיות, סרטן המעי, תסמונת מטבולית (עודף משקל, יתר ל"ד, ו/או סכרת) או שטופלו באנטיביוטיקה ב- 3 החודשים טרם תרומת הצואה.



מדבקת המטופל

סיבוכים נוספים, פרט:

אם הטיפול יתבצע באמצעות טישטוש, הסכמתי ניתנת בזאת עם הזרקה תוך ורידית של חומרי הרגעה לאחר שהוסברו לי הסיכונים והסיבוכים של זריקת הטישטוש 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 שאם המרכז הרפואי הינו בעל סינוף אוניברסיטאי, במהלך ההערכה והטיפול עשויים לקחת חלק סטודנטים בפיקוח ובהשגחה מלאים.

אני מצהיר כי ניתנה לי האפשרות לשאול שאלות וכי כל שאלותיי נענו.

אני יודעת/ומסכים/ה לכך שהפעולה וכל ההליכים העיקריים ייעשו על ידי מי שהדבר יוטל עליו ובהתאם לנהלים ולהוראות של המרכז הרפואי וכי לא הובטח לי שייעשו, כולם או חלקם, ביד אדם מסוים ובלבד שייעשו באחריות המקובלת ובכפוף לחוק.

אני נותנת/את הסכמתי לביצוע השתלת חיידקי צואה.

חתימת המטופל

שעה

תאריך

חתימת אפוסטרופוס
(במקרה של פסול דין קטין או חולה נפש)

שם אפוסטרופוס
(קירבה למטופל)

אני מאשרת/כי הסברתי בעל פה לחולה / לאפוסטרופוס / 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.

תאריך ושעה

חתימת הרופא

שם הרופא (חותמת)

קשריו לחולה

שם המתרגם/ת