



טופס הסכמה: ניתוח בעורק התרדמה INTERNAL CAROTID ENDARTERECTOMY OR BYPASS

היצרות בעורק התרדמה הינה גורם סיכון להיארעות שבץ מוחי. ניתוח בעורק התרדמה נועד להקטין את הסיכון לאירוע מוחי עתידי. דרגת הסיכון גדולה ככל שגדל שיעור ההיצרות. בהיצרות של 70% או יותר, יש יתרון לטיפול ניתוחי על פני המשך טיפול שמרני להקטנת הסיכון לאירוע מוחי. הסיכון בניתוח קשור גם לדרגת ההיצרות של עורק התרדמה בצד שני, מידת ההפרעות שנגרמו בגין ההיצרות, וכן למחלות נלוות, בעיקר מחלות לב. הניתוח מבוצע בהרדמה כללית או באמצעות חסם עצבי אזורי.

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 ושם משפחה

על הצורך בביצוע ניתוח _____ (להלן: "הניתוח העיקרי").

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר על התוצאות המקוות וכן האפשרות כי ב- 10%-15% של הניתוחים תיתכן היצרות חוזרת שתופיע חודשים או שנים לאחר הניתוח. בחלק מהמקרים יהיה צורך בניתוח חוזר. הוסברו לי תופעות הלוואי לאחר הניתוח העיקרי, לרבות כאב ואי נוחות. כמו כן, הוסברו לי הסיבוכים האפשריים, לרבות: דימום, זיהום ופגיעה בעצבים של הלשון, זווית הפה ומיתרי הקול. הוסבר לי כי במהלך הניתוח העיקרי או לאחריו, קיימת סכנה של אירוע מוחי ו/או אירוע לבבי שעלולים לגרום לנכות בדרגות חומרה שונות ועד מוות. השיעור הכולל של הסיבוכים החמורים הוא עד כ-3 אחוזים. שיעור הסיכון עלול להיות גבוה יותר בהתאם למצב עורק התרדמה בצד השני וקיומן של מחלות נוספות.

