



טופס הסכמה: הכנסה ו/או בדיקה מחדש (רביזיה) של מערכת דלף מחדרי המוח
CRANIAL VENTRICULAR SHUNT INSERTION AND/OR REVISION

הידרוצפלוס (ראש מים) הוא מצב בו קיימת חסימה במסלול זרימת המים במוח, והצטברותם גורמת להרחבת חדרי המוח ועליה בלחץ התוך גולגולתי. מטרת הניתוח להכנסת דלף היא להוריד את הלחץ על ידי ניקוז המים מן המוח אל חלל בגוף, כמו הבטן, או החלל שבין קרומי הריאות, או חלל הלב. הדלף מורכב מצינור אחד במוח, המוכנס דרך חור קטן בגולגולת, ומתחבר אל שסתום הנמצא מתחת לעור הקרקפת. השסתום נפתח בלחץ מסוים, ומאפשר זרימה חד כיוונית של המים, לצינור נוסף, היוצא ממנו, והמועבר מתחת לעור אל תוך חלל הבטן, בית החזה או חלל הלב. ללב מוכנס הצינור תוך שיקוף רנטגן והזרקת חומר ניגוד. ילדים צפויים לעבור לאחר שנים ניתוח נוסף, להארכת הצינור בגוף, בשל גדילתם. במיעוט המקרים, ניתן להוציא את הדלף לאחר זמן. במקרים בהם צינורות הדלף נסתמים, או שנוצר נתק בין חלקי המערכת, או שהניקוז רב או מועט מדי, יש צורך בניתוח רביזיה, בו מתקנים את הליקוי בצינורות או בשסתום, או מחליפים אותם, חלקם או כולם. במקרים מסוימים לא ניתן להוציא דלף ישן שאינו מתפקד, ואז מוכנס דלף חדש, נוסף. אם מערכת הדלף מזדהמת, יש צורך להוציאה ולהחליפה באחרת. כל ניתוח כזה מתבצע בהרדמה כללית.

שם החולה:

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
----------	---------	--------	------

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

שם פרטי ושם משפחה

על הצורך בביצוע ניתוח הכנסת דלף מחדרי המוח לחלל הבטן / לחלל בית החזה / ללב * רביזיה של הדלף* (להלן: "הניתוח העיקרי").

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר על התוצאות המקוות של הניתוח העיקרי ועל תופעות הלוואי הצפויות, לרבות כאב ואי נוחות באזור החתכים ולאורך מסלול העברת הצינור, בחילה, הקאות, כאב בחזה או בבטן, שיחלפו בהדרגה. כמו כן, הוסבר לי הסיבוכים העיקריים האפשריים, כמו דימום מפצעי הניתוח או לאורך מסלול הצינורות, במוח ו/או בגוף, זיהום פצעי הניתוח ו/או מערכת הדלף, דלקת קרום המוח, חסימת הדלף, הפרעה זמנית בפעולת המעיין, מיקום לקוי של אחד מצינורות המערכת, דליפה של נוזל המוח ו/או הצטברותו סביב צינור ו/או שסתום המערכת, ניתוק של חלקי המערכת, נזק ניורולוגי קל או חמור, חולף או קבוע, הצטברות אויר בקרום הריאה, ניקוב איבר בחלל הבטן.

הובהרה לי האפשרות של צורך בניתוח נוסף לתיקון סיבוכים אלה. הוסבר לי שבמקרים נדירים ביותר עלול הניתוח להסתיים במוות.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח העיקרי.



כמו כן, אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי או מיד לאחריו, יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט הליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי. לפיכך מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאי בית החולים יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי

הובהר לי שהניתוח העיקרי מתבצע בהרדמה כללית והסבר על ההרדמה יינתן לי על ידי מרדים.

אני יודעת/ומסכים/ה לכך שהניתוח העיקרי וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של בית חולים וכי לא הובטח לי שייעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שייעשו באחריות המקובלת בבית החולים בכפוף לחוק, וכי האחראי לניתוח יהיה ד"ר:

שם פרטי ושם משפחה		
X		
חתימה	שעה	תאריך
חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)	קרבת האפוסטרופוס	שם האפוסטרופוס

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה / לאפוסטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

מס' רישיון	חתימה וחותמת הרופא/ה	שם הרופא/ה
------------	----------------------	------------

• מחק/י את המיותר