

הסכמה לאנדוסקופיה של מערכת העיכול

אנדוסקופ הוא צינור גמיש המאפשר לראות ולהדגים את כל מערכת העיכול. בזמן הבדיקה ניתן, במידת הצורך, לבצע פעולות אבחון וטיפול כמו: הדמיית סוגר, נטילת ביופסיות, כריתת פוליפים, צריבת נקודות דמם, טיפול בדליות הוושט, הוצאת גוף זר, הרחבת היצרות במעי ועוד. אורכו של האנדוסקופ נע בין 1.20 לבין 1.80 מטר, קוטרו 1 ס"מ והוא משמש לבדיקת מערכת העיכול העליונה והתחתונה.

כאשר מדובר בבדיקה של **דרכי עיכול עליונות** (EUS, אֶזּוֹפּוֹגוֹסְקוֹפִיָּה, גֶּסְטְרוֹסְקוֹפִיָּה, אֶנְטֵרוֹסְקוֹפִיָּה), מוחדר האנדוסקופ דרך הפה. כאשר מדובר בבדיקה של **דרכי עיכול תחתונות** (סיגמואידוסקופיה, קולונוסקופיה, EUS רקטלי, אנטרוסקופיה), מוחדר האנדוסקופ דרך פי הטבעת. בהמשך מוחדרים דרכו מכשירים בהתאם לפעולות הנדרשות.

משך הבדיקה נע, בדרך כלל, בין 15 דקות לשעה ותלוי במבנה המעי ובפעולות הנדרשות לצורך אבחון וטיפול. לפני הבדיקה, מקבל הנבדק תרופות הרגעה ו/או אלחוש מקומי על מנת להפחית את תחושת אי הנחות שבבדיקה. במהלך הבדיקה יכולה להיות תחושה של אי נוחות ונפיחות בבטן בהתאם להשפעת חומרי ההרגעה על המטופל. במקרים בהם הבדיקה מתבצעת תחת הרגעה, אסור לנהוג או לבצע פעילות הדורשת ערנות באותו היום.

שם החולה:

שם פרטי	שם האב	ת.ז.	שם משפחה
אני מצהיר ומאשר בזאת כי ניתן הסבר מפורש בעל-פה ע"י ד"ר/ פרופ'			
שם פרטי	שם משפחה		

על הצורך בביצוע:

- ☐ בדיקת דרכי העיכול העליונות (אזופגו-גסטרו-אנטרוסקופיה), כולל
- ☐ בדיקת דרכי העיכול התחתונות (סיגמואידוסקופיה/ קולונוסקופיה/ אנטרוסקופיה), כולל
- ☐ אולטראסאונד אנדוסקופי (EUS) כולל ביופסיה.
- ☐ הרחבת היצרות במעי (ע"י בלון).
- ☐ אחר _____ (להלן: "הטיפול העיקרי").

חלופות אבחנתיות וטיפוליות

הוסבר לי על קיומן של חלופות אבחנתיות וטיפוליות, יתרונן, חסרונן, תופעות הלוואי שלהן והסיכונים האפשריים.

מגבלות הבדיקה

הוסבר לי שלמרות שהבדיקה האנדוסקופית הינה הטובה ביותר בנמצא היום לגילוי נגעים בחלל המעי כמו פוליפים וגידולים, גם לבדיקה זו יש מגבלות: הבדיקה מסוגלת לאתר כ- 90% מהפוליפים וכ- 99% של השאתות הממאירות. באוכלוסיה בסיכון, אחוז הגילוי עלול להיות אף נמוך יותר.

תופעות לוואי וסיכונים

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסברו לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי לרבות כאב, אי נוחות ותחושה של נפיחות בבטן. הוסברו לי הסיכונים האפשריים, לרבות: דימום או קרע של דופן מערכת העיכול, אשר בחלק מהמקרים יצריכו תיקון ניתוחי. בבדיקת דרכי עיכול עליונות עלול להיגרם נזק לשיניים עקב החדרת המכשיר דרך הפה. כמו כן, עלולה להופיע דלקת בווריד בו ניתן העירו. הסיכונים האמורים אינם שכיחים.

הרגעה (סדציה) / הרדמה

הסכמתי ניתנת בזאת גם למתן תרופות הרגעה ואלחוש מקומי לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרגעה עלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה, וכן הסיכון האפשרי של תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומר המאלחש. למרות מתן חומרי ההרגעה, תתכן תחושת אי נוחות ונפיחות בבטן שסיבותיה תלויות בהשפעה פרטנית של החומרים על הניבדק.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך ביצוע הטיפול העיקרי או מיד לאחריו יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה 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 הטיפול העיקרי או מיד לאחריו.

תאריך	שעה	חתימת המטופל
שם האפוסטרופוס (קירבה)		
חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)		

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

שם הרופא/ה	חתימת הרופא/ה	מס' רישיון
*מחקר/ את המיותר		

החברה לניהול סיכונים ברפואה
מקבוצת מדנ

