

## מודל موافقة: استعادة جراحية للأذن

### \* صوان الأذن / القناة السمعية الخارجية و/أو الأذن الوسطى

يُجرى/تُجرى الإصلاح/الاستعادة الجراحي/ة للأذن في حالات النقص الخَلقي، انسداد/تضيّق القناة السمعية الخارجية، الضربات، التشنّجات، الأورام، أو لغرض الإصلاح التجميليّ هناك حاجة، أحياناً، إلى إجراء الإصلاح على عدّة مراحل جراحية.  
تُجرى العملية الجراحية تحت تأثير التخدير الموضعيّ أو العامّ.

اسم المريض/ة:

بطاقة الهوية

اسم الأب

الاسم الشخصي

اسم العائلة

أصبح بهذا وأصدّق على أنّي تلقّيت شرحاً شفهياً مفصّلاً من د.

الاسم الشخصي

اسم العائلة

عن عملية جراحية.

فصّل/ي ماهية العملية الجراحية، بما في ذلك الجزء من الأذن الجاري الجراحة فيه، استعمال أشنّال، ونوع الشتل المخطط له:

في الأذن اليمنى/اليسرى/في الأذنين (فيما يلي: "العملية الأساسية").

وُضّحت لي النتائج المرجوة وقيود القدرة على الإصلاح/الاستعادة في العملية الجراحية، والحاجة المحتملة إلى إجراء الإصلاح على عدّة مراحل جراحية. كما وُضّحت لي إمكانيّات الاستعادة من خلال شتل غضروف ذاتي – طبيعيّ أو بشتل صناعي. كما وُضّح لي البديل للاستعادة من خلال زرع اصطناعيّ.  
وُضّحت لي إيجابيّات وسلبيّات كلّ طريقة.

أصّح بهذا وأصدّق على أنّه شُرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها: الألم والشعور بعدم الراحة، في حال إصلاح/استعادة الصوان قد يطرأ تغيير على الإحساس بالصوان.  
وُضّح لي أنّه – في جميع الأحوال الخاصّة بجراحة الأذن الخارجية – ستظلّ هناك آثار جرح خلف الصوان، وفي جميع الأحوال الخاصّة بأخذ شتل غضروف من الأضلاع ستظلّ هناك آثار جرح في منطقة القفص الصدريّ، أيضاً، في مكان سحب الغضروف. هذا وإنّ شكل أثر الجرح متعلق بنوع جلدي وبمواصفات استشفائه، حيث إنّ هناك حالات تتطوّر فيها آثار جرح جدريّة (آثار جرح سمكية وبارزة).  
كما وُضّحت لي المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية، بما فيها: التلوّث، النزيف، تراجع السمع، الدوخة، الطنين، الإضرار بعصب الوجه، إلى درجة شلل عصب الوجه، وتراجع حاسة النطق.  
في حالات جراحة الصوان يمكن أن يؤدّي تعقيد التلوّث إلى فقدان جلد و/أو غضروف، وإلى عدم الإحساس بجلد الصوان.  
كما وُضّح لي أنّه يُتوقّع حدوث تعقيدات، أيضاً، في المنطقة التي أخذ منها الشتل، بما في ذلك: التلوّث، النزيف، الصدر الهوائيّ، والتجويف في منطقة تقوّس الأضلاع. في حال استعمال شتل صناعيّ هناك إمكانيّة لأنّ يُرفض الشتل.

أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أصّح بهذا وأصدّق على أنّه شُرح لي وأنّي أفهم أنّ هناك إمكانيّة لأن يتضخ – خلال العملية الأساسية – أنّ هناك حاجة إلى توسيع نطاقها، إلى تغييرها، أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لغرض إنقاذ حياة أو لمنع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك إجراءات جراحية إضافية لا يمكن توقّعها الآن بالتأكيد 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.

אנא עלی علم أن نقل الدم أو نقل أي من مكوناته مثل تركيز كريات الدم الحمراء، البلازما الطرية، تركيز صفائح الدم، والراسب القوي (كريوبرتסיبيت) 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 انحلاي (انهيار كريات الدم الحمراء) وهذا في الحالات الحادة يمكن أن يسبب الضرر لوظائف الكلى ويمكن أن يكون قاتلاً.

كذلك، ورغم حقيقة أن تحصيل 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.

ينبغي على ما ذكر أعلاه إقناعي أو إقناعي على أتلقى دم عن طريق الوريد طالما تطلبت حالتي الصحية ذلك.

שם الاسم: \_\_\_\_\_

כתובת العنوان: \_\_\_\_\_

חתימה התوقيع: \_\_\_\_\_

תאריך التاريخ: \_\_\_\_\_

تُعطي بهذا موافقتي، أيضاً، على إجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن داخل الوريد لمواد مهدئة، بعد أن شُرح 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.

وضّح لي أنه في حال إجراء العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام سألتقى شخصاً 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، شرطة 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 شُرحت شفهاً للمريض/ة/ للوصي على المريض/ة\* كل ما جاء أعلاه بالتفصيل المطلوب، وأنه/ها وقّع/ت موافقة أمامي، بعد أن ائتمنت بأنه/ها فهم/ت شروحي بالكامل.

رقم الرخصة

توقيع الطبيب/ة

اسم الطبيب/ة

\*أشطب/ي الزائد