טופס הסכמה: ניתוח לב פתוח
OPEN HEART SURGERY
اِستمارة موافقة: عمليّة قلب مفتوح

تُجرى عمليّة القلب المفتوح لغرض إصلاح عاهة أو مرض قلبيّ في القلب نفسه، أو في شرايينه، حيث يستدعي الوصول إلى القلب فتح القفص ا لصدريّ، ويكون ذلك عادةً بشقّ عظم القفص الصدريّ من الوسط. وفي أثناء عمليّة الإصلاح الجارية في القلب، يتمّ تجاوز (وقف) عمل القلب عن طريق ماكنة قلب- رئة خارجيّة تقوم بضخّ الدم وأكسدته للجسم كلّه. وبعد عمليّة قلب مفتوح، بوجه عامّ، يمكث مَن أجريَت له العمليّة في قسم العناية الفائقة حيث يكون موصولاً بأجهزة تساعد على المراقبة، ويتلقى علاجًا مكثفًا يشمل التنفّس وعلاجات تُعطى عن طريق الأوردة.

اِسم المريض/ة /שם החולה: _____

اِسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشّخصيُّ/ שם פרטי	اِسم الأب/ שם האב	رَقم الهُويَّة/ ת. ז.

أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّني تلقّيت شرحًا شفهيًّا مفصّلاً من الدُّكتور/ة _____

اِسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشّخصيُّ/ שם פרטי

عن الحاجة إلى إجراء عمليّة قلب مفتوح: _____

_____(فيما يلي: "العمليّة الأساسيّة")

إنّني أصرّح وأقرّ بهذا بأنّني تلقّيت شرحًا عن النتائج المرجوّة، الإجراء المُرتَقَب والظواهر المتعلقة بمراحل الاستشفاء المختلفة، بما في ذلك الشعور الزائد بعدم الراحة والألم في منطقة عظم الصدر . وُضّحت لي التعقيدات المحتمَلة، بما في ذلك : الضرر اللاحق بجهاز القلب، الضرر اللاحق بالأوعية الدمويّة، الإصابة الدماغيّة، النزيف، الالتهاب وإصابة عضو بعيد لسبب تشويش جريان الدم إليه . إنّني أقرّ بأنه وُضّح لي أنه من الممكن أن تنشأ، في حالات نادرة، حاجة إلى إعادة العمليّة.
إنّني أقرّ بأنّه وُضّح لي أن نسبة الوفاة في هذه العمليّة تزيد عن 1% حيث يتعلّق ذلك بالسنّ، نوع العمليّة وبعوامل خطر أخرى.
أصرّح بهذا بأنّني تلقّيت شرحًا عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، بما في ذلك التعقيدات والمخاطر المتعلقة بكلّ واحد من هذه الإجراءات، وعن الفحوصات والعلاجات المتعلقة بذلك.
أعطي بهذا موافقتي على إجراء العمليّة الأساسيّة.
كما أنّني أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّني تلقّيت شرحًا، وبأنّني أدرك أنّ هناك احتمالاً لأ ن يتّضح في أثناء العمليّة الأساسيّة وجود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافيّة، بما في ذلك عمليّات جراحيّة أخرى، من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيٍّ، لا يمكن توقُّعها الآن، بالتّأكيد أو كاملة، غير أنّ معناها وُضّح لي. وبناءً عليه، إنّني أوافق على ذلك التّوسيع، أيضًا، التّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيّة، بما في ذلك عمليّات جراحيّة، ستكون، كما يعتقد أطبّاء المستشفى، حيويّة أو مطلوبة في أثناء العمليّة الأساسيّة.
وُضّح لي أن العمليّة الأساسيّة تُجرى تحت تأثير التخدير العامّ وأنّني سأتلقى شرحًا عن التخدير من اختصاصيّ التخدير.

أنا على علم، كما أنّني أوافق على أن يقوم بإجراء العمليّة الأساسيّة والإجراءات الأخرى جميعها مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسَ ب أنظمة المؤسَّسة وتعليماتها. كما أنّه لم يُضمن لي أن يُجريها كلّها أو أن يُجري قسمًا منها شخص معيَّن، بشرط أن تُجرى بالمسؤوليَّة المُتَّبعة في المؤسَّسة، كما يقضي القانون.

التّاريخ/ תאריך	السّاعة/ שעה	توقيع المريض/ة /חתימת החולה

_____ _____

اِسم الوصيِّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) توقيع الوصيِّ (في حالة فقْد الأهليَّة، قاصر/ة، أو مريض/ة نفسانيٍّ)/
חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין , קטין/ה או
חולה/ת נפש)

أقرُّ بهذا بأنّني شرحت شفهيًّا للمريض /ة للوصيِّ على المريض /ة* كلّ ما ور د أعلاه بالتّفصيل المطلوب، وبأنّها /ه وقّعت/وقّع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّها/ه فهمت/فهم شروحي كاملة.

اِسم الطّبيب/ة/ שם הרופא/ה	توقيع الطّبيب/ة/ חתימת הרופא/ה	رَقم الرُّخصة/ מס' רשיון

*يُرجى شطب الزّائد/ מחק/י את המיותר

ההסתדרות הרפואית בישראל
המרכז לכירורגית בית החזה

החברה לניהול סיכון ברפואה