

## טופס הסכמה להרדמה/סדציה עמוקה

מטרת מסמך זה היא לספק מידע כתוב לגבי הסיכונים היתרונות והאפשרויות הנוספות לביצוע הפעולה הנ"ל.

מסמך זה נוסף ואיננו תחליף לשיחתך עם הרופא מבצע הפעולה. אם יש לך שאלות נוספות לאחר קריאת מסמך זה אל תהסס/י לפנות אל הרופא המרדים או המנתח.  
על המסמך יחתמו המרדים והמטופל לאות הסבר, הבנה והסכמה של הפעולה.

**הפעולה:** סדציה ושיכוך כאב כרוכים במתן תרופות לפני, תוך כדי ואחרי הפרוצדורה על מנת להפחית חרדה ולעיתים על מנת להביא לשינוי זמני וחולף במצב ההכרה של המטופל בזמן הטיפול. הסדציה יכולה להיות קלה, כלומר מצב רגיעה מופחתת חרדה ופחד, כאשר המטופל/ת שומרת/ת על הכרה מלאה, אך מסוגלת/ת לשתף פעולה עם רופא השיניים במהלך הטיפול עקב העדר הפחד, או יכולה להיות סדציה עמוקה, כלומר מצב זמני וחולף שבו המטופל/ת מורדס/ת באופן כזה שלא ת/ירגיש את הטיפול כלל, אך ת/ימשיך לנשום באופן עצמוני. בין שני השלבים קיימת סדציה שטחית שבה המטופל/ת מנומנס/ת. הסימנים החיוניים ינוטרו במהלך כל הפעולה. סיבוכים הצפויים הם בדרך כלל קלים מאוד, לעתים רחוקות מאוד יכולים גם להיות סיבוכים קשים.

**יתרונות:** הפחתת כאב, הפחתת חרדה ופחד, שיפור בשיתוף הפעולה עם רופא השיניים) מבוגרים, אפשרות לשינה רגועה במהלך טיפול השיניים.

**סיכונים וסיבוכים:** אין פעולה רפואית נקייה לגמרי מסיבוכים. להלן פירוט עיקר הסיבוכים העלולים לקרות, אך יתכנו גם סיבוכים אחרים בלתי צפויים.

1. דיכוי נשימה - עקב מתן התרופות לסדציה תיתכן ירידה הדרגתית במספר הנשימות עד כדי הפסקת נשימה. מצב זה הינו הפיך בהפסקת הזלפת התרופות, אך יתכן וימשך לפרק זמן ארוך מספיק שידרוש עזרה בצורת הנשמה במסכה עם העשרת חמצן או הכנסת צינור לקנה הנשימה (טובוס) באופן זמני עד לירידת רמת התרופות בדם וחזרה לנשימה עצמונית.
2. תיתכן ירידה בלחץ הדם או הדופק, או שינוי בקצב הלב, שיחייבו מתן נוזלים ו/או תרופות לווריד.
3. יתכנו בחילה / הקאה לאחר הפעולה כתוצאה מתרופות ההרדמה או כתוצאה מבליעת דם במהלך טיפול השיניים. מצב זמני וחולף.
4. במקרים נדירים, במהלך ההרדמה עלולים להופיע הזיות, תגובה אלרגית, חום, פריחה ובמקרים נדירים מאוד דום לב או תרדמת.
5. לעיתים יש צורך במתן תרופות הנוגדות את פעילות תרופות ההרדמה. מצב זה עשוי לגרום ליתר ערנות בזמן הפעולה.

ד"ר ברנרד דהן / ד"ר בנימין רצקין  
ד"ר אן סופי אטל / ד"ר רפי רומנו  
ד"ר מארי כהן / ד"ר רות אדרי  
שד' מוריה 78, חיפה 34613  
טל' 04-8244991, פקס 04-8343333/2

**Moriah Periodontal Center**  
Periodontics and Implantology

Dr. Bernard Dahan / Dr. Benjamin Retzkin  
Dr. Anne-Sophie Attal / Dr. Rafi Romano  
Dr. Marie Cohen / Dr. Ruth Edry  
78 Moriah Av., Haifa 34613  
T. 04-8343333/2, F. 04-8244991

e-mail: mpc@m-m-m.co.il  
www.m-m-m.co.il

This is  
Our  
Passion

6. במידה ויופיעו סיבוכים, ולפי הצורך, בהתאם לשיקול דעת המרדים, תועבר/י לבית חולים להמשך טיפול.
7. אצל אישה בהריון, יתכן מעבר של חלק מחומרי ההרדמה לעובר, ויתכנו, במקרים נדירים, תופעות לוואי וסיבוכים לעובר או להמשך ההריון.
8. על המטופל למסור למרדים/ה מידע מלא על מחלותיו, על התרופות אותן הוא מקבל ועל רגישות לתרופות ותגובות להרדמה קודמת, כולל סיבוכים במידה והתרחשו.
9. ידוע לי כי קיימת אפשרות לשינוי בסוג ההרדמה, בהתאם לשיקול דעתם של המנתח/ת והמרדים/ה.
10. הוסבר לי שיתכן כשלון בביצוע ההרדמה, המחייב לעיתים מתן טיפולים להבטחת הפעילות מערכות חיוניות, ועד ביצוע פעולות לצורך הצלת חיים. הובהר לי כי במקרה כזה יתכן ולא יבוצע הניתוח המתוכנן.
11. אם חלילה קורה סיבוך רציני, מצויד המרדים בכל הנדרש להערכת המצב הנשימתי והלבבי של המטופל ולטיפול בהם.

**אלטרנטיבות: האפשרויות הבאות עומדות בפניך :**

1. ביצוע הפרוצדורה המתוכננת ללא סדציה.
2. ביצוע הפרוצדורה המתוכננת במסגרת בית חולים.

אני מאשר/ת כי קיבלתי הנחיות והוראות לטיפול התרופתי הנדרש לפני ואחרי הניתוח.  
אני מאשר/ת כי מסרתי לרופא את כל הפרטים על מצב בריאותי, ואני מסכים/ה לתכנית הטיפול, לאחר שהוצגו בפני כל הדרכים החלופיות.

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

שם המטופל: \_\_\_\_\_ חתימת המטופל/ת \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

שם הרופא/ה: \_\_\_\_\_ חתימת הרופא/ה \_\_\_\_\_ מס' רישיון: \_\_\_\_\_

ד"ר בנג'מין דהן / ד"ר בנימין רצקין  
ד"ר אן סופי אטל / ד"ר רפי רומנו  
ד"ר מארי כהן / ד"ר רות אדרי  
שד' מוריה 78, חיפה 34613  
טל' 04-8244991, פקס 04-8343333/2

**Moriah Periodontal Center**  
Periodontics and Implantology

Dr. Bernard Dahan / Dr. Benjamin Retskin  
Dr. Anne-Sophie Attal / Dr. Rafi Romano  
Dr. Marie Cohen / Dr. Ruth Edry  
78 Moriah Av., Haifa 34613  
T. 04-8343333/2, F. 04-8244991

e-mail: mpc@m-m-m.co.il  
www.m-m-m.co.il

This is  
Our  
Passion