



## טופס הסכמה להרדמה – ANESTHESIA

### MDBKA

סוגי ההרדמה (אילוח) המקבילים, 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, להרפיה השರירים ולהורדת תחושתכאב. קצב התעוררות מההרדמה תלוי בגורמים שונים הקשורים בסוג הניתוח, בהרדמה ובמצבו הכללי של החולים.

הרדמה אזורית מתבצעת ע"י הזרקת תכשירים אל עצבים או סביבתם וגורם לאילוח שלאזור מסוים בגוף. דוגמאות להרדמה אזורית, הן הרדמה אפידורלית והרדמה ספרינלית, בהן מזורך חומר ההרדמה לחלל סיבי חוט השדרה (גבג).

הרדמה מקומית מתבצעת, ע"י הזרקת תכשירים ל围绕 האזור המנותח. בדרך כלל הדבר מבוצע ע"י המנתח עצמו. ניתן שילוב של שניים הרדמה שילוב, לדוגמה: הרדמה כללית והרדמה אזורית, הרדמה מקומית, וכן שילוב של שיטות הרדמה אזורית. סיכון הרדמה על כל סוגיה, אין קשרים בהכרח בסוג הניתוח ובMORECOMITY. אצל אשה בהריון, בכל סוג ההרדמה, ניתן מעבר של חלק מהחומר ההרדמה לעובר, ויתכנו, במקרים בודדים, תופעות לוואי וסיבוכים נדירים לעובר או להמשך ההריון. על החולים למסור מידע מלא על מחלותיו/ה, ריגשות לטרופות, ותגובהו להרדמה קודמת, כולל סיבוכים במידה והתרחשו.

שם המטופל: \_\_\_\_\_  
 שם אב: \_\_\_\_\_  
 שם פרט: \_\_\_\_\_  
 שם משפחה: \_\_\_\_\_  
 ת.ז.: \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, שקיבלת הסביר מפורט בעל פה מפרופ' ד"ר: \_\_\_\_\_  
 שם המשפחה: \_\_\_\_\_  
 שם פרט: \_\_\_\_\_

על הצורך ביצוע הניתוח המתוכנן. כמו כן, הוסברו לי מטרת ההרדמה ודרכי ביצועה האפשריים. אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסברו לי סוגיה ההרדמה השונים וכי קיימות אפשרויות לשינוי סוג ההרדמה, ו/או לשילוב בין שנייה ההרדמה השונים (למשל, כללית ומקומית או אזורית) ו/או למעבר מסוג הרדמה אחד לשנייה, בהתאם לשיקול דעתם של המודדים והמנתחים. הוסברו לי תופעות הלואין לאחר הרדמה כללית, לרבות: כאב גרון ואי נוחות בבלעה, כאבי שרירים, בחילות והקאות ואי נוחות כללית, כאבי ראש או כאבי עיניים.

כמו כן, הוסברו לי הסיכון והסיבוכים האפשריים, לרבות: נזק לשיניים ולקנה הנשימה, כתוצאה מהחדרת המיכשור הנחוץ להרדמה. במקרים נדירים, יתכן סיבוכים קשים לרבות: תגובה אלרגית חריפה, תסמנות החום הממAIR, הפרעות בתפקוד הכבכד, ו/או בתפקיד מערכות חיות אחרות. במקרים נוספים ניתן אפשרות מוות מסיבוכים אלה.

hosburo ל תופעות הלואין, בעת הרדמה אזורית, לרבות: תחושת אי נוחות ולחץ באזור ההזרקה. לאחר סיום ההרדמה, ימשכו היעדר התחושה והגבלה בתנועה עד לשיטוקים חולפים. כמו כן, הוסברו לי הסיכון והסיבוכים האפשריים, לרבות: זיהום מקומי ו/או התפתחות מושסה, ושטף דם מקומי (המטומה). הרדמה ספרינלית ו/או אפידורלית מלאה לעתיםocabi גב, וקיימת האפשרות של דיליפת נוזל השדרה ו/או חידרת המחט לעטיפת חוט השדרה, עלולים לגרום לכאבי ראש חרדים ו/או ממושכים. תופעות אלה דורשות טיפול. במקרים נדירים ביותר, ניתן פגעה קבועה בעצבים הגפיים ובכיס השтан.

אני מונע/נת בזאת, את הסכמיLBיצוע ההרדמה, למעט: \_\_\_\_\_  
 הוסבר לי, שיתכן כישלון ביצוע ההרדמה, עקב מגבלות במבנה האנטומי שלו, שאת חלון לא ניתן לצפות מראש. כשלון ביצוע ההרדמה עלול לחיבב, לעתים, מתקן טיפולים להבטחת הפעולות של מערכות חיות אחרות, ועד ביצוע פעולות לצורך הצלה חיים, הובהר לי כי במקרה זה, יתכן שלא יבוצע הניתוח המתוכנן.

אני יודעת/ומסתים לה, שההרדמה, על צורתי השונות, תעשה בידי מי שהדבר יוטל עלי, בהתאם לנחים ולהוראות של המוסד, וכי לא הובטח לי שתעשה, כולה או חלקה בידי אדם מסוים, ובכלל שתהעשה באחריות המקובל במוסד בכפוף לחוק.

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

אני מאשר/ת, כי הסבירתי בעל פה לחולה/לאפוטרופוס של החולה את כל האמור לעיל בפיירות הדרוש וכי הוא/היא חתום/ה על הסכמה  
 בפניי לאחר שוכנعني כי הבין/ה את הסבירי במלאם.

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)  
 שם האפוטרופוס: \_\_\_\_\_  
 שם הרופא: \_\_\_\_\_  
 מס' רישון: \_\_\_\_\_  
 חתימה: \_\_\_\_\_