

INTRODUCTION OF VENTILATING TUBES (VT)

ההוראות הרפואיות להחדרת "כפתורים" לעור התוף הן: נוזלים באוזניים בפרק זמן ממושך; דלקות חוזרות מרובות של אוזן תיכונה; מצב של עור תוף "סמרטוטי" שנשאב לתוך האוזן בגלל התפתחות לחץ שלילי וואקום בחלל אוזן תיכונה; מקרים מיוחדים של צורך בהזלפת תרופות לאוזן תיכונה; טיפול בתא לחץ.

שם החוליה:

על הצורך בניתוח החדרת צנורית/יות אוורור ("כפתורים") בצד ימין/שמאל/דו"צ, בשל

ההוסבר לי שקיימים מקרים בהם יהיה צורך בניתוח חוזר עקב הישנות נוזלים באוזניים, או פליטה מוקדמת של הצינורית, או אי הצלחה בהחדרת הצינורית. ברוב המקרים הצינורית נפלטת מעצמה מעור התוף בטווח זמן של חודשים עד כשנתיים, אך לעיתים, יהיה צורך בפעולה נוספת להוצאתה.

אני מצהירה/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי 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 הוסברה לי. לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאי המוסד יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי.

ההסכמתי ניתנת בואת גם לביצוע ההדמה מקומית עם או בלי הזיקה תוך ורייית של חומרי הרגעה לאחר שהוסברו לי הסיכונים וההסיכונים של הרדמה מקומית לרבות תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה, והסיכונים האפשריים של שימוש בתרופות הרגעה, שעלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולים עם הפרעה במערכת הנשימה. הוסבר לי שאם הניתוח מתבצע בהרדמה כללית, הסבר על ההרדמה יינתן לי על ידי מרדמם.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהניתוח העיקרי וכל ההליכים העיקריים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד, וכי לא הובטח לי שייעשו כולם או חלקים בידי אדם מסוים, ובלבד שייעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.



MRM

החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ

ההסתדרות הרפואית בישראל

