



טופס הסכמה: תיקון שבר בצוואר ירך / החלפה מלאה / חצי החלפה של מפרק ירך צד שמאל / צד ימין

מדבקת המטופל

מטרת הפעולה הינה להשיב את המטופל לפעילות בהקדם. לשם כך נדרשת השגת ריפוי באמצעות חיבור של השבר בעמדה טובה ויציבה או לחילופין החלפת חלקית או מלאה של מפרק הירך השבור.

דרך הביצוע במקרה של קיבוע הינה החזרת השבר למקומו באופן סגור או פתוח וקיבועו באמצעות משתל מתכתי. לחילופין, בשבר תוך קופסתי בצוואר הירך עם תזוזה, כאשר הוחלט שסיכוי החלמת השבר קטן מתבצעת החלפת ראש הירך לבדו, או החלפה מלאה של מפרק הירך.

באפשרות הראשונה של החזרה וקיבוע מושגת עמדה מתקבלת של השבר באמצעות מניפולציה סגורה או פתוחה וקיבוע השבר במקומו באמצעות ברגים, פלטה וברגים או מסמר תוך לשדי – בהתאם לסוג השבר ובחירת המנתח. במקרה של החלפה מתבצעת הוצאת ראש עצם הירך והכנסת ראש ירך או מפרק ירך תותב וכן החלפת האצטבולום במקרה של החלפה מלאה.

צורת ההרדמה המלווה פעולה זאת: (הקף בעיגול את המתאים)

כללית / אזורית לפי החלטת המרדמים והמנתח.

שם המטופל:

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	שם האב
----------	---------	------	--------

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

שם משפחה	שם פרטי
----------	---------

תאריך	שעה	חתימת המטופל
-------	-----	--------------

על הצורך בביצוע הניתוח.

כמו כן, הוסברו לי החלופות הטיפוליות הקיימות לטיפול במצבי: כולל טיפול לא ניתוחי באופן זמני (דחייה) או קבוע. אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסברו לי תופעות הלוואי לאחר הניתוח לרבות כאב ואי נוחות.



הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח יתברר שיש צורך לבצע פעולות טיפוליות לשם ביצוע הבדיקה כגון: הרחבת הקיבוע מעבר למתכנן, החלפה במקום קיבוע ניתוחי.

כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות: זיהום, דימום, פגיעה עצבית, פריקה של המשתל, שברים סביב המשתל. במקרה של קיבוע עלול להיווצר מצב של כישלון הקיבוע, חוסר איחוי או איחוי בעמדה לקויה. יחד עם זאת סיבוכים אלו נדירים אך עלולים להאריך את ההחלמה ולחייב מתן טיפולים נוספים. בכל מקרה ידוע כי גם בקיבוע מיטבי ללא סיבוכים עלולה להיות ירידה ביכולת התפקוד כתוצאה מהשבר לעומת המצב שקדם לפגיעה.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים שלא ניתן לצפותם מראש לצורך הצלת חיים, או מניעת נזק גופני. לפיכך, אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים לרבות פעולות שלדעת רופאי בית החולים יהיו חיוניות או דרושות במהלך הניתוח/הטיפול העיקרי.

הוסבר לי שבמידה והפעולה מתבצעת בהרדמה **כללית / אזורית** ההסבר על ההרדמה ינתן לי על ידי מרדים.

אם הניתוח תיקון שבר בצוואר ירך /החלפה מלאה/ חצי החלפה של מפרק ירך יבוצע בהרדמה מקומית, הסכמתי ניתנת בזאת גם לביצוע הרדמה מקומית עם או בלי הזרקה תוך ורידית של חומרי הרגעה לאחר שהוסברו לי הסיכונים והסיבוכים של הרדמה מקומית לרבות תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה והסיבוכים האפשריים של שימוש בתרופות הרגעה שעלולות לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולים עם הפרעה במערכת הנשימה.

ידוע לי שבמידה והמרכז הרפואי הינו בעל סינוף אוניברסיטאי, במהלך הערכה והטיפול עשויים לקחת חלק סטודנטים בפיקוח ובהשגחה מלאים.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהניתוח תיקון שבר בצוואר ירך /החלפה מלאה/ חצי החלפה של מפרק ירך וכל ההליכים העיקריים יעשו על ידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולהוראות של המרכז הרפואי וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבד שיעשו באחריות המקובלת ובכפוף לחוק.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי:

חתימת המטופל

שעה

תאריך

חתימת אפוסטרופוס

(במקרה של פסול דין קטין או חולה נפש)

שם אפוסטרופוס
(קירבה למטופל)

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

תאריך ושעה

חתימת הרופא

שם הרופא (חותמת)

קשריו לחולה

שם המתרגם/ת