



טופס הסכמה לעירוי חליפין Exchange Transfusion ביילוד

פרטי היילוד:

שם משפחה	ת.ז.	תאריך לידה
----------	------	------------

פרטי האפוסטרופוס:

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	קירבה
----------	---------	------	-------

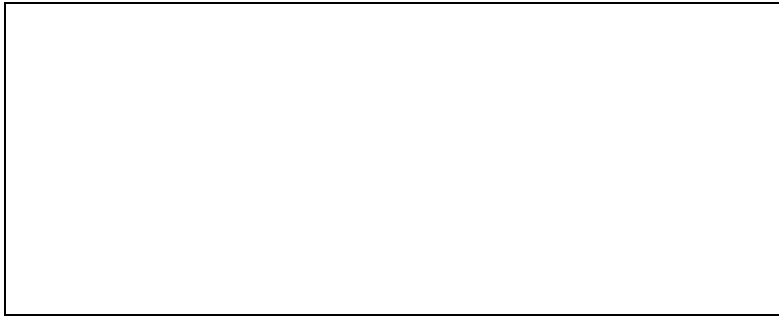
אני מצהיר/ה בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר:

שם משפחה	שם פרטי
----------	---------

על הצורך בעירוי חליפין אצל בני/בתי. הוסבר לי שעירוי חליפין הוא פעולה אשר בה מוחלף דמו של היילוד, בחלקים-חלקים. נפח קטן של דם נשאב מן היילוד ומושלך, ונפח זהה של דם חדש ניתן ליילוד, כך מספר רב של פעמים, עד שהנפח הכללי אשר מוחלף הוא כפול מנפח הדם של היילוד. בסיום הפעולה, רוב נפח הדם הזורם אצל היילוד הוא דם חדש. עירוי החליפין מתבצע דרך הוריד הטבורי, העורק הטבורי, או כלי דם מרכזי אחר. הוסבר לי כי הסיבות לעירוי חליפין כוללות:

1. **מחלה המוליטית של היילוד**. עקב אי התאמת סוגי דם בין האם והעובר, נוצרים באם נוגדנים כנגד כדוריות הדם של העובר, אשר מועברות אליו דרך השליה. נוגדנים אלה גורמים להרס הדם של העובר ברחם, וגם ביילוד לאחר הלידה. מטרת עירוי החליפין הן: להוציא את הכדוריות האדומות המכוסות בנוגדנים אימהיים אשר מקצרים את הישרדותן; לשחזר את כושר נשיאת החמצן על ידי אספקת כדוריות אדומות שאינן מזוהות על ידי הנוגדנים האימהיים, ולכן בעלות משך הישרדות תקין; להסיר את הנוגדנים האימהיים החופשיים הנמצאים בפלסמה; להסיר את הבילירובין הנוצר עקב הרס הכדוריות האדומות; לשחזר את נפח הפלסמה בפלסמה אנושית תקינה.
2. **צהבת ניכרת**, עם ערכי בילירובין גבוהים מאוד העלולים לגרום לפגיעה מוחית בלתי הפיכה, ואשר לא משתפרת בטיפולים אחרים, כולל טיפול אור, ומתן נוגדנים. מטרת עירוי החליפין היא להסיר את הבילירובין, תוך שחזור נפח הפלסמה בפלסמה אנושית תקינה; ובמקרה שהצהבת נגרמת על רקע הרס כדוריות אדומות עקב אי התאמת סוגי דם, המטרות זהות לסעיף הקודם.
3. **קרישה תוך כלית ממושטת** – שפעול של מערכת הקרישה המאופיין ביצירת קרישים כללית ושימוש בכל גורמי הקרישה, כולל טסיות וגורמי קרישה שבפלסמה; על רקע מצבים כמו חוסר חמצן, חמצת, חום נמוך מאוד, לחץ דם נמוך מאוד, מצוקה נשימתית, זיהום, נמק של המעי, והרס תאים אדומים בכלי הדם. מטרת עירוי החליפין הן: להחזיר גורמי קרישה לפלסמה; להסיר גורמים רעלניים אשר גרמו להתפתחות התהליך; להסיר תאי דם אדומים שנפגעו; לתקן את האנמיה שנגרמה, ולשפר את כושר נשיאת החמצן לרקמות; לספק חלבונים הקשורים בהגנה כנגד זיהומים.
4. **זיהום קשה**. מחסור בגורמי חיסון שונים אצל היילוד עלול להחמיר את מצבו בעת זיהום. מטרת עירוי החליפין הן: להעלות את כמות הנוגדנים וגורמי החיסון האחרים בדמו של היילוד; פינוי חיידקים ורעלנים אשר הופרשו מהם.
5. **הסרת רעלנים מן הדם**, כולל תרופות אשר ניתנו לאם סמוך ללידה, ומלחים המצטברים בגוף היילוד עקב פגם בחילוף החומרים, פגות, או אי ספיקת כליות.

הוסבר לי כי טיפול זה קיים למעלה מ-50 שנה, עם שיעור הצלחות גבוה מאוד, וכי לא מוכרות חלופות לטיפול זה.



הוסבר לי שבמקרים נדירים במיוחד ייתכנו :

סיבוכים שעקב מתן הדם:

הרס הדם הניתן במקרה של מתן כדוריות לא מתאימות ;
הפרעות במלחים בדם, כולל עליה ברמת האשלגן וירידה ברמת הסידן אשר עלולות לגרום להפרעות קצב ;
עליה ברמת הסוכר במהלך הפעולה, וירידה במהלך הסוכר לאחר הפעולה ;
הפרעות במאזן חומצה-בסיס ;
דימום עקב מחסור בטסיות ובגורמי קרישה ;
זיהום שמקורו במנת הדם – כולל הפטיטיס, HIV, CMV, חיידקים, ואחרים ;
מחלת שתל כנגד המאכסן שיתבטא בפריחה, דלקת כבד, ונזק למח העצם – נדיר, ויכול להימנע באמצעות הקרנת הדם לפני הפעולה.

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 ;
הרס כדוריות הדם הניתנות, עקב מעבר הדם דרך מעבר צר, או עקב חימום יתר של הדם הניתן ;
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 עירווי 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.

שם האפוסטרופוס (קירבה למטופל) חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטיין או חולה נפש)

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

שם הרופא/ה (חותמת) חתימת הרופא/ה תאריך ושעה

