

# המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' GEODS/4292/OESO/0042 / ינואר 2001

## טופס הסכמה: הרחבת ושט

### DILATATION OF ESOPHAGUS

#### إستمارة موافقة: توسيع المريء

יُنَفَّذ תוסיע المريء لسبب تضيق يعيق عملية البلع وعبور الغذاء. يوجد عدد من الطرائق لتوسيع المريء، قسم منها بواسطة المنظار الداخلي. قد تدعو الحاجة، بعد التوسيع، أحياناً، إلى إدخال داعم (Stent) ليحافظ على طريق العبور.

المنظار الداخلي هو أنبوبة لينة توجد في داخلها ألياف بصرية، تمكن من خلالها رؤية قنوات لنقل أجهزة لغرض التشخيص والعلاج. توجد أنواع مختلفة من الأجهزة المنظار الداخلي. لتوسيع المريء، يُستخدم منظار المعدة.

1. توسيع مريء تنفسي - يُدخل، في هذه الطريقة، منظار المعدة عن طريق الفم حتى منطقة التضيق، إذا أمكن عبور المنطقة المتضيقة، يُدخل منظار المعدة حتى المعدة. يُنقل، عن طريق واحدة من قنوات عمل الجهاز، سلك معدنيّ موصل إلى طريق لمنطقة التضيق. يُخرج منظار المعدة، ويُلبس السلك الموصل المتبقّي في المريء قسّطراً في طرفه بالون صغير. يُموضع البالون الصغير في منطقة التضيق بمساعدة تصوير بالأشعة السينية، أو بنظرة مباشرة عن طريق منظار المعدة. يُنفخ البالون بضغط لزم من محدد لهدف توسيع التضيق. يُعطى المريض، في أثناء العملية، أدوية مهدنة وتخديرًا موضعياً في الحلق. يجب، أحياناً، تكرار العملية مرة أو مرتين إضافيتين. إن التعقيد النموذجي لهذه العملية هو تنقبّ المريء لدى 5% من المرضى.
2. توسيع مريء غير تنفسي - يُدخل، في هذه الطريقة، أيضاً، منظار المعدة عن طريق الفم حتى منطقة التضيق، وحتى المعدة، إذا أمكن. يُنقل، عبر منظار المعدة موصل معدنيّ إلى طريق للتضيق، يُلبس سلسلة من القساطر الموسّعة بقطر متصاعد، التي توسّع التضيق تدريجياً. يُعطى المريض، في أثناء العملية، أدوية مهدنة وتخديرًا موضعياً في الحلق. يجب، أحياناً، تكرار العملية عدداً من المرات. إن التعقيد النادر الذي قد يحدث في أثناء العملية هو تنقبّ المريء.
3. توسيع مريء بغير منظار المعدة - تُدخل، في هذه الطريقة، موسّعات مصنوعة من مطاط لين، ليس بواسطة منظار المعدة، إلى طريق للتضيق. تُستخدم، في كل توسيع، سلسلة من الموسّعات بقطر متصاعد حتى الحصول على معبر بقطر مقبول. تُعطى، في أثناء العملية، موادّ تخدير موضعيّ في الحلق. إن التعقيد النادر الذي قد يحدث في أثناء العملية هو تنقبّ المريء. يوجب تعقيد تنقبّ المريء، في قسم من الحالات، إصلاحاً جراحياً. إدخال أجهزة عبر الفم قد يضرّ بالأسنان.

اسم المريض / ة / שם החולה:

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

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور

اسم العائلة/ שם משפחה      الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن الحاجة إلى إجراء توسيع في المريء بواسطة \_\_\_\_\_ (في ما يلي: "العلاج الأساسي").

وُضِّح لي الإجراء المتوقع والنتائج المأمولة بما فيها إمكانية أن تكون حاجة إلى تكرار عملية التوسيع.

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً عن العوارض الجانبية في أثناء العلاج الأساسي بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة.

كما وُضِّحت لي المضاعفات المحتملة بما فيها: الإضرار بالأسنان، إثر إدخال الأجهزة، وفي أحيان متباعدة، تنقبّ المريء ما يوجب إصلاحاً جراحياً فورياً أو متأخراً أكثر.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العلاج الأساسي.

كما أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً، وبأنني أدرك أنّ هناك احتمالاً لأن يتّضح- في أثناء العلاج الأساسي أو بعده مباشرة- وجود حاجة إلى توسيع نطاقه، إلى تغييره، أو إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك عمليّات جراحية، لا يمكن توقّعها الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أنّ معناها وُضِّح لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضاً، على ذلك التوسيع، التّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المستشفى- حيوية أو مطلوبة في أثناء العلاج الأساسي أو بعده مباشرة. أمنح بهذا موافقتي، أيضاً، على إعطاء أدوية مهدنة وتخدير موضعيّ، بعد أن وُضِّح لي أن استعمال الأدوية المهدنة من الممكن أن يتسبب، في أحيان نادرة، بمضاعفات في التنفس، واضطرابات في عمل القلب، خصوصاً لدى مرضى القلب ومرضى الجهاز التنفسيّ، كما الخطر المحتمل لرد فعل تحسّسيّ بدرجات مختلفة للمادة المخدرة. أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يُنفذ العلاج الأساسي والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنني لم أتلق ضماناً أنّه سيجري كلها أو سيجري قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

توقيع المريض/ ة / חתימת החולה

الساعة/ שעה

التاريخ/ תאריך

اسم الوصيّ (القراية) / שם האפוטרופוס (קירבה)      توقيع الوصيّ (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/ ة، نفسانياً) / חתימת

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

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيّاً للمريض/ة/ة للوصي على المريض/ة\* الوارد أعلاه كلّهُ، بالتفصيل المطلوب، وبأنّهُ/ها وقّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّهُ/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

رَقْم الرخصة/ מס' רשיון

توقيع الطبيب/ ة / חתימת הרופא/ה

اسم الطبيب/ ة / שם הרופא/ה  
\*يرجى شطب الزائد/ מחק/ י את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה

ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה ולמחלות כבד