

טופס הסכמה: השתלה קוצב דפיברילטור

ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) Implantation

إستمارة موافقة: زرع منظم مزيل للرّجفان

زرع منظم مزيل للرّجفان (في ما يلي "الجهاز")، معد للحماية من اضطرابات النبض السريعة التي من الممكن أن تشكل خطراً على حياة المريض. يتشمل الزرع على إدخال إلكترودات عن طريق الأوردة إلى داخل القلب بمساعدة التصويرأشعة رنجن، أو إدخال إلكترودات تحت الجلد . يتم وصل الإلكترودات المزروعة بمُنظم لنبض القلب مُوضع تحت الجلد . وسيتم في أثناء الزرع التسبيب المقصود باضطرابات في نبض القلب، معدة لاختبار نجاعة الجهاز . وقفها عن طريق صدمة كهربائية يؤدي إلى الشعور بعدم الراحة ومن الممكن أن يكون مؤلماً . يُنفَّع العلاج، عادة، تحت تأثير التخدير الموضعي، مع أو من دون إعطاء مواد مهدّنة.

اسم المريض/ة /שם החולה:

اسم العائلة/ شم مشفחה	الاسم الشخصي/ شم פרטי	اسم الأب/ شم האב	رقم الهوية/ ת.ז.
-----------------------	-----------------------	------------------	------------------

الاسم الشخصي/ شم פרטי	اسم العائلة/ شم مشفחה	اصرّح وأقرُّ بهذا بأنّي تلقيت شرعاً شفهيًّا مفصلاً من الدكتور/ة
-----------------------	-----------------------	---

عن الحاجة إلى زرع منظم لنبض القلب مزيل للرّجفان: (فيما يلي: "العلاج الأساسي").
وُضّح لي أنه في أغلب الحالات بعد زرع الجهاز، تتم الوقاية من ظواهر اضطرابات نبض القلب.
إنّي أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّي تلقيت شرعاً عن العوارض الجانبية المتعلقة بالعلاج الأساسي، بما في ذلك : الألم والشعور بعدم الراحة في منطقة زرع المنظم، الذي من الممكن أن يُعيق تشغيل اليد في جانب الزرع.

وقد وضّحت لي كذلك المخاطر والتقييدات المحمولة المتعلقة بالعلاج الأساسي، بما في ذلك:
• ضرر يلحق بغشاء الرئة واحتمال تثبيط الرئة بالإبرة، وهو ما يستوجب، أحياناً، إدخال مصرف إلى تجويف القفص الصدري.
• تثبيط جدار القلب الذي من الممكن، في حالات نادرة، أن يؤدي إلى تسرب دم ملموس سيستدعي تصريف تجويف غشاء القلب من خلال الوَحْز بالإبرة، وحتى إجراء عملية ضرورية أحيلًا.

تحرك أحد الإلكترودات من مكانه الذي سيستدعي إجراء عملية معاادة لغرض موضعته من جديد.
• التزيف في منطقة الزرع الذي يستدعي، أحياناً، الفتح والتصريف.
الالتئاب في منطقة العمليّة الجراحية الذي من الممكن أن يتوجّب إخراج الجهاز، وكذلك العلاج المتواصل بالمضرّادات الحيوية أحيلًا.
• حالات هبوط في ضغط الدم خلال العملية من الممكن أن تؤدي إلى هبوط في جريان الدم إلى الدماغ، ومن الممكن في حالات نادرة أن تؤدي إلى ضرر شبيه بالحادث الدماغي (CVA).

تفاقم ظواهر قصور القلب، بما في ذلك إمكانية الطفح الرئوي الذي من الممكن يستدعي القيام بإعادة تنفس في أثناء العملية أو بعدها.
وُضّح لي أنه من المحتمل بعد الزرع، أيضاً، على مر السنين، حدوث عدد من التقييدات المتعلقة بمعايشة الجهاز، بما في ذلك:
كسور في الإلكترودات أو في عازلها، التي من الممكن أن تستوجب معاودة إجراء العملية.
• أعطال فنية في الجهاز نفسه، التي من الممكن أن تستدعي، في حالات نادرة، الحاجة إلى تغييره.
الصدمة الكهربائية التي يعطيها الجهاز من الممكن أن تكون مؤلمة، ومن الممكن، في حالات معينة، أن تُعطى من دون أن يكون هناك اضطراب في النبض، أيضًا، وذلك من جراء خطأ الجهاز في التمييز.

إن نسبة انتشار كل واحد من التقييدات التي ذكرت منخفضة نسبياً . وفي حالات نادرة من الممكن أن تسبّب هذه التقييدات بالموت . أعطي بهذا موافقتي على تنفيذ العلاج الأساسي. إنّي أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّي تلقيت شرعاً، وبأنّي أدرك أنّ هناك احتمالاً لأن يُتضخّض في أثناء العلاج الأساسي وجود حاجة إلى توسيع محبيه، إلى تغييره، أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية أخرى، من أجل إيقاف حياة أو منع ضرر جسماني، لا يمكن توقعها الآن، بالتأكيد أو كاملاً، غير أنّ معناها وُضّح لي. وبناءً عليه، إنّي أواقف على ذلك التوسيع، أيضاً، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية، ستكلون، كما يعتقد أطباء المؤسسة، حيوية أو مطلوبة في أثناء العلاج الأساسي.

تُعطى بهذا موافقتي، أيضاً، على تنفيذ تخدير موضعي وتهيئة عامة، بعد أن وُضّح لي أن استخدام الأدوية المهدّنة من الممكن أن يؤدّي، في أحياناً نادرة، إلى اضطرابات في التنفس وإلى اضطرابات في عمل القلب، خصوصاً لدى مرضى القلب ومرضى جهاز التنفس، وكذلك الخطر المحتمل لحدوث رد فعل تحسسيّ لمواد التخدير الموضعي.

إذا قررت تنفيذ العلاج الأساسي تحت تأثير التخدير العام فسألتقي شرعاً عن التخدير من اختصاصي التخدير.
أنا على علم، كما أنّي أواقف على أن يقوم بتتنفيذ العلاج الأساسي والإجراءات الأخرى جميعها من سلقي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها . كما أنه لم يُضمن لي أن يُنفذها كلها أو أن يُنفذ قسمًا منها شخص معين، وبشرط أن تتم بالمسؤولية المُتبعة في المؤسسة كما يقضى القانون.

التاريخ/ تاريخ	الساعة/ ساعה	توقيع المريض/ة /חתימת החולה
----------------	--------------	-----------------------------



החברה לניהול סיכונים ברפואה

ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הקרדיוולוגי בישראל

החוג הישראלי לΚάιζוב ואלקטרופיזיולוגיה



שם האפטורופוס (קרבה)

توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر/ة، أو مريض/ة نفسانية/)

חתימת האפטורופוס (במקרה של פסול דין, קtiny/ה או חולת נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهياً للمريض /ة للوصي على المريض /ة كلَّ ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنها /ه وقعت/وَقَعَتْ على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنها /ه فهمت/فهم شرعي كاملة.

رقم الرخصة/ מס' רשות

توقيع الطبيب/ة/ חתימת הרופא/ה

שם הרופא/

*يرجى شطب الزائد/ مחק/ي את המיותר



החברה לניהול סיכון ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הקרדיולוגי בישראל

החוג הישראלי לקיצוב ואלקטרופיזיולוגיה