

**טופס הסכמה: טיפול בוורידים ע"י דבק בטכנולוגיתVenaSeal**

שם המטופל/ת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר *אלכסנדר קנטרובסקי* על טיפול בדבק ייעודי של ווריד/ים חולה/ים בהנחיית אולטרה סאונד כטיפול המיועד לחסום את הורידים הגדולים הפגומים השייכים למערכת שטחית של **רגל ימין / רגל שמאל / שתי הרגליים** ואני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הפעולה ולצילום לצורך תיעוד רפואי.

**אני מבין/ה שהפעולה כוללת החדרה של צנתר של ערכת הדבק לווריד החולה בהכוונת דופלקס (מכשיר הדמיה מסוג על-שמע) .כשהצנתר/ים ימוקם/מו, יופעל המכשיר בתוך הוריד המטופל ודבק ביולוגי יוזרק. מטרת הפעולה היא גרימת חסימה של הוריד המטופל** והכוונת זרימת דם לוורידים בריאים. אני מבין/ה שקיים סיכוי שוורידים מפותלים שלא ניתן להחדיר לתוכם את הצנתר שדרכו מוזרק הדבק, יצטרכו טיפול נוסף ע"י הטרשת קצף או בשיטה אחרת בהמשך. הוסבר לי שבניגוד לטיפול שכיח בוורידי הציר, הקרוי "צריבה בחום" כגון גלי רדיו, לייזר או קיטור; במערכת VenaSeal אין אנו משתמשים בחום/צריבה על מנת לסגור את הווריד (אין תופעת לוואי של פגיעת בעצבי העור של הרגל/ים כי אין חימום של הרקמות מסביב לווריד המטופל). כמו כן, הטיפול אינו דורש שימוש בגרב אלסטית לאחר הפעולה. קבלתי מידע על טיפולים חלופיים הכוללים ניתוח שליפת וריד הצפון **(stripping),** טיפול בשיטה טרמית (לייזר תוך ורידי או "גלי רדיו") וטיפול בהטרשת קצף.

אני מבין/ה שתופעות לוואי אפשריות הן חבורות **(bruising)**, תחושה של "משיכה" או כאב לאורך הרגל, נפיחות בשוק או בקרסול, גושים רגישים מתחת לעור (דלקת בווריד שטופל) והופעת צבע אדום-חום לאורך הורידים שטופלו (פיגמנטציה). התופעות הללו, להוציא מקרים נדירים, הן זמניות בלבד. במהלך שבועיים/שלושה לאחר הטיפול, בין 10-20% מהמטופלים עלולים לפתח אדמומיות ותחושת עקצוץ באזור הווריד המטופל. תופעה זו ניתנת לטיפול על ידי תרופות נוגדי דלקת ואנטי היסטמינים (נוגדי רגישות יתר). תופעות לוואי נדירות ביותרשל הפעולה הדורשות טיפול נוסף הן זיהום ,תגובת רגישות יתר, פקקת ורידית עמוקה או שטחית. סיבוך נדיר ביותר (שכחיות משוערת של 1 מתוך 10,000) הינו תגובה "לגוף זר" (הופעת נגעים תת עוריים/עוריים). תגובה זו תדרוש את הוצאתו של אזור הווריד הנגוע.

ברור לי שאיני יכול/ה לקבל טיפול באמצעות VenaSeal באם ידוע על לי על רגישות יתר (אלרגיה) ל – Cyanoacrylate (ציאנואקרילט). את/ה עשויים להכיר את החומר הנ"ל מתוך היכרות עם Superglue (סופר גלו) בסביבת הבית. או מתוך היכרות עם Acrylic של בניית ציפורניים. האלרגיות לחומר זה הינן נדירות וקשה לאבחנן.

**הסכמת המטופל/ת:** קראתי והבנתי במלואו את טופס ההסכמה הזה ואני מבין/ה שאינני צריך/ה לחתום על טופס הסכמה, עד שכל שאלותיי נענו והוסברו לשביעות רצוני.

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

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת // אפוטרופוס של המטופל/ת את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

 חתימה וחותמת של הרופא :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_