

## نموذج موافقة: عملية جراحية لثقب القصبة الهوائية (TRACHEOTOMY)

ثقب القصبة الهوائية هو عملية جراحية يتم فيها إحداث فتحة في القصبة الهوائية عن طريق العنق السفلي، بديلاً عن طرق الدخول الطبيعية (الأنف، الفم). يُدخل في هذه الفتحة أنبوب صغير لغرض الحفاظ عليها. تجرى هذه العملية الجراحية عند الحاجة إلى الالتفاف على مجاري التنفس العلوية التي انسدت، أو لغرض التنفس الاصطناعي المتواصل، أو لغرض صرف وشفط إفرازات من مجاري التنفس.

في حالة ثقب القصبة الهوائية ليست هناك قدرة على التكلم. هناك حالات يظل فيها ثقب القصبة الهوائية دائماً. تُجرى العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام أو الموضعي.

اسم المريض/ة: \_\_\_\_\_  
 اسم العائلة      الاسم الشخصي      اسم الأب      بطاقة الهوية

أُصِرّ بهذا وأصدق على أنني تلقّيت شرحاً شفهياً مفصلاً من د. \_\_\_\_\_  
 اسم العائلة      الاسم الشخصي

عن الحاجة إلى إجراء عملية جراحية لثقب القصبة الهوائية من أجل \_\_\_\_\_

(فيما يلي: "العملية الأساسية").

وضّح لي أنّ هناك حالات من الفشل التقني في تنفيذ الثقب، حيث تنعكس بعدم القدرة على إدخال الأنبوب الصغير إلى القصبة الهوائية، أو إدخال الأنبوب الصغير منحرفاً عن المسار المخطط له. أُصِرّ بهذا وأصدق على أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها: الألم والشعور بعدم الراحة، والتهاب الحنجرة من هوائين جرح العملية الجراحية. وضّح لي أنه في جميع الأحوال سيطرّ هناك أثر جرح، حيث إنّ شكل أثر الجرح متعلّق بنوع جلدي وبصفاته الاستشفائية، وهناك حالات تتطوّر فيها آثار جرح جذرية (أثار جرح سميكة وبارزة). كما وضّحت لي المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية، بما فيها: الشعور المتواصل بعدم الراحة، الصعوبة في البلع، التلوث والإفراز من جرح العملية، الذي من الممكن أن ينتشر إلى الرئتين أو المنصف (مدياستينوم)، تعبّات في فتحة ثقب القصبة الهوائية وفي القصبة الهوائية تستدعي العلاج، النزيف الكثيف المهدّد للحياة، ثقب الرئة، ثقب البلعوم، ثقب المريء، نخر غضاريف القصبة الهوائية، انسداد أنبوب التنفس الاصطناعي، والاختناق. وفي حالات نادرة – قد ينتهي بعض التعقيدات بالوفاة. بعد إغلاق ثقب القصبة الهوائية قد يظهر تغيّر مؤقت أو دائم في الصوت، وكذلك ناسور (فيستولا) بين القصبة الهوائية والجلد. أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أُصِرّ بهذا وأصدق على أنه شُرح لي وأتّفي أفهم أنّ هناك إمكانية لأن يتضح – خلال العملية الأساسية – أنّ هناك حاجة إلى توسيع نطاقها، إلى تغييرها، أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لغرض إنقاذ حياة أو لمنع ضرر جسماني، بما في ذلك إجراءات جراحية إضافية لا يمكن توقعها الآن بالتأكد أو بشكل كامل، لكن معناها وضّح لي. وعليه، أنا أوافق، أيضاً، على ذلك التوسيع، التغيير، أو القيام بإجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك إجراءات جراحية يعتقد أطباء المؤسسة أنّها ستكون حيوية أو مطلوبة خلال العملية الأساسية.

אנא עלی علم أن نقل الدم أو نقل أي من مكوناته مثل تركيز كريات الدم الحمراء، البلازما الطرية، تركيز صفائح الدم، والراسب القوي (كريوبريسيبيت) تحلى للمريض الذي يحتاجها عن طريق الوريد، وذلك خلال عملية جراحية أو علاج طبي آخر، أو بسبب مرض أو نقص دم أو نقص بأحد مكوناته. اعطاء الدم أو مكوناته يهدف لإتقان الحياة، أو تحسين فرص الشفاء وعلاج المريض. الدم و/أو مكوناته المخصصة للنقل للمريض عبر الوريد يتم جمعها وفحصها قبل ذلك بشكل دقيق وفق الأنظمة التي وضعتها وزارة الصحة. كذلك، يتم فحص مطابقة وجبات الدم ومكوناته للمريض قبل أن يبدأ بأخذها عن طريق الوريد. مع ذلك، هناك احتمال صغير جداً بأن لا يكون تطابق كامل بين الدم و/أو مكوناته وجسم المريض ونتيجة لذلك يمكن أن يحدث رد فعل تحسسي لدى المريض يظهر على شكل ارتفاع في درجة الحرارة، ظهور طفح جلدي أو الإصابة بالارتعاش. يمكن علاج ردود الفعل هذه بنجاح. في أحيان نادرة يمكن أن يحدث رد فعل انحلالي (انهيار كريات الدم الحمراء) وهذا في الحالات الحادة يمكن أن يسبب الضرر لوظائف الكلى ويمكن أن يكون قاتلاً.

كذلك، ورغم حقيقة أن تحضير وجبات الدم ومكوناته وفحصها في بنك الدم تتم بالطرق الأحدث لتشخيص العدوى، فإن هناك امكانية لانتقال عدوى معينة لجسم المريض. هذه العدوى يمكن أن لا تظهر إلا بعد أشهر أو سنوات. احتمال العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي - أو الايدز (فيروس نقص المناعة المكتسبة) - أيضاً وارد ولكنه نادر جداً.

مع ذلك، فإن الخطر على الحالة الصحية للمريض والناجم عن عدم نقل الدم أو مكوناته خلال العملية الجراحية أو العلاج الطبي هو أكبر بكثير من الخطر الناجم عن نقلها. الاخطار الناجمة عن عدم نقل الدم ومكوناته تتضمن زيادة وقت المكوث في المستشفى، فشل العلاج الطبي، مضاعفات طبية وحتى الموت في حالات معينة.

بناءً على ما ذكر أعلاه فإنني أوافق على أتلقى دم عن طريق الوريد طالما تطلبت حالتني الصحية ذلك.

שם الاسم: \_\_\_\_\_

כתובת العنوان: \_\_\_\_\_

חתימה התوقيع: \_\_\_\_\_

תאריך التاريخ: \_\_\_\_\_

לעיל بهذا موافقتي، أيضاً، على إجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن داخل الوريد لمواد مهدئة، بعد أن شرحت לי مخاطר وتبعيدات التخدير الموضعي، بما فيها رد الفعل التحسسي بدرجات متفاوتة لمواد التخدير، والتبعيدات الممكنة لاستخدام الأدوية المهدئة، الذي يمكن أن يؤدي - في أحيان نادرة - إلى اضطرابات في التنفس وإلى اضطرابات في عمل القلب، وخصوصاً لدى مرضى القلب والمصابين باضطراب في جهاز التنفس.

وضّح لي أنه في حال إجراء العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام سألتقى شرحاً عن التخدير من قبل طبيب التخدير.

أنا أعلم وأوافق على أن تتم العملية الأساسية وجميع الإجراءات الأساسية بيد من سئل على القيام بذلك، بموجب أنظمة المؤسسة وتعليماتها، وأنه لم يُضمن لي أنها ستتم كلها أو أجزاء منها بيد شخص معين، شريطة أن تتم بالمسؤولية المقبولة في المؤسسة بموجب القانون.

توقيع المريض/ة

الساعة

التاريخ

توقيع الوصي (في حال فاقد الأهلية، قاصر، أو مريض نفساني)

اسم الوصي (القرابة)

أصّدق على أنّني شرحت شفهيّاً للمريض/ة /الوصي على المريض/ة\* كل ما جاء أعلاه بالتفصيل المطلوب، وأنه/ها وقّع/ت موافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهم/ت شروحي بالكامل.

رقم الرخصة

توقيع الطبيب/ة

اسم الطبيب/ة

\*أشطب/ي الزائد

החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ

ההסתדרות הרפואית בישראל

איגוד רופאי אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש צוואר