

אנדוסקופיה של מערכת העיכול Эндоскопию желудочно-кишечного тракта

אנדוסקופ מורכב מגיבוי גמיש, בתוכו נמצאת מצלמת וידאו אופטית, דרכה ניתן לקבל תצפית, ולקחת דגימות, דרכה ניתן להחדיר כלים שונים למטרת ביצוע ביופסיות, פוליפקטומיה, קריאת נקודות דימום, טיפול בהתרחבות ורידים וסילוק גוף זר.

אורך האנדוסקופ משתנה מ-1,20 עד 1,80 מטר, קוטר הוא כ-1,0 ס"מ, ובעזרתו ניתן לחקור חלקי העיכול העליונים והתחתונים של מערכת העיכול. לפני הבדיקה המטופל, ככלל, מקבל תרופות הרגעה ו/או חומרים משדלים ו/או חומרים מקומיים להרדמה, כדי להקטין את תחושת הלא נוחות כתוצאה מהבדיקה.

אם מדובר בחקירת חלקי העיכול העליונים (אזוֹפגוסקופיה, גסטרוסקופיה), האנדוסקופ נכנס דרך הפה. אם מדובר בחקירת חלקי העיכול התחתונים (סיגמוידוסקופיה, קולונוסקופיה), האנדוסקופ נכנס דרך הפתח האנאלי. לאחר מכן נכנסים כלים שונים, בהתאמה לתהליך ובמטרה להשלים את הבדיקה. ככלל, משך הבדיקה משתנה מ-15 דקות עד שעה. במהלך הבדיקה או אחריה, עלול להיווצר תחושת הלא נוחות או נפיחות בבטן. אמינות/אפשרות לדיאגנוסטיקה תלויה באיכות ההכנה לבדיקה ובהתאמה של המערכת העיכולית, וידוע, שישנן נזקים, אשר לא יתגלו אף אחרי הבדיקה האנדוסקופית.

שם המטופל: _____

שם משפחה
אמיליה

שם פרטי
ימיה

שם האב
ימיה אבא

מס' ת"ז
האספורט

אני מצהיר ומוכיח, כי קיבלתי(תי) הסבר מפורט מרופא:

שם משפחה
פאמיליה

שם פרטי :
ימיה רופא

בהתאמה לנדרש, ביצוע **דיאגנוסטיקה ו/או טיפולית** _____, כולל
ביופסיה, סילוק פוליפים, קריאת נקודות דימום או
שם התהליך/הפעולה

טיפול דימום, טיפול בהתרחבות ורידים וסילוק גוף זר, תהליך טיפול אחר
_____ (להלן: "התהליך העיקרי").

נודע לי על קיומן של אלטרנטיבות לדיאגנוסטיקה ו/או טיפול, יתרונות, חסרונות, תופעות לוואי וסיכונים אפשריים.

נודע לי על תופעות לוואי אפשריות של התהליך העיקרי, כולל כאב, אי נוחות בגרון (במהלך הבדיקה של חלקי העיכול העליונים), או תחושת נפיחות בבטן.

אנו מודיעים לך על סיכונים אפשריים, כולל: דימום או קריעת/פירור של קיר העיכול או חלק אחר של מערכת העיכול. סיכונים אלו הם נדירים, אך במקרים מסוימים הם עלולים להוביל להאשפוז ולטיפול נוסף, ואף להצורך בהתערבות כירורגית לטיפול בבעיה. במהלך הבדיקה של חלקי העיכול העליונים, עלול להיווצר נזק לשיניים כתוצאה מהחדרת האנדוסקופ דרך הפה.

אני מצהיר ומוכיח, כי הסברתי לי ונודע לי, כי ישנה אפשרות של, במהלך התהליך העיקרי או מיד לאחריו, בשל קריעת או דימום משמעותי, יתגלו, שיש צורך בהתערבות אחרת או בהתערבות נוספת, כולל טיפול כירורגי, למען חיי או למען מניעת נזק פיזי, וכן אני מסכים/מסכימה גם לביצוע תהליכים אחרים או תהליכים נוספים, כולל טיפול כירורגי, אשר, לדעת הרופאים, יתבצעו או יבוצעו כחיוניים או כחיוניות.

אני מצהיר ומוכיח גם את הסכמי לשימוש באנלסטיק ו/או חומרי הרדמה ו/או חומרי מקומיים להרדמה, לאחר מכן, כפי שסברתי לי, שישנן מקרים בהם שימוש בתרופות אלו עלול לגרום לנזק לנשימה ולפעילות הלב, במיוחד במקרים של מחלות לב ונזק לפעילות הרפואית, או גם
אפשרות של תגובה אלרגית של חומרים אלו.

מדבקת המטופל

Мне известно, что в случае, если медицинский центр аффилирован с университетом, в процессе обследования и операции могут принимать участие студенты, под полным надзором и контролем врачей.

Мне известно, и я согласен с тем, что основная процедура будет проводиться тем, на кого это будет возложено в соответствии с правилами и постановлениями медицинского центра, и мне не гарантировали, что они будут проводиться, частично или полностью, каким-то конкретным лицом, при условии, что они будут выполнены с надлежащей ответственностью и в соответствии с законодательством.

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что мне предоставили подробное объяснение относительно лечения, я его понял(а) и мне были даны ответы на мои вопросы к моему полному удовлетворению.

подпись пациентки חתימת המטופל	время שעה	дата תאריך
имя опекуна (родство) שם האפוטרופוס (קירבה)	подпись опекуна (в случае недееспособной, малолетней, душевнобольной) חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)	

Я подтверждаю, что я в устной форме с надлежащими подробностями разъяснил **пациенту/опекуну/переводчику пациента** всё вышеизложенное и, что он/она подписал/а данную форму согласия в моём присутствии после того, как я убедился в том, что он/она полностью понял/а все мои разъяснения.

Имя врача (печать) שם הרופא וחותמת	Подпись врача חתימת הרופא	Дата и время תאריך ושעה
Имя переводчика שם המתרגם	Форма его отношений с пациентом יחסיו עם המטופל	

תאריך תרגום: 19.12.19
 תרגום לטופס של המכון לאיכות ברפואה: 1-9010-36-2016, גרסה 12.2016