

## نموذج موافقة: عملية جراحية في العنق

تُجرى العمليات الجراحية في الأنسجة اللينة للعنق لغرض تشخيص و/أو استئصال أورام، كتل، أو أكياس، لصرف خراجات وتلوثات، ولإجراءات أخرى. غالبًا ما تُجرى العملية تحت تأثير التخدير العام، وأحيانًا تحت تأثير التخدير الموضعي.

اسم المريض: \_\_\_\_\_

اسم العائلة	الاسم الشخصي	اسم الأب	بطاقة الهوية
-------------	--------------	----------	--------------

أصّرَ بهذا وأصدّق على أنني تلقّيت شرحًا شفهيًا مفصّلًا من د. \_\_\_\_\_  
اسم العائلة الاسم الشخصي

عن الحاجة إلى عملية جراحية \_\_\_\_\_ في الجانب \_\_\_\_\_ من أجل \_\_\_\_\_ (فيما يلي: "العملية الأساسية").

وضّح لي أنّ هناك حالات لا يمكن فيها استئصال المكتشف بالكامل. القرار في شأن مواصلة العلاج سيُتخذ لاحقًا، بموجب الظروف. أصّرَ بهذا وأصدّق على أنّه شرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها: الألم والشعور بعدم الراحة (الذي قد يكون متواصلًا)، تراجع (مؤقت، غالبًا) في الشعور في جلد العنق والوجه. كما شُرح لي عن المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية، بما فيها: التلوث؛ الإدماء (الذي قد يشكّل خطرًا على الحياة)؛ تنقّب البلعوم، المريء، القصبة الهوائية، أو الرئة؛ تسرب دائم من منطقة العملية (الناسور)؛ انتفاخ الوجه؛ الإصابة العصبية التي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب في حركة الوجه، في تحريك اللسان، إلى صعوبة في البلع، إلى صعوبة في التنفس، إلى اضطراب في الصوت أو إلى فقدان الصوت، إلى ضعف في الكتف أو إلى قيد في حركة الكتف؛ صعوبة خطيرة في التنفس يمكن أن تستدعي ثقب القصبة الهوائية؛ ضرر دماغي لسبب الإضرار بالشریان السباتي.

وضّح لي أنّه – في جميع الأحوال – سيظلّ هناك أثر جرح في منطقة العنق، لكن يُحتمل، أيضًا، حدوث تراجع دائم في الشعور وفقدان الجلد. شكل أثر الجرح متعلق بنوع جلدي وبصفات استشفائه، وهناك حالات تتطوّر فيها آثار جروح جدريّة (آثار جروح سميكة وبارزة). أعطى بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أصّرَ بهذا وأصدّق على أنّه شرح 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 توقّعها الآن بالتاكيد أو بشكل كامل، لكن معناها وضّح لي. وعليه، أنا وأوافق، 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.

وضّح لي أنّه في غالبية الحالات تُجرى العملية تحت تأثير التخدير العام، حيث سألتقى شرحًا عن التخدير من قبل طبيب التخدير. تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن داخل الوريد لموادّ مهدئة، بعد أن شُرح لي مخاطر وتعقيدات التخدير الموضعي، بما فيها ردّ الفعل التحسسي بدرجات متفاوتة لموادّ 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 والمرضى المصابين باضطراب في جهاز التنفس.

أنا أعلم وأوافق على أن 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 الوصي (في حال فاقد الاهلية، قاصر، او مريض نفساني)

اسم الوصي (القرابة)

أصدّق على أنّني شرحت شفهيًا للمريض/ة / للوصي 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