

# טופס הסכמה: ניתוח החדרת צינוריות אוורור לאוזניים ("כפתורים")

## INTRODUCTION OF VENTILATING TUBES (VT)

בניתוח מבוצע חתך בעור התוף ומוחדרת צינורית חלולה קטנטנה (2 מ"מ בערך), עם "גנפיים" שנתפסות משני צידי החתך ומונעות מכינה להחיליק החוצה ממוקומה. ההוראות הרפואיות להחדרת "כפתורים" לעור התוף הן: נזולים באוזניים בפרק זמן ממושך; דלקות חזותיות מרובות של אוזן תיכונה; מצב של עור תוף ("כורתוטי") שנשאר לתוכו האוזן בשל התפתחות לחץ שלילי ואוקום בחלל אוזן תיכונה; מקרים מיוחדים של צורך בהולפת רפואיות לאוזן תיכונה; טיפול בתא לחץ.

מטרות הניתוח הן: לשפר את השמיעה, למנווע, או לפחות להפחית את הדלקות באוזן תיכונה, ולמנוע סיבוכים לטוחה ארוך. הניתוח מבוצע בהרՃמה כללית (בילדים) או מקומית (בחלק מהמבוגרים). הפעולה מבוצעת בהסתכלות באוזן דרך מיקרוסקופ מגדיל, חתך בעור התוף, שאיבת הנזולים מהאוזן והחדרת הצינורית.

שם החולה:	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלת הסביר מפורט בעל פה מ"ד'	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
על הצורך בניתוח החדרת צינורית/יות אוורור ("כפתורים") מצד ימין/שמאל/דו"צ, בשל (להלן: "הניתוח העיקרי").				

הסביר לי שקיים מקרים בהם יהיה צורך בניתוח חזור עקב היישנות נזולים באוזניים, או פליטה מוקדמת של הצינורית, או אי הצלחה בהחדרת הצינורית. ברוב המקרים הצינורית נפלטה מעור התוף בטוחה זמן של חודשים עד שניםים, אך לעיתים, יהיה צורך בפעולה נוספת להוצאה.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הסבירו לי תופעות הלועאי של הניתוח העיקרי לרבות דימום כל מהאוזנים; הפרשה מוגלאת מהאוזן דרך ה"כפתור" שיכולה לקרות עקב חידרת מים מבוחן לאוזן או עקב הצטננות ודלקת אוזן תיכונה שמתנקות דרך ה"כפתור". כמו כן, הסבירו לי הסיכון והסיכוי האפשריים של הניתוח העיקרי לרבות: נקב שנוצר בעור התוף לאחר שהצינורית נפלטה עם צורך בניתוח עתידי לסגירת הנקב; סתיימה של הצינורית ע"י הפרשה או קריש דם; הצטלקות של עור התוף; סבוכים נדרירים בביתר: טינטון, פגעה בעצב הפנים, פגעה בכליל דם גדול באוזן, כולסטאטומה.

אני נotent/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח העיקרי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הסביר לי ואני מבין/ה שקיים אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתרור שיש צורך להרחב את היקפו, לשנותו או לנקט הליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותם בעת בודאות או במלואם אך ממשותם הסבירו לי. לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה שנייה או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאים המוסד יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי.

הסכם נתנת בזאת גם לביצוע הרՃמה מקומית עם או בלי הזרקה תוך ורידית של חומר הרגעה לאחר שהסבירו לי הסיכון והסיכוי של הרՃמה מקומית לרבות תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומר הרՃמה, והסיכוי האפשריים של שימוש בתרופות הרגעה, שעולל לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות נשימה ולהפרעות בפעולות הלב, בעקבות אצל חוללי לב וחולמים עם הפרעה במערכת הנשימה. הסביר לי שם הניתוח מתבצע בהרՃמה כללית, הסבר על הרՃמה ניתן לי על ידי מרדים.

אני יודעת/ת ומסכימים/ה לכך שהניתוח העיקרי וכל הליכים העיקריים יישו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנוהלים ולהוראות של המוסד, וכי לא הובטה לי שייעשו כלום או חלקים בידי אדם מסוים, ובכלל שיעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

תאריך	חתימת החולה	שעה
שם האפטורופוס (קייבת)	חתימת האפטורופוס (במקרה של פסול דין, קטן או חולה נפש)	
אני מאשר/ת כי הסבירתי בעל פה לחולה/לאפטורופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפיירות הדרוש וכי הוא/היא חתום/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעת כי הבין/ה את הסבירי במלואם.		

שם הרופא/ה	חתימת הרופא/ה	מס' רישוי
* מחק/י את המיותר		



החברה לניהול סיכון רפואי בבריאות בע"מ

הסתדרות הרפואית בישראל

