

نموذج موافقة: عملية جراحية لإدخال أنابيب تهوية إلى الأذنين ("أزرار")

INTRODUCTION OF VENTILATING TUBES (VT)

يتم في العملية الجراحية إجراء جرح في جلد طبلة الأذن، حيث يتم إدخال أنبوب أجوف متناهي الصغر (2 ملم، تقريبًا)، مع "جناحين" يتم الإمساك بهما من جانبي الجرح، حيث يمنعان الأنبوب من الانزلاق من مكانه إلى الخارج.

التعليمات الطبيّة الخاصة بإدخال "الأزرار" في جلد طبلة الأذن هي: السوائل في الأذنين لمدة طويلة: التهابات متكررة وكثيرة في الأذن الوسطى؛ حالة من جلد طبلة الأذن "المنحل" الذي يُسبب داخل الأذن لسبب تطوّر ضغط سليلي فراغيّ في فضاء الأذن الوسطى؛ حالات خاصة من الحاجة إلى تقطير الأدوية في الأذن الوسطى؛ العلاج في حجرة ضغط.

أهداف العملية الجراحية هي: تحسين السمع، منع أو - على الأقل - تقليل الالتهابات في الأذن الوسطى، ومنع التعقيدات في المدى البعيد.

تُجرى العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام (لدى الأطفال) أو الموضعي (لدى قسم من البالغين). يتم الإجراء من خلال النظر في الأذن من خلال مجهر مكبر، جرح في جلد طبلة الأذن، شفط السوائل من الأذن، وإدخال الأنبوب.

اسم المريض/ة:	اسم العائلة	الاسم الشخصي	اسم الأب	بطاقة الهوية
أصبح بهذا وأصدق على أنني تلقيت شرحًا شفيهيًا مفصّلًا من د.	اسم العائلة	الاسم الشخصي		
عن الحاجة إلى عملية جراحية لإدخال أنبوب/أنابيب تهوية ("أزرار") في الجانب الأيمن/الأيسر/الجانبين*، من أجل				
(فيما يلي: "العملية الأساسية").				

وُضّح لي أنّ هناك حالات تستدعي إجراء عملية جراحية معادة في أعقاب معاودة السوائل في الأذنين، أو لسبب الانتفلات المبكر للأنبوب، أو لعدم النجاح في إدخال الأنبوب. في أغلب الحالات ينفلت الأنبوب من تلقاء نفسه من جلد طبلة الأذن خلال فترة شهرين حتى نحو سنتين، لكن، أحيانًا، تكون هناك حاجة إلى إجراء إضافي لإخراجه.

أصّر بهذا وأصدق على أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها: التريف الخفيف من الأذنين؛ الإفراز القبيح من الأذن عن طريق "الزرز" الذي يمكن أن يحدث في أعقاب دخول ماء من الخارج إلى الأذن، أو في أعقاب الرشح والتهاب الأذن الوسطى الذي ينصرف من خلال "الزرز".

كما وُضّحت لي المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية، بما فيها: الثقب الباقي في جلد طبلة الأذن بعد انفلت الأنبوب، مع الحاجة إلى إجراء عملية جراحية مستقبلية لإغلاق الثقب؛ انسداد الأنبوب بإفراز أو تجلّطات دم؛ تنذّب جلد طبلة الأذن؛ تعقيدات نادرة جدًّا؛ طنين، الإضرار بالمذاق، الإضرار بعصب الوجه، الإضرار بوعاء دمويّ كبير في الأذن، كولستاتوما.

أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أصّر بهذا وأصدق على أنه شُرح لي وأتبي أفهم أنّ هناك إمكانية لأن يتضح - خلال العملية الأساسية - أنّ هناك حاجة إلى توسيع نطاقها، إلى تغييرها، أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لغرض إنقاذ حياة أو لمنع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك إجراءات جراحية إضافية لا يمكن توقّعها الآن بالتأكد أو بشكل كامل، لكن معناها وُضّح لي، وعليه، أنا أوافق، أيضًا، على ذلك التوسيع، التغيير، أو القيام بإجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك إجراءات جراحية يعتقد أطباء المؤسسة أنّها ستكون حيوية أو مطلوبة خلال العملية الأساسية.

تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعيّ مع أو بدون حقن داخل الوريد لموادّ مهدئة، بعد أن شُرح لي مخاطر وتعقيدات التخدير الموضعيّ، بما فيها ردّ الفعل التحسسيّ بدرجات متفاوتة لموادّ التخدير، والتعقيدات الممكنة لاستخدام الأدوية المهدئة، الذي يمكن أن يؤديّ - في أحيان نادرة - إلى اضطرابات في التنفس وإلى اضطرابات في عمل القلب، وخصوصًا لدى مرضى القلب والمرضى المصابين باضطراب في جهاز التنفس.

وُضّح لي أنّه في حال إجراء العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العامّ فسأتلقّى شرحًا عن التخدير من قبل طبيب التخدير.

أنا أعلم وأوافق على أنّ تتمّ العملية الأساسية وجميع الإجراءات الأساسية بيد من سيُلفى عليه القيام بذلك، بموجب أنظمة المؤسسة وتعليماتها، وأنه لم يُضمن لي أنّها ستتمّ كلّها أو أجزاء منها بيد شخص معيّن، شريطة أن تتمّ بالمسؤولية المقبولة في المؤسسة بموجب القانون.

توقيع المريض/ة

الساعة

التاريخ

توقيع الوصيّ (في حال فاقد الأهلية، قاصر، أو مريض نفسانيّ)

اسم الوصيّ (القرابة)

أصدق على أنني شرحت شفهيًا للمريض/ة / للوصي على المريض/ة* كل ما جاء أعلاه بالتفصيل المطلوب، وأنه/ها وقع/ت موافقة أمامي، بعد أن ائقنتعت بأنّه/ها فهم/ت شروحي بالكامل.

رقم الرخصة

توقيع الطبيب/ة

اسم الطبيب/ة

* أشطب/ي الزائد

החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ



ההסתדרות הרפואית בישראל
איגוד רופאי אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש צוואר



החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ



הסתדרות הרפואית בישראל
איגוד רופאי אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש צוואר

