

נموذج موافقة: عملية جراحية لمسح فضاء الأذن الوسطى (استكشاف)

ולترميم السمع بواسطة جراحة ترقيعية

الهدف من هذه العملية الجراحية هو فحص سبب العيب السمعى الإصباى، واستعادة منظومة نقل السمع. تُجرى العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام أو الموضعي، مروزاً عن طريق الأذن. أو من خلال جرح خلف الأذن. هناك حاجة، أحياناً، إلى حلق الشعر فوق الأذن وخلفها. تُجرى العملية الجراحية بمساعدة مجهر وأجهزة خاصة. هناك حاجة، أحياناً، إلى إحداث جرح إضافي في الصدغ، في وريد في اليد، أو في الصّوان (الجزء الغضروفي/الخارجي من الأذن، من أجل إخراج نسيج ليستخدم للزرع، في حال تثبيت عظم المرفق/الركبية (تصلب الأذن) - يتم زرع ترقيع صناعي مخصص (ستيدكتوميا/ستيدوتوميا)، في حالات تثبيت أو فصل عظيمات سمع أخرى - يتم تحرير الترقيع أو يتم إجراء ترميم سمع بواسطة جراحة ترقيعية، غضروف، أو عظم سمع للمريض في موضع جديد (رأب العظيمات). تُجرى العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام (لدى الأطفال والبالغين) أو الموضعي (لدى قسم من البالغين).

اسم المريض/ة:

اسم العائلة	الاسم الشخصي	اسم الأب	بطاقة الهوية
أصّرَح بهذا وأصدّق على أنّي تلقّيت شرحاً شفهياً مفصلاً من د. _____			
اسم العائلة	الاسم الشخصي		
عن الحاجة إلى مسح الأذن و/أو ستيدكتوميا و/أو رأب العظيمات في الجانب _____ من أجل _____			
(فيما يلي: "العملية الأساسية").			

وُضّح لي أنّ هناك حالات تستدعي معاودة العملية الجراحية في أعقاب عدم النجاح في ترميم السمع، من المحتمل - أشهراً وحتى سنوات بعد ترميم سمع ناجح - أن يتحرك الترقيع من مكانه أو أن ينفلت، ونتيجة لذلك سيتهودر السمع، حيث سأحتاج إلى الخضوع لعملية جراحية إضافية.

أصّرَح بهذا وأصدّق على أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها: النزيف، التلوث، الألم في الأذن، السبات في منطقة العملية الجراحية، الألم عند المضغ، وتغيّر محتمل في حاسة الذوق. كما وُضّحت لي المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية، بما فيها: فقدان السمع الجزئي أو الكامل في الأذن التي أُجريت فيها الجراحة، الاضطراب المؤقت أو المتواصل في التوازن (الدوخة)، ثقب في طبلة الأذن يستدعي إجراء عملية جراحية إضافية، طنين (ضجيج في الأذن)، وشلل عصب الوجه. أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أصّرَح بهذا وأصدّق على أنه شُرح لي وأني 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 بالتاكيد أو بشكل كامل، لكن معناها وُضّح 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.

أنا على علم أنّ نقل الدم أو نقل أي من مكوناته مثل تركيز كريات الدم الحمراء، البلازما الطرية، تركيز صفائح الدم، والراسب القوي (كرويويرتيميبيت) 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 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 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.

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

שם האדם:

כתובת العنوان:

חתימה התوقيع:

תאריך التاريخ:

תעטף בהנה מואفقئ، أفضًا، على إجراء تخدير موضعي مع أوبدون حقن داخل الوريد لمواد مهدئة، بعد أن شُرحت لي مخاطر وتعقيدات التخدير الموضعي، بما فيها ردّ 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، وخصوصًا لدى مرضى القلب والمصابين باضطراب في جهاز التنفس.

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

أنا أعلم وأوافق على أن تتم العملية الأساسية وجميع الإجراءات الأساسية بيد من سيُلقى 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)

أصتق على أنني شرحت شفهيًا للمريض/ة / للوصي 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

הסתדרות הרפואית בישראל
איגוד רופאי אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש צוואר

