

نموذج موافقة: جراحة تنظيرية للجيوب الأنفية

ESS/FUNCTIONAL ENDOSCOPIC SINUS SURGERY (FESS)

تتم الجراحة التنظيرية للجيوب الأنفية، غالبًا، لسبب حدوث التهاب متكرر في الجيوب الأنفية (سینوسيتيس)، التهاب الجيوب الأنفية المزمن غير المستجيب للعلاج الدوائي، السلائل (بوليبات) في الأنف وفي الجيوب الأنفية، غير المتراجعة بالعلاج المحافظ (الدوائي غير الجراحي). تُجرى العملية الجراحية، أحيانًا، في أعقاب وجود أورام، أيضًا، أكياس (سيستات)، أجسام غريبة، فطر. الهدف من العملية الجراحية هو طرد المرض وتحسين تصريف وهوية الجيوب الأنفية المريضة. يتم تحديد حجم العملية الجراحية بموجب مستنتجات إكلينيكية وأشعة سينية (رتنجنية)، ومن الممكن أن يتم تحديثه خلال العملية الجراحية.

تُجرى العملية الجراحية بتوجه عبر الأنف بدون جروح خارجية، من خلال منظار، هو عبارة عن جهاز بصري يتيح للجراح أن يرى عن قرب وبصورة مكبرة منطقة الجراحة. وبعد العملية من الممكن أن يُبقي الجراح سدادات قطنية (تامبونات) في الأنف تؤدي إلى الشعور بعدم الراحة.

هناك حاجة، أحيانًا، إلى دماج عملية جراحية، أيضًا، لتصحيح انحراف حاجز الأنف و/أو قرط/تصغير الصدفتين. تُجرى العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام أو الموضعي.

اسم المريض/ة:	اسم العائلة	الاسم الشخصي	اسم الأب	بطاقة الهوية
أصبح بهذا وأصدق على أنني تلقيت شرحًا شفهياً مفصلاً من د. _____	اسم العائلة	الاسم الشخصي		
عن الحاجة إلى جراحة الجيوب الأنفية مع/بدون جراحة حاجز الأنف، مع/بدون جراحة الصدفتين، في الجانب _____				

من أجل _____ (فيما يلي: "العملية الأساسية").

وضّح لي أنّ هناك حالات تستدعي إجراء عملية جراحية معادة في أعقاب معاودة المرض، إفرازات مزمنة، أو لسبب عدم تحصيل نتيجة أدائية كافية. قد يُخطط، مسبقًا، لإجراء أكثر من عملية جراحية واحدة. أصرح بهذا وأصدق على أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها الألم والشعور بعدم الراحة.

كما وضّحت لي المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية، بما فيها: النزيف، التلوث في منطقة العملية الجراحية، التندبات والالتصاقات بين مخاطيات الأنف أو الجيوب الأنفية، إلى درجة الحاجة إلى إجراء عملية جراحية معادة؛ الإضرار بحاسة الشم؛ جفاف الأنف؛ الإضرار بمحجر العين – بدءًا بمشكلة صغيرة من قبيل نزيف الدم الخفيف أو الهواء في الجفون، وغيرها؛ وفي حالات نادرة الإضرار ببعضلات البصر أو بحدّة البصر إلى درجة العمى؛ الإضرار بمجري الدمع؛ الإضرار بالسحايا، إلى درجة دلف سائل من الدماغ أو التهاب السحايا؛ وفي حالات نادرة جدًا الإضرار بداخل الدماغ. في حالات نادرة جدًا تنتهي العملية الجراحية بالوفاة.

أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أصرح بهذا وأصدق على أنه شُرح لي وأتني 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 جسماني، بما في ذلك إجراءات جراحية إضافية لا يمكن توقعها الآن بالتأكيد أو بشكل كامل. لكن معناها وضّح لي. وعليه، أنا أوافق، أيضًا، على ذلك التوسيع، التغيير، أو القيام بإجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك إجراءات جراحية يعتقد أطباء المؤسسة أنها ستكون حيوية أو مطلوبة خلال العملية الأساسية.

تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن داخل الوريد لمواد مهدئة. بعد أن شُرح لي مخاطر وتعقيدات التخدير الموضعي، بما فيها ردّ الفعل التحسسي بدرجات متفاوتة لمواد التخدير، والتعقيدات الممكنة لاستخدام الأدوية المهدئة، الذي يمكن أن يؤدي – في أحيان نادرة – إلى اضطرابات في التنفس وإلى اضطرابات في عمل القلب، وخصوصًا لدى مرضى القلب والمصابين باضطراب في جهاز التنفس.

وضّح لي أنه في حال إجراء العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام فسألتقى شرحًا عن التخدير من قبل طبيب التخدير.

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

توقيع المريض/ة

الساعة

التاريخ

توقيع الوصي (في حال فاقد الأهلية، قاصر، أو مريض نفساني)

اسم الوصي (القرابة)

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

رقم الرخصة

توقيع الطبيب/ة

اسم الطبيب/ة

* أشطب/ي الزائد

الحברה لنيهول سيكونيم برפואה בע"מ



הסתדרות 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

