

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 0040/ANES/GEN/REG/1998 יוני 1998

טופס הסכמה להרדמה ANESTHESIA استمارة موافقة على تنفيذ تخدير

إن أنواع التخدير المُتبعة هي التخدير العام، التخدير الناحي والتخدير الموضعي، أو الدمج بين الطرائق. يتم تنفيذ التخدير العام عن طريق حقن جهاز الدم بمستحضرات و/أو إيغال مستحضرات في جهاز التنفس عن طريق أنبوب تنفس (توبولوس)، و/أو كمامة. حيث تؤدي المستحضرات إلى انخفاض مستوى الإدراك، إلى تراخي العضلات وإلى خفض الشعور بالألم. وتكون وتيرة الاستيقاظ من التخدير متعلقة بعوامل مختلفة تتصل بنوع العملية، بالتخدير وبالحالة العامة للمريض.

أما التخدير الناحي فيتم تنفيذه عن طريق حقن بعض الأعصاب أو ما حولها بمستحضرات، فيؤدي إلى تخدير ناحية معينة في الجسم. ومن أمثلة التخدير الناحي التخدير فوق الجافية (الغشاء الصلب) والتخدير فوق غلاف الحبل الشوكي، حيث يتم فيهما حقن الفضاء المحيط بالحبل الشوكي بالمادة المخدرة (في الظهر). وأما التخدير الموضعي فيتم تنفيذه عن طريق الحقن بمستحضرات على مقربة من المنطقة التي ستجرى فيها العملية. ويقوم بذلك، عادة، الطبيب الجراح نفسه. من المحتمل أن يكون هناك دمج بين أنواع تخدير مختلفة، مثلاً: بين التخدير العام والتخدير الناحي، بين التخدير الناحي والتخدير الموضعي، وكذلك الدمج بين طرائق تخدير ناحية.

مخاطر التخدير، بمختلف أنواعه، غير متوقعة، بالضرورة، بنوع العملية وتعقيدها.

من المحتمل لدى المرأة الحامل، بأنواع التخدير كلها، أن ينقل جزء من مواد التخدير إلى الجنين، حيث من المحتمل، في حالات متفرقة، ظهور عوارض جانبية وتعقيدات نادرة لدى الجنين أو بالنسبة إلى مواصلة الحمل.

يجب أن يقوم/تقوم المريض/ة بتبليغ اختصاصي التخدير بأمراضه/ها، التحسس للأدوية، وردود فعل سابقة للتخدير، بما في ذلك التعقيدات في حال طرأت.

اسم المريض/ة שם החולה:

اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי	اسم الأب/ שם האב	رقم الهوية/ ר.ת.א.
اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי		

أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور/ة

عن الحاجة إلى تنفيذ التخدير لغرض إجراء العملية المُخطط لها.

وقد وُضح لي كذلك الهدف من التخدير وطرق تنفيذه الممكنة.

إنني أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً عن أنواع التخدير المختلفة، وُضح لي كذلك أن هناك احتمالاً لتغيير نوع التخدير، و/أو للدمج بين أنواع التخدير المختلفة (مثلاً: عام وموضعي أو عام وناحي) و/أو للانتقال من نوع تخدير إلى آخر، وذلك وفقاً لما يراه اختصاصيو التخدير والأطباء الجراحون مناسباً.

لقد وُضحت لي العوارض الجانبية بعد التخدير العام، بما فيها: ألم الحلق وعدم الراحة عند البلع، آلام العضلات، الدوخة والتقيؤ والشعور العام بعدم الراحة.

وقد وُضحت لي كذلك المخاطر والتعقيدات المحتملة، بما في ذلك: الإضرار بالأسنان وبأنبوب التنفس نتيجة إيغال الأدوات اللازمة للتخدير. ومن المحتمل أن تظُر في حالات نادرة تعقيدات صعبة، بما في ذلك: رد الفعل التحسسي الحاد، متلازمة فرط الحرارة، الاضطراب في عمل الكبد، و/أو في عمل أجهزة حيوية أخرى. وقد يكون الموت، في حالات نادرة جداً، نتيجة لهذه التعقيدات.

وُضحت لي العوارض الجانبية عند إعطاء التخدير الناحي، بما في ذلك: الشعور بعدم الراحة والضغط في منطقة الحقن. كما أنه سيتواصل، بعد انتهاء التخدير، غياب الإحساس ومحدودية الحركة حتى تصل إلى حالات شلل عابر. وقد وُضحت لي كذلك المخاطر والتعقيدات المحتملة، بما في ذلك: التلوث الموضعي و/أو تكوّن الخراج (الدمل)، والنزيف الموضعي (هماتوما). وبالإضافة إلى ذلك، فإن التخدير فوق غلاف الحبل الشوكي و/أو فوق الجافية (الغشاء الصلب) يكون مصحوباً، أحياناً، بالألم في الظهر، كما أن هناك احتمالاً لتسرب السائل النخاعي و/أو توغل الإبرة في غلاف الحبل الشوكي، حيث من الممكن أن يؤدي ذلك إلى آلام رأس حادة و/أو متواصلة. وإن هذه العوارض تتطلب المعالجة. ومن المحتمل في حالات نادرة جداً حدوث إصابة دائمة لأعصاب الأطراف وكيس البول.

إنني أُمْنَح بهذا موافقتي على تنفيذ التخدير، عدا

لقد وُضح لي أن هناك احتمالاً لحدوث فشل في تنفيذ التخدير، وذلك إثر محدوديات في تكوين جسمي التشريحي، حيث لا يمكن توقع بعضها مسبقاً. إن الفشل في تنفيذ التخدير من الممكن أن يستوجب، أحياناً، إعطاء علاجات لضمان عمل أجهزة حيوية، وحتى تنفيذ إجراءات لغرض إنقاذ حياة. وُضح لي أنه من المحتمل، في مثل هذه الحالة، عدم إجراء العملية المُخطط لها.

أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يُنفذ التخدير، بأشكاله المختلفة، من سيقلى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يُنفذه كله، أو أن يُنفذ قسماً منه شخص معين، بشرط أن يُنفذ بالمسؤولية المُتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

توقيع المريض/ة/الحميمت החולה

الساعة/ שעה

التاريخ/ תאריך



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

איגוד הרופאים המרדמים בישראל

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

اسم الوصي (القراية) / שם האפוטרופוס (קירבה)

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

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ة للوصيِّ على المريض/ة* كلِّ ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت
بأنه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון

توقيع الطبيب/ة / חתימת הרופא/ה

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה

* يُرجى شطب الزائد/ מחק/י את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל
איגוד הרופאים המרדמים בישראל