



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה
The BARUCH PADEH Medical Center, PORIYA

מס' זהות:	שם פרטי:
שם משפחה:	תאריך לידה:
שם האב:	
כתובת:	
טלפון:	

מדבקת פרטי מטופל

HEMODIALYSIS טופס הסכמה: טיפול בהמודיאליזה

דיאליזה הנו טיפול חלופי לפעילותן הטבעית של הכליות ומיועדת לאנשים הסובלים מאי ספיקת כליות מתקדמת. הטיפול חיוני לשמירת החיים, אך אינו מביא להבראה. מכונת הדיאליזה מסננת ומנקת את הגוף מחומרי פסולת, במקום הכליות. לצורך חיבור החולה למכונת דיאליזה יש להכין בניתוח חיבור בין עורק לוריד באחת הגפיים (דלף, SHUNT). במקרים מסוימים, 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 פרטי		שם משפחה		
<p>על הצורך לטיפול בהמודיאליזה. הוסבר לי תהליך הטיפול ואורח החיים הנדרש. הוסברו לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי, לרבות: חולשה, אי נוחות וכאב בעת החדרת המחט לדלף או לוריד. כמו כן, הוסברו לי הסיכונים 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, התשתת תהליך אטרוסקלרוטי (הסתידות העורקים), מחלות הקשורות במערכת העצבים, תסחיף אויר העלול לגרום (במקרים נדירים) לשיתוק ואף למוות ושקיעת עמילואיד באיברים שונים.</p> <p>אני מצהיר/ה שקיבלתי הסבר גם על דרכי הטיפול החלופיות להמודיאליזה, האפשרויות בנסיבות המקרה, לרבות הסיכויים והסיכונים הכרוכים בכל אחד מטיפולים אלה, ואני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע טיפול בהמודיאליזה.</p> <p>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 הסיכונים 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.</p> <p>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 הצנטר 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 חולים/יחידה בקהילה באחריות המקובלת ובכפוף לחוק, וכי האחראי לניתוח יהיה*</p>				

שם הרופא	
תאריך	שעה
שם האפוטרופוס (קירבה)	חתימת החולה
שם האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)	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/ה	חתימת רופא/ה	מס' רשיון
* מלא במקרה של חולה פרטי ** מתק את המיותר		

יחידת נפרולוגיה

ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ-דם

