

טופס הסכמה לעירוי חליפין חלקי Partial Exchange Transfusion ביילוד



פרטי היילוד: שם משפחה _____ ת"ז _____ תאריך לידה _____

פרטי האפוטרופוס: שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת"ז _____ קרבה: _____

אני מצהיר/ה שקבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר _____ (שם משפחה ופרטי) על הצורך בעירוי חליפין חלקי אצל בנ/בתי.

הוסבר לי שעירוי חליפין חלקי הוא פעולה אשר בה מדולל דמו של היילוד, בחלקים-חלקים. נפח קטן של דם נשאב מן היילוד ומושלך, ונפח זהה של תמיסה פיסיוולוגית ניתן ליילוד, כך מספר פעמים, עד שדמו של היילוד מדולל. עירוי החליפין מתבצע דרך הוריד הטבורי, העורק הטבורי, או כלי דם מרכזי אחר.

הוסבר לי כי הסיבה לצורך בעירוי חליפין חלקי היא ריכוז גבוה של כדוריות דם אדומות בדמו של היילוד, הגורם לצמיגות יתר של הדם, לירידה ברמת הסוכר והסידן בדם, ולקרישים ממושטים, אשר יתבטאו בכחלון, עייפות, חולשה, בכי מוזר, מציצה ואכילה חלשים, ורעד במקרים הקלים, ועד למצוקה לבבית ונשימתית עד כדי אי ספיקת לב, פרכוסים, נמקים היקפיים, נמק של המעי, ואי-ספיקת כליות במקרים החמורים. ריכוז גבוה של כדוריות דם אדומות יגרום גם לצהבת.

הוסבר לי כי טיפול זה קיים שנים רבות, עם שיעור הצלחות גבוה מאוד, וכי לא מוכרות חלופות לטיפול זה.

הוסבר לי שבמקרים נדירים במיוחד ייתכנו:

- סיבוכים עקב התקנת הצנתר לכלי דם מרכזי:
- הפרעות קצב עקב מגע בשריר הלב;
- זיהום עקב הפעולה (כללי, של הטבור, של כלי הדם, ושל הכבד);
- אבדן הצנתר בתוך כלי הדם;
- נמק של המעי אם הצנתר נמצא בכבד, עקב הפחתה בזרימת הדם למעי;
- קריש בוריד הכבד שיגרום ללחץ כבדי מוגבר;
- לחץ דם מוגבר עקב קרישים ותסחיפים לכליות;
- קרע בכלי דם;

- סיבוכים נוספים:
- דימום פתאומי;
- תסחיף אויר;
- ירידה בחום הגוף – עקב מתן דם לא מחומם מספיק;
- דימום תוך מוחי;
- הפרעות בלחץ התוך גולגלתי;
- הפרעות בלחץ הדם הכללי – עקב ירידה או עליה חדים בנפח הדם.

הוסבר לי שכל הסיבוכים הללו תוארו, אך הם נדירים מאוד. במקרים נדירים במיוחד ייתכן מוות בעקבות הפעולה.

אני נותן/ת את הסכמתי לביצוע צנתור ווריד מרכזי, וביצוע עירוי החליפין.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהפעולה וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד, וכי לא הובטח לי שיעשו כולם או חלקם בידי אדם מסוים, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

תאריך _____ שעה _____ חתימת האפוטרופוס _____

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

שם הרופא _____ מס' רשיון _____ חתימה _____