

نموذج موافقة: استئصال حلق (كامل أو جزئي)

TOTAL/PARTIAL LARYNGECTOMY

يتم تنفيذ استئصال الحلق – في الغالب – لغرض طرد ورم خبيث. في حالات نادرة قد يتم اتخاذ هذا الإجراء في أعقاب مرض مزمن، اضطراب وظيفي، أو لإجراء آخر. قد تكون العملية الجراحية مصحوبة، أحياناً، باستئصال العقد اللمفاوية في العنق و/أو باستئصال الغدة الدرقية. القرار في شأن حجم العملية الجراحية والحاجة إلى ثقب القصبة الهوائية متعلق بظروف المرض وقرار الطبيب الجراح. تُجرى العملية تحت تأثير التخدير العام.

اسم المريض: _____
اسم العائلة _____ الاسم الشخصي _____ اسم الأب _____ بطاقة الهوية _____
أصّرَ بهذا وأصدّق على أنني تلقّيت شرحاً شفهياً مفصلاً من د. _____
اسم العائلة _____ الاسم الشخصي _____
عن الحاجة إلى عملية جراحية _____ من أجل _____

(فيما يلي: "العملية الأساسية").

وُضِحَ لي أنّ العملية الجراحية منوطة باضطرابات في الكلام، أو بفقدان الصوت، وذلك بموجب حجم العملية الجراحية. كما أنّها منوطة، أحياناً، بثقب القصبة الهوائية والتغذية المؤقتة بأنبوب تغذية (زوندا). ثقب القصبة الهوائية الدائم يغيّر نمط الحياة ويتطلّب الإرشاد الهادف. أصّرَ بهذا وأصدّق على أنّه شُرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها: الألم والشعور بعدم الراحة، تراجع (مؤقت، غالباً) الإحساس بجلد الرقبة والوجه.

كما شُرح لي عن المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية، بما فيها: التلوث الذي من الممكن أن ينتشر إلى أعضاء إضافية، الإدماء إلى درجة الإدماء الكثيف المهّدّد للحياة، تثقّب الرئة، تثقّب المريء، الناسور الذي يؤدي إلى تسرّب البصاق أو الغذاء، تسرّب سائل لمفاويّ، صعوبة في البلع، استنشاق بصاق أو غذاء إلى الرئتين (في استئصال الحلق الجزئيّ). صعوبة في التنفس، فقدان حاسة الشم، اضطرابات في عمل الدماغ لسبب مسّ الشريان السباتيّ، مسّ الغدة الدرقية الذي يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات هرمونية تستدعي علاجاً دوائياً دائماً، اضطراب في تحريك اللسان، انتفاخ الوجه، التراجع الدائم في الإحساس بجلد الرقبة، نخر في جلد الرقبة، والوفاة، في حالات نادرة. أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أصّرَ بهذا وأصدّق على أنّه شُرح لي وأنني 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 توقعها الآن بالتاكيد أو بشكل كامل، لكن معناها وُضِحَ لي. وعليه، أنا أوافق، أيضاً، 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. وُضِحَ لي أنّ العملية الجراحية تُجرى تحت تأثير التخدير العام، وأنني سأتلقّى شرحاً عن التخدير من قبل طبيب التخدير. أنا أعلم وأوافق على أنّ تتمّ العملية الأساسية وجميع الإجراءات الأساسية بيد من سيُلقي عليه القيام بذلك، بموجب أنظمة المؤسسة وتعليماتها، وإنّه 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 الاهلية، قاصر، أو مريض نفسانيّ)

اسم الوصيّ (القرابة)

أصدّق على أنّني شرحت شفهيّاً للمريض/ة / للوصيّ على المريض/ة* كلّ ما جاء أعلاه بالتفصيل المطلوب، وأنّه/ها وقّع/ت موافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّه/ها فهم/ت شروحي بالكامل.

رقم الرخصة

توقيع الطبيب/ة

اسم الطبيب/ة

* أشطب/ي الزائد

הסתדרות הרפואית בישראל

איגוד רופאי אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש צוואר

בע"מ

החברה לניהול סיכונים ברפואה

