

מדבקת המטופל

## نموذج موافقة: استئصال حلق (كامل أو جزئي)

### TOTAL/PARTIAL LARYNGECTOMY

יتم تنفيذ استئصال الحلق – في الغالب – لغرض طرد ورم خبيث. في حالات نادرة قد يتم اتخاذ هذا الإجراء في أعقاب مرض مزمن، اضطراب وظيفي، أو لإجراء آخر. قد تكون العملية الجراحية مصحوبة، أحيانًا، باستئصال العقد اللمفاوية في العنق و/أو باستئصال الغدة الدرقية. القرار في شأن حجم العملية الجراحية والحاجة إلى ثقب القصبة الهوائية متعلق بظروف المرض وبقرار الطبيب الجراح. تُجرى العملية تحت تأثير التخدير العام.

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

أصّرَ بهذا وأصدّق على أنني تلتّيت شرحًا شفهيًا مفصّلًا من د. \_\_\_\_\_  
اسم العائلة      الاسم الشخصي

عن الحاجة إلى عملية جراحية \_\_\_\_\_ من أجل \_\_\_\_\_

(فيما يلي: "العملية الأساسية").

وضّح لي أنّ العملية الجراحية منوطة باضطرابات في الكلام، أو بفقدان الصوت، وذلك بموجب حجم العملية الجراحية. كما أنّها منوطة، أحيانًا، بثقب القصبة الهوائية والتغذية المؤقتة بأنبوب تغذية (زوندا). ثقب القصبة الهوائية الدائم يغيّر نمط الحياة ويتطلّب الإرشاد الهادف. أصّرَ بهذا وأصدّق على أنّه شرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها: الألم والشعور بعدم الراحة، تراجع (مؤقت، غالبًا) الإحساس بجلد الرقبة والوجه.

كما شُرح لي عن المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية، بما فيها: التلوّث الذي من الممكن أن ينتشر إلى أعضاء إضافية، الإدماء إلى درجة الإدماء الكثيف المهدّد للحياة، تثقّب الرئة، تثقّب المريء، الناسور الذي يؤدي إلى تسرّب البصاق أو الغذاء، تسرّب سائل لمفاوي، صعوبة في البلع، استنشاق بصاق أو غذاء إلى الرئتين (في استئصال الحلق الجزئي). صعوبة في التنفس، فقدان حاسة الشم، اضطرابات في عمل الدماغ لسبب مسّ الشريان السباتي، مسّ الغدة الدرقية الذي يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات هرمونية تستدعي علاجًا دوائيًا دائمًا، اضطراب في تحريك اللسان، انتفاخ الوجه، التراجع الدائم في الإحساس بجلد الرقبة، نخر في جلد الرقبة، والوفاة، في حالات نادرة. أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أصّرَ بهذا وأصدّق على أنّه شرح لي وأتّيت 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 توقّعها الآن بالتأكيد أو بشكل كامل، لكن معناها وضّح لي. وعليه، أنا وفاق، أيضًا، 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.

\*أشطب/ي الزائد

החברה לניהול סיכונים ברפואה

ההסתדרות הרפואית בישראל  
איגוד רופאי אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש צוואר  
בע"מ



אנא עלی علم أن نقل الدم أو نقل أي من مكوناته مثل تركيز كريات الدم الحمراء، البلازما الطرية، تركيز صفائح الدم، والراسب القري (كريوبريسيبيت) 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 يهدف لإبقاء 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 اتحالي (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 أتلقي دم عن طريق الوريد طالما تطلبت حالتي الصحية ذلك.

שם الاسم: \_\_\_\_\_

כתובת العنوان: \_\_\_\_\_

חתימה התوقيع: \_\_\_\_\_

תאריך התאריך: \_\_\_\_\_

וְזָכַרְתִּי לִי אֶת הָעֲמֵלָה הַجְּרָחִית הַנְּעִימָה תַּחַת תְּאֵיִר הַתְּחִידִיר הָעָמָם. וְאַתִּי שָׁאֲלָתִי שְׂרָחָא עַן הַתְּחִידִיר מִן קִיבֵל טַבִּיב הַתְּחִידִיר. אֲנִי אֶעֱלֵם וְאֶוֹפֵק עַל אֵן תִּמַּע הָעֲמֵלָה הָאֲסָסִית וְכֻלָּם הַיְּעָרָאִת הָאֲסָסִית בִּיד מִן שִׁלְטֵן עֲלֵה הַקִּיָּאָם בְּזֶלֶק, בְּמוֹעַב אֲנֻזְמָה הַמְּוִסָּסֶה וְתַעֲלִימָתָהּ, וְאַתֶּה לֹא יִזְמֵן לִי אֲתָהּ שִׁתֵּם כָּלָהּ אוֹ אֲחִזָּא מִנָּהּ בִּיד שְׁחָשׁ מַעֲיָן, שְׁרִיטָה אֵן תִּמַּע בַּמְּסֻוֹלִית הַמְּקֻבֶּלֶת בַּיְּמוּסָּסֶה בְּמוֹעַב הַקָּאָנוֹן.

תوقيع المريض/ة

الساعة

التاريخ

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

اسم الوصي (القرابة)

أصَدَّقْ عַלִּי אֲתִּי שְׁרַחַתְּ שִׁנְהִיָּא לַלְּמִרִיצ/ֵה / לַלְּוִסִי עַלִּי הַמִּרִיצ/ֵה \* כֵּן מָא גֵיא אַעֲלָה בַּתְּפִסִּיל הַמְּטֻלֻב, וְאַתֶּה/הָ וְקַעַת/ת מוֹאפָקָה אֲמָמִי, בַּעַד אֵן אִקְטַנַּעַת בְּאַתֶּה/הָ פִּהֵם/ת שְׁרוּחִי בַּכָּאֵמֵל.

رقم الرخصة

توقيع الطبيب/ة

اسم الطبيب/ة

\*أشطب/ي الزائد

החברה לניהול סיכונים ברפואה

ההסתדרות הרפואית בישראל  
איגוד רופאי אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש צוואר  
בע"מ

