

מודג מואאקה: אנזיר הגדה اللعابية (SIALOENDOSCOPY)

אנזיר הגדה اللعابية הוא إجراء يتم فيه إدخال ليف بصري دقيق - عن طريق الفم - إلى أنبوب التصريف الخاص بالغدة النكفية (باروتيد) أو الغدة اللعابية أسفل الحنك. من شأن الجراح أن يقوم، أيضاً - بالإضافة إلى ذلك - بإدخال أجهزة أخرى لغرض معالجة المشكلة التي تظهر، مثل: حصاة سادة، تضيق أنابيب التصريف الخاصة بالغدة اللعابية، خزعة من ضرر الهابي أو يُشك في أنه ورم، شطف الغدة لطرد الحصى والإقرازاا المطاطية السادة، وغيرها. يتم، أحياناً، حقن مادة مضادة حيث يتم إدماج صور أشعة سينية (رتجن). كما يتم، أحياناً، إدماج مقطع خارجي صغير، أيضاً، في جلد الوجه أو تحت الحنك. هذا ويمكن أن يُستخدم التوجه التنظيري كبديل للجراحة المفتوحة. غالباً ما تُجرى العملية الجراحية تحت تأثير التخدير الموضعي، وأحياناً تحت تأثير التخدير العام.

يجب أن تعلم/ي الطبيب إذا كنت حساساً/ة لمواد التخدير الموضعي، أو للمواد المضادة.

اسم المريض/ة: _____

اسم العائلة	الاسم الشخصي	اسم الأب	بطاقة الهوية
اسم العائلة	الاسم الشخصي		

أصريح بهذا وأصدق على أنني تلقيت شرحاً شاملاً مفصلاً من د. _____

عن الحاجة إلى تنظير أنبوب الغدة اللعابية _____ في الجانب _____

من أجل _____ (فيما يلي: "العملية الأساسية").

في حال عدم النجاح في طرد حصاة أو فتح انسداد، أو في حال تفاقم الوضع، قد تكون هناك حاجة إلى إجراء جراحة مستقبلية لاستئصال الغدة المريضة. تكون هناك حاجة، أحياناً، إلى القيام بتفتيت خارجي للحصى.

أصريح بهذا وأصدق على أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها: الألم والشعور بعدم الراحة، والانتفاخ المؤقت للغدة.

كما وُضحت لي المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية، بما فيها: تلوث الغدة، الشعور المستمر بعدم الراحة، إصابة الأسنان، تغير حاسة الذوق، الترنف، الصعوبة في تحريك اللسان، تثقب أنبوب اللعاب، التوغل غير المقصود في جلد الوجه أو الرقبة، الذي يؤدي إلى دلف اللعاب، إصابة رتج عصب الوجه إلى درجة الشلل الجزئي في تحريك الوجه، تثذب أنبوب اللعاب وتفاقم المشكلة، رد الفعل التحسسي للمادة التي يتم حقنها.

أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أصريح بهذا وأصدق على أنه شُرح لي وأني أفهم أن هناك إمكانية لأن يتضح - خلال العملية الأساسية - أن 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 بالتاكيد أو بشكل كامل، لكن معناها وُضح لي. وعليه، أنا أوافق، أيضاً، على ذلك التوسيع، التغيير، أو القيام بإجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك إجراءات جراحية يعتقد أطباء المؤسسة أنها ستكون حيوية أو مطلوبة خلال العملية الأساسية.

تُعطى بهذا موافقتي، أيضاً، على إجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن داخل الوريد لمواد مهدئة، بعد أن شُرحت لي مخاطر وتعقيدات التخدير الموضعي، بما فيها رد الفعل التحسسي بدرجات متفاوتة لمواد التخدير، والتعقيدات الممكنة لاستخدام الأدوية المهدئة، الذي يمكن أن يؤدي - في أحيان نادرة - إلى اضطرابات في التنفس وإلى اضطرابات في عمل القلب، وخصوصاً لدى مرضى القلب والمرضى المصابين باضطراب في جهاز التنفس.

אנא עלی علم أن نقل الدم أو نقل أي من مكوناته مثل تركيز كريات الدم الحمراء، البلازما الطرية، تركيز صفائح الدم، والراسب القوي (كريوبريسبيت) تعطى 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 بهدف إنتقاذ 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 احتلالي (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 إمكانية 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 حالتي الصحية ذلك.

שם الاسم:

כתובת العنوان:

חתימה התوقيع:

תאריך التاريخ:

إذا تقرر إجراء العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام فسألتنى شرحاً عن التخدير من قبل طبيب التخدير.

أنا أعلم وأوافق على أن تتم العملية الأمامية وجميع الإجراءات الأمامية بيد من سألني عليه 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)

أصدق على أنني شرحت شفهاً للمريض/ة/ للوصي على المريض كل ما جاء أعلاه بالتفصيل المطلوب، وأنه/ها/ وقع/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



עמוד 2 מתוך 2

