

## מדבקה

סוגי ההרדמה (אילחוש) המקובלים, הם: הרדמה כללית, אזורית ומקומית, או שילוב בין השיטות. הרדמה כללית, מתבצעת ע"י הזרקת תכשירים למערכת הדם ו/או החדרת תכשירים למערכת הנשימה, באמצעות צינור קנה (טובוס), ו/או מסכה. התכשירים גורמים לירידה ברמת ההכרה, להרפיית השרירים ולהורדת תחושת הכאב. קצב התעוררות מההרדמה תלוי בגורמים שונים הקשורים בסוג הניתוח, בהרדמה ובמצבו הכללי של החולה. הרדמה אזורית מתבצעת ע"י הזרקת תכשירים אל עצבים או סביבתם וגורמת לאילחוש של אזור מסוים בגוף. דוגמאות להרדמה אזורית, הן הרדמה אפידורלית והרדמה ספינלית, בהן מוזרק חומר ההרדמה לחלל סביב חוט השדרה (בגב).

הרדמה מקומית מתבצעת, ע"י הזרקת תכשירים לקרבת האזור המנותח. בדרך כלל הדבר מבוצע ע"י המנתח עצמו. יתכן שילוב של סוגי הרדמה שונים, לדוגמא: הרדמה כללית והרדמה אזורית, הרדמה אזורית והרדמה מקומית, וכן שילוב של שיטות הרדמה אזורית. סיכוני ההרדמה על כל סוגיה, אינם קשורים בהכרח בסוג הניתוח ובמורכבותו. אצל אשה בהריון, בכל סוגי ההרדמה, יתכן מעבר של חלק מחומרי ההרדמה לעובר, וייתכנו, במקרים בודדים, תופעות לוואי וסיבוכים נדירים לעובר או להמשך ההריון. על החולה למסור מידע מלא על מחלותיו/ה, רגישות לתרופות, ותגובות להרדמה קודמת, כולל סיבוכים במידה והתרחשו.

שם המטופל: \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מפרופ' ד"ר: \_\_\_\_\_ שם המשפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

על הצורך בביצוע הניתוח המתוכנן. כמו כן, הוסברו לי מטרת ההרדמה ודרכי ביצועה האפשריים. אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסברו לי סוגי ההרדמה השונים וכי קיימת אפשרות לשינוי סוג ההרדמה, ו/או לשילוב בין סוגי ההרדמה השונים (למשל, כללית ומקומית או כללית ואזורית) ו/או למעבר מסוג הרדמה אחד למשנהו, בהתאם לשיקול דעתם של המרדמים והמנתחים. הוסברו לי תופעות הלוואי לאחר הרדמה כללית, לרבות: כאב גרון ואי נוחות בבליעה, כאבי שרירים, בחילות והקאות ואי נוחות כללית, כאבי ראש או כאבי עיניים.

כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים, לרבות: נזק לשיניים ולקנה הנשימה, כתוצאה מהחדרת המיכשור הנחוץ להרדמה. במקרים נדירים, יתכנו סיבוכים קשים לרבות: תגובה אלרגית חריפה, תסמונת החוס הממאיר, הפרעות בתפקודי הכבד, ו/או בתפקיד מערכות חיוניות אחרות. במקרים נדירים ביותר אפשרי מוות מסיבוכים אלה.

הוסברו לי תופעות הלוואי, בעת הרדמה אזורית, לרבות: תחושת אי נוחות ולחץ באזור ההזרקה. לאחר סיום ההרדמה, ימשכו היעדר התחושה וההגבלה בתנועה עד לשיתוקים חולפים. כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים, לרבות: זיהום מקומי ו/או התפתחות מורסה, ושטף דם מקומי (המטומה). הרדמה ספינלית ו/או אפידורלית מלווה לעיתים בכאבי גב, וקיימת האפשרות של דליפת נוזל השדרה ו/או חדירת המחט לעטיפת חוט השדרה, שעלולים לגרום לכאבי ראש חדים ו/או ממושכים. תופעות אלה דורשות טיפול. במקרים נדירים ביותר, תיתכן פגיעה קבועה בעצבי הגפיים ובכיס השתן.

אני נותן/נת בזאת, את הסכמתי לביצוע ההרדמה, למעט: \_\_\_\_\_ הוסבר לי שיתכן כישלון ביצוע ההרדמה, עקב מגבלות במבנה האנטומי שלי, שאת חלקן לא ניתן לצפות מראש. כשלון בביצוע ההרדמה עלול לחייב, לעיתים, מתן טיפולים להבטחת הפעילות של מערכות חיוניות, ועד ביצוע פעולות לצורך הצלת חיים, הובהר לי כי במקרה כזה, יתכן שלא יבוצע הניתוח המתוכנן.

אני יודע/ת ומסכים/ה לך, שההרדמה, על צורותיה השונות, תעשה בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד, וכי לא הובטח לי שתעשה, כולה או חלקה בידי אדם מסוים, ובלבד שתעשה באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

תאריך \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_ חתימת המטופל: \_\_\_\_\_

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

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

שם האפוטרופוס

שם הרופא:

חתימה:

מס' רשיון: