|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מדינת ישראל  משרד הבריאות  המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא  מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר  באוניברסיטת תל-אביב  תל-השומר 52621, ישראל | |  | מערך הרדמה וטיפול נמרץ  היחידה לשיכוך כאב  +972-3-5303106טל:  +972-3-5304576טל:  +972-3-5302346פקס: |
|  | מנהל יחידה – ד"ר איתי גור אריה  אחות אחראית – גב' שמחה ברנע | | |

תאריך:.

***FACETAL JOINT / NERVE INJECTION X-RAY GUIDED***

***מר \_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_.***

המטופל נמצא במעקב וטיפול במרפאתנו באבחנה של \_\_\_\_. היום לאחר שיחה עם החולה לבירור כי אין שינוי משמעותי במצבו הרפואי הכללי (אשפוזים ותרופות) מאז הפעם האחרונה שנראה במרפאה, ווידוא חוזר כי אינו נוטל מדללי דם, וכי אין רגישות לחומר ניגוד וחומרי הרדמה מקומית המשכנו בדרך המקובלת. ניתן הסבר מפורט לחולה על הסיכונים והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב מהחולה. ניתן מידזולם תוך וורידי במינון...... בחדר ניתוח, באופן אספטי, עם כיסויים סטרילים, על ידי מחט G Spinal 22 , באורך \_\_\_ ס"מ, תחת שקוף נמצאו המפרקים/העצבים הפאצטלים בגובה \_\_\_\_ בצד ימין / שמאל. לאחר ווידוא במנחי AP ו LATERAL הוזרקו \_\_\_\_ מ''ג צלסטון / דיפרוספאן / דפומדרול מהול ב \_\_\_ מ"ל של לידוקאין 1% / מרקאין 0.5% לכל מפרק. ללא כל סיבוכים מידיים, ללא חזרת דם. ללא כאב או פראסטזיות לא רצויות בזמן הזרקה. לאחר הזרקה יש / אין שיפור מידי בכאב.

החולה משתחרר לביתו במצב טוב לאחר שעת השגחה.

**הנחיות שניתנו למטופל עם שחרורו:**

* מומלץ על מנוחה ביום הטיפול וכן חופשת מחלה בת \_\_\_\_\_\_\_ ימים.
* תרופות בשחרור: \_\_\_\_.
* מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
* חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול.
* חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
* אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
* אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
* אם המטופל סובל מיתר לחץ דם יש למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא המטפל.
* אם המטופל סובל מסכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב,לפי הצורך יש לפנות לרופא המטפל.
* אם המטופל נוטל תרופות נוגדות קרישה עליו לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות , עם מכתב זה.

מוזמן לטיפול נוסף על ידי \_\_\_\_ בעוד\_\_\_\_\_.

מוזמן לביקורת בעוד\_\_\_\_\_\_.

הוראות נוספות: \_\_\_\_

דר' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

היחידה לשיכוך כאב

המרכז הרפואי חיים שיבא

מ.ר.מ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Picture*