



מודג מואفة לאجراء فحفص تنظير القصباء الهوائية (برونخوسكوبيا)

فحفص تنظير القصباء الهوائية بواسطة منظار الألياف البصري هو فحفص مرن يتم إجراؤه من أجل تشخيص وعلاج أمراض المجرى التنفسي والرئتين. يتم إجراء الفحفص عن طريق التخدير العام أو التخدير بواسطة التهدة (75%) وأيضاً عن طريق تخدير موضعي للأنف والبلعوم بواسطة البخ. التخدير العام يجري على يد طبيب مختص بالتخدير أو طبيب الرعاية المكثفة للأطفال تحت مراقبة متواصلة للنبض، انتظام التنفس، وقياس إشباع الأكسجين بشكل متواصل.

خلال فحفص تنظير القصباء اللين يتم إدخال منظار ألياف بصري رفيع عن طريق الأنف أو عن طريق الفم، الى داخل الرغامى والقصباء وتفحص المجاري التنفسية. في بعض الأحيان يتم غسل المجاري التنفسية والرئتين لاكتشاف الجراثيم، الفطريات، الفعوسات أو ملوثات أخرى. في نهاية الفحفص يبقى المريض تحت المراقبة حتى الاستيقاظ التام.

تواجد الوالدين والمرافقين في غرفة الفحفص مهم ونصح بذلك حتى التخدير التام للمريض. وبعدها يطلب من الوالدين والمرافقين بمغادرة غرفة الفحفص حتى الإنتهاء من الفحفص وتتم دعوتهم مجدداً للغرفة عند بداية الاستيقاظ من التخدير. في غالبية الأحيان يتم تسجيل الفحفص على ديسك لتقديم شرح للوالدين حول نتائجه وكذلك من أجل الحفاظ على الفحفص عند الحاجة للتقييم مجدداً في المستقبل.

تفاصيل المريض: اسم العائلة _____ الاسم الشخصي _____ رقم الهوية _____

وبهذا أصرح وأقر أنه قد تم الشرح لي شفها من قبل الطبيب _____ ضرورة إجراء فحفص تنظير القصباء الهوائية (برونخوسكوبيا). وأصرح أنه قد تم تقديم الشرح لي حول النتائج المرجوة والأعراض الجانبية للفحفص، من بينها ألم، الشعور بعدم الراحة بالأنف أو البلعوم. وكذلك، قد تم الشرح لي حول المضاعفات الممكن حدوثها جراء الفحفص، من بينها ارتفاع درجة الحرارة، ضيق نفس، والسعال بعد الإنتهاء من الفحفص. وقد تم الشرح لي أيضاً حول المضاعفات الصعبة والنادرة جداً ومن بينها استرواح الصدر (تسرب الهواء من الرئة) أو نزيف رئوي.

وبهذا أدلي بموافقتي لإجراء فحفص تنظير القصباء الهوائية بواسطة منظار الألياف البصري المرن. كذلك، أصرح وأقر بهذا أنه قد تم الشرح لي وأفهم أن هنالك إمكانية خلال إجراء الفحفص، أو فوراً بعده، أن تكون حاجة لاتخاذ إجراءات أخرى، أو إضافية، لإنقاذ الحياة، مثلاً التنفس بواسطة أنبوب بداخل الرغامى. أوافق أيضاً للإجراءات التي تكون حسب رأي الأطباء ضرورية خلال العلاج أو بعده. أدلي بموافقتي أيضاً لإجراء التخدير أو التخدير عن طريق التهدة والتخدير الموضعي، بعد أن قدم لي الشرح حول مضاعفات التخدير، ومن بينها الحساسية بدرجاتها المختلفة لمواد التهدة والتخدير.

أعرف وأوافق بأن يجري الفحفص وجميع الإجراءات الأخرى على يد من يلقي على عاتقه ذلك، وفقاً لتعليمات وإجراءات المستشفى، ولم يتم التعهد لي بأن يعملوا جميع الإجراءات أو قسم منها، بيد شخص محدد بشرط أن يعملوا حسب قواعد المسؤولية المتعارف عليها في المستشفيات، وفقاً للقانون.

التاريخ _____ الساعة _____ توقيع المريض/الوصي _____ اسم الوصي _____ رقم هوية الوصي صلة القرابة _____

أصرح أنني قد شرحت شفها للمريض/ للوصي على المريض كل ما ذكر أعلاه بالتفصيل المطلوب وأنه/ أنها قد وقع/ت على الموافقة بحضوري بعد أن اقتنعت أنه/ أنها فهم/ت شرحي بالكامل. (الوصي: في حالة أنه غير مؤهل، قاصر، أو مريض نفسياً).

التاريخ

التوقيع

اسم الطبيب