

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' VASUR/3840/3891/0059 / ינואר 2001

שופס הסכמה: תיקון תוך נהורי (אנדווסקולרי) של מפרצת הוותין באמצעות תומך ENDOVASCULAR REPAIR OF AORTIC ANEURYSM BY STENT استمارة موافقة: إصلاح بطانة الأوعية (إندوفسكولاري) للأوريسما الأبهرية بواسطة داعم

إن إصلاح بطانة الأوعية للأوريسما الأبهرية (تمدد مرضي في الشريان الأبهر) (أبو العروق) يُنفَّذ بطريقة جديدة، نسيبياً، بواسطة إدخال داعم إلى فضاء الشريان المتوسّع تحت المحاكاة، وتثبيت أطرافه إلى أجزاء الشريان السليم. تتكشف الشرايين- في أثناء العملية- في مُنْفَرَج الرّجلين وتُدخل عبرها أجزاء الداعم.

حسب المعطيات التي تمّ الحصول عليها في عمليات محاكاة سابقة (قسطرة، CT أو MRI)، يُقرّر ما إذا كانت هناك حاجة إلى سدّ أوعية دموية من الممكن أن تغدّي فضاء التمدد المرضي. يُنفَّذ السدّ بواسطة سدّ (Embolization) الأوعية الدموية. من الممكن أن يُنفَّذ في أثناء العملية- توسيع للعروق بواسطة بالون؛ لتيسير توجهه لإدخال الداعم الرئيس. تُنفَّذ العملية- حسب الحاجة- تحت تأثير تخدير موضعي مع موادّ مهدّنة، أو تحت تأثير تخدير عامّ. يشمل الإجراء الفوريّ بعد العملية، عادةً، علاجاً مكثّفاً في قسم خاصّ (العلاج المكثّف أو الإنعاش).
اسم المريض/ة/ سם החולה:

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

أعلن بهذا وأقرُّ بأنني تلقّيت شرحاً شفوياً مفصّلاً من الدكتور
اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי عن الحاجة إلى إجراء عملية
إصلاح

بطانة الأوعية لتمدد مرضي في الشريان الأبهر _____ بواسطة داعم.

(سجل/ י הנאכה/רשום אזור)
فصل/ י العمليات الأخرى المُخطّطة _____ (في ما يلي: "العلاج الأساسي").
أعلن بهذا وأقرُّ بأنني تلقّيت شرحاً شفوياً مفصّلاً من الدكتور
كما وصّحت لي النتائج المأمولة، واحتمال أنه في 10% من الحالات تفشل العملية.
أعلن بهذا وأقرُّ بأنني تلقّيت شرحاً شفوياً مفصّلاً من الدكتور
كما وصّحت لي المضاعفات المحتملة للعملية، بما فيها: التلوث، وضع رديء للداعم، نزيف، تمزّق أو سدّ لشرايين قد تستلزم إجراء عملية.
كما وصّحت لي أنه يُحتمل في العملية مضاعفات جديّة، بما فيها: انسداد شريان القلب، جُلطة دماغية، واضطراب في تزويد أعضاء حيوية بالدم، كالكليتين، الأمعاء، البنكرياس، والعمود الفقري، حتى إمكانية حدوث شلل في النصف السفلي من الجسد. إن انسداداً في تزويد الأطراف السفلى بالدم من الممكن أن يستلزم، في حالات نادرة، بتر الطرف. يُحتمل- لدى الرجال- حدوث مضاعفات تلحق الضرر بالنشاط الجنسي إثر اضطراب في تزويد الدم أو إلحاق الضرر بالأعصاب. إن نسبة المضاعفات الجديّة والموت من جرائها تتراوح حوالي 5%.
وضّح لي أن هناك احتمالاً لأن يتضح- في أثناء العلاج الأساسي- وجود حاجة إلى الانتقال إلى عملية بتوجه مفتوح؛ لغرض إصلاح التمدد المرضي.
وضّح لي أنه من الممكن أن تكون للعلاج الأساسي مضاعفات متأخرة، كاستمرار نمو التمدد المرضي، إثر رشح داخليّ يستلزم علاجاً آخر تحت المحاكاة، أو عملية.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العلاج الأساسي.

كما أعلن بهذا وأقرُّ بأنني تلقّيت شرحاً، وإنني مُدرك/ة أنّ هناك احتمالاً لأن يتضح- في أثناء العلاج الأساسي- وجود حاجة إلى توسيع نطاقه، تغييره، أو اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية؛ لغرض إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، بما في ذلك عمليّات جراحية، لا يمكن توقّعها الآن، بالتأكيد أو كاملةً، غير أنّ معناها وضّح لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضاً، على ذلك التوسيع، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المستشفى- حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

تُعطى بهذا موافقتي، أيضاً، على تنفيذ تخدير موضعيّ مع أو من دون حقن وريديّ لموادّ مهدّنة، بعد أن وصّحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة للتخدير الموضعيّ، بما فيها ردّ فعل تحسّسيّ بدرجات متفاوتة للموادّ المخدّرة، وردود فعل محتملة لأدوية مهدّنة، من الممكن، في أحيان نادرة، أن تؤدي إلى اضطراب في التنفس واضطراب في عمل القلب، خصوصاً لدى مرضى القلب ومرضى الجهاز التنفسيّ.
إذا تقرّر إجراء العملية تحت تأثير تخدير عامّ، فسأتلقّي شرحاً عن التخدير من اختصاصيّ التخدير.

أنا على علم، كما أنني موافقة/ة على أن يتمّ إجراء العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنني لم أتلقّ ضماناً أنه سيجرى كلّها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تجرى بالمسؤوليّة المتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

توقيع المريض/ة/ / حתימת החולה

السّاعة/ שעה

التّاريخ/ תאריך

توقيع الوصيّ (في حالة قُدد الأهلية، قاصر، أو مريض/ة، نفسانياً) / חתימת

اسم الوصيّ (القراية) / שם האפוטרופוס (קירבה)

האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין/ה או חולה/ת נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيّاً للمريض/ة / للوصي على المريض/ة * الوارد أعلاه كلّهُ، بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها/ وقع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتصت به/ها/ فهم/ت شروحي كاملةً.



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי לכירורגיית כלי דם (וסקולריית)

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

רֶפֶם الرُّخْصَة / מס' רשיון

توقيع الطَّيِّب / חתימת הרופא/ה

اسم الطَّيِّب / שם הרופא/ה
*يُرْجَى شطب الزَّائِد / מחק/ י את המיותר .



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי לכירורגיית כלי דם (וסקולרית)