

1 מדבקת המטופל

טופס הסכמה ל

ניתוח תיקון/החלפת מסתם לבבי Heart Valve Repair/Replacement

ניתוח תיקון מסתם לבבי הינו ניתוח לב בו מותקן מסתם לבבי פגום. במהלך ניתוח תיקון מסתם לבבי יכולה להתקבל החלטה כי המסתם אינו בר-תיקון ויש הכרח להחליפו.

ניתוח החלפת מסתם לבבי הינו ניתוח לב בו מוחלף מסתם לבבי פגום במסתם תותב מלאכותי, שיכול להיות מסתם מכני או מסתם ביולוגי שנלקח מחיה. מסתם תותב מכני מהיבש שימוש קבוע בתרפופה לדילול הדם (קומידין) לאחר השתלתו, ואילו מסתם תותב ביולוגי נוטה עם הזמן לבלי מהיבש את החלפתו.

הניתוח מתבצע בהרדים כללית, תוך שימוש במכונית לב-ראות, לרוב דרך חתך אנטריא במרכזה עצם החזה, ולעיתים בחתך מצד השמאלי או הימני של דופן בית החזה.

שם החולים:

שם האב

ת.ז.

שם פרטى

שם משפחה

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבلتني הסבר מפורט בעלפה מד"ר :

שם פרטى

שם משפחה

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר על התוצאות המקומות, המהלך החזווי והתגובהות הכורוכות בשלבי ההחלמה השונים לרבות תופעות הלואין לאחר ניתוח, ובכללן כאב ואי נוחות.

כמו כן, הושברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות: דימום, זיהום, אירוע מוחי, נזק לשדריר הלב או לכלי הדם, הפרעה בקצב הלב (כולל אפשרות להזדקקות להשתקת קוצב לב קבוע), או פגיעה באיבר מרוחק בשל הפרעה בזרימת הדם אליו.

אני מאשר/ת כי הושבר לי שבמקרים נדירים עלול להיווצר צורך ביציע ניתוח חוזר.





ג' מדברת המטופל, אני מאשר/ת כי הוסבר לי שישור התמורה הצפוי בנסיבות האמור תלוי במי, ובוגרמי סיכון נוספים.

אני מצהיר/ה כי קיבלתי הסבר על דרכי הטיפול החלופיות האפשריות בנסיבות המקרה, לרבות הסיכומים והסיכוםים הכרוכים בכל אחד.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבינה/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי, יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקטו בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים, מניעת נזק גופני לרבות טיפוליות נוספות ניתן לצפות מראש, אך משמעותן ווסבורה לי. לפיכך, אני מסכימים/ה גם לאוthon הרחבה שנייה או ביצוע הליכים אחרים או נוספים לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאי בית החולים יהיו חיוניות או דרושות במהלך המהלך הניתוח העיקרי.

הסביר לי כי הניתוח מתבצע בהרՃמה כללית והסביר על ההרՃמה יינטו לי על ידי מרדים. ידוע לי שבמידה והמרכז הרפואי הינו בעל סינוף אוניברסיטאי, במהלך הניתוח העיקרי העיקרי עשויים לחתך חלק סטודנטים בפיקוח ובשגחה מלאים.

אני מודעת/^ה ומסכימים/^ה לכך שההנition העיקרי וכל ההליכים העיקריים יישו על ידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנחלים ולהוראות של המרכז הרפואי וכי לא הובטھ לישיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבך שייעשו לאחריות המקובלת ובכפוף לחוק.
אני נוטעת/^ה בזאת את הסכמי*תי פול העיקרי*.

חט' מות המטופל שאהת תאריך

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

אני מאשר/ת כי הסברתי בעלפה לחולה / לאפוטרופוס / למתרגם של החולה (נא להזכיר בעיגול) את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתום/ה על הסכמה בפני לאחר שוכחנתי כי הביריה את הסברי במלואם.

שם הרופא (חוותמת) חתימת הרופא תאריך ושעה

