המקום הפנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

טופס הסכמה: טיפול בהמודיאליזה (HEMODIALYSIS)

דיאליזה הינה טיפול חלופי לפעילותן הטבעית של הכליות ומיועדת לאנשים הסובלים מאי ספיקת כליות מתקדמת. הטיפול חיוני לשמירת החיים, אך אינו מביא להבראה.

מכונת הדיאליזה מסננת ומנקה את הגוף מחומרי פסולת, במקום הכליות. לצורך חיבור החולה למכונת דיאליזה יש להכין בניתוח חיבור בין עורק לוריד באחת הגפיים (דלף, SHUNT). במקרים מסויימים, בהעדר דלף כזה, מוחדר צנתר זמני לאחד מורידי הגוף. החדרת המחט לדלף או לוריד עלולה להכאיב וניתן לבצעה תחת הרדמה מקומית.

כהשלמה לדיאליזה נדרשת שמירה קפדנית על דיאטה מיוחדת, נטילת תרופות מסוימות, ואורח חיים בהתאם להנחיות הצוות המטפל.

הטיפול מתבצע מספר פעמים בשבוע, בהתאם למצב החולה, ביחידת דיאליזה בבית חולים או בקהילה. משך הטיפול מספר שעות ולאחר מנוחה יכול המטופל בדרך כלל לשוב לענייניו.

שם החולה _____ _____ _____ _____

שם משפחה | שם פרטי | שם האב | ת. ז.

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

שם משפחה | שם פרטי

על הצורך לטיפול בהמודיאליזה. הוסבר לי תהליך הטיפול ואורח החיים הנדרש.

הוסברו לי תופעות הלוואי של הטיפול, לרבות חולשה, אי נוחות וכאב בעת החדרת המחט לדלף או לוריד.

כמו כן הוסברו לי הסיבוכים האפשריים של הטיפול: זיהום במקום הדלף או זיהום כללי (אלח דם), הפרעות לבביות, ירידה בלחץ דם, דימום כתוצאה מנטילת תרופות נוגדות קרישה, חוסר דם (אנמיה) כתוצאה מנטילת דגימות דם מרובות ואיבוד דם בעת הפעולה, הפרעות במערכת העיכול, מחלת עצמות, החשת תהליך אטרוסקלרוטי (הסתיידות העורקים), מחלות הקשורות במערכת העצבים, תסחיף אויר העלול לגרום (במקרים נדירים) לשיתוק ואף למוות ושקיעת עמילואיד באברים שונים.

אני מצהיר/ה שקיבלתי הסבר גם על דרכי הטיפול החלופיות להמודיאליזה, האפשריות בנסיבות המקרה, לרבות הסיכויים והסיבוכים הכרוכים בכל אחד מטיפולים אלה, ואני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע טיפול בהמודיאליזה.

הסכמתי ניתנת בזאת גם לניתוח דלף (SHUNT) בהרדמה מקומית ובמידת הצורך בהרדמה כללית. הוסברו לי הסיכונים האפשריים בהרדמה מקומית לרבות תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה ופגיעה עצבית. הוסברו לי הסיבוכים האפשריים במקרה של צורך בהרדמה כללית לרבות נזק לשיניים, פגיעה במיתרי הקול כתוצאה מהאינטובציה, ותגובה אלרגית לחומרי ההרדמה העלולה לעיתים נדירות ביותר, להסתיים אפילו במוות.

הוסבר לי שהחדרת צנתר זמני, בהעדר דלף, כרוכה בכאב ועלולה להסתבך בזיהום מקומי או כללי קל עד חמור. דימום כתוצאה מפגיעה בכלי דם גדול עלול להצריך ניתוח לתיקון הנזק. אם הצנתר מוחדר לוריד התת בריחי, יש סכנה של חזה אויר שיצריך החדרת נקז לבית החזה.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהניתוח וכל טיפולי הדיאליזה ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של בית החולים/יחידה בקהילה

באחריות המקובלת ובכפוף לחוק, וכי האחראי לניתוח יהיה* _____

שם הרופא

_____ _____ _____

תאריך | שעה | חתימת החולה

_____ _____

שם האפוטרופוס (קירבה) | חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

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

_____ _____ _____

שם הרופא | חתימה | מס' רשיון

*מלא במקרה של חולה פרטי **מחק את המיותר

ע"ז/ONEPH/000/OHD/0001 נובמבר 1996

ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר־לחץ־דם
MRM
החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ