

מודג מואקفة على جراحة لإدخال/ إخراج أنابيب تهوئة إلى الأذنين ("أزرار")

INTRODUCTION OF VENTILATING TUBES (VT)

إدخال أزرار إخراج أزرار

يُجرى بالعملية الجراحية غشاء طبلة الأذن ويتم إدخال أنبوب مجوّف صغير (2 ملم تقريباً). مع "أجنحة" تثبتك على جانبي الجرح وتمنع انزلاقه من مكانه إلى الخارج. التعليمات الطبية لإدخال "أزرار" إلى غشاء الطبلة هي: سوائل في الأذنين لمدة طويلة، التهابات متكررة كثيرة للأذن الوسطى، حالة غشاء الطبلة كالخرقة حيث يدخل في الأذن بسبب نشوء ضغط سالب وفراغ في تجويف الأذن الوسطى، حالات خاصة من الحاجة إلى إضافة قطرات أدوية في الأذن الوسطى، علاج في خلية ضغط.

أهداف الجراحة هي: تحسين السمع، منع، أو على الأقل تخفيف، الالتهابات في الأذن الوسطى ومنع المضاعفات للمدى البعيد.

تُجرى العملية الجراحية تحت تخدير عام (للأطفال) أو موضعي (لقسم من الكبار). تُجرى العملية بالنظر في الأذن بواسطة مجهر مكبر، جرح غشاء الطبلة، سحب السوائل من الأذن وإدخال الأنبوب.

أصرح وأصدق بهذا على أنني تلقيت شرحًا عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، وكذلك عن الأعراض الجانبية، وعن المخاطر والمضاعفات المترتبة على هذه العلاجات.

شُرح لي أن هناك حالات تكون فيها حاجة لتكرار الجراحة عقب تكرار إفراز السوائل في الأذنين، أو نبذ ميكرو الأنبوب، أو عدم نجاح إدخال الأنبوب. في معظم الحالات يُنبذ الأنبوب تلقائياً من غشاء الطبلة خلال أشهر حتى سنتين، أو أحياناً، هناك حاجة إلى عملية أخرى لإخراجه.

أصرح وأصدق بهذا أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الجراحية الأساسية، بضمنها: نزيف خفيف من الأذنين، إفراز صديد من الأذن عبر "الزرر" الذي قد يحدث عقب تسرب ماء من خارج الأذن أو عقب نزلة برد والتهاب الأذن الوسطى الذي يخرج عبر "الزرر".

كذلك، شُرح لي المخاطر والمضاعفات المحتملة من العملية الجراحية الأساسية، بضمنها: ثقب يبقى في غشاء الطبلة بعد نبذ الأنبوب بواسطة إفراز جلطات دموية، تندب جلد غشاء الطبلة، مضاعفات نادرة جداً: طنين في الأذن، مساس بالذوق، إصابة عصب الوجه، إصابة وعاء دموي كبير في الأذن، ورم كوليسترولي.

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الجراحية الأساسية.

أصرح وأصدق بهذا أنني تلقيت شرحًا وأفهم أن هناك إمكانية أنه أثناء العملية الجراحية الأساسية قد تستدعي الحاجة إلى توسيع نطاق العملية، تغيير واتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لإنقاذ الحياة أو منع إلحاق الضرر بالجسم، بما في ذلك أعمال جراحية لا يمكن توقعها مسبقاً الآن بالتأكيد أو بكاملها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أوافق أيضاً على تلك التوسعة، التغيير أو إجراء إجراءات أخرى أو إضافية، بما فيها أعمال جراحية تكون حسب رأي أطباء المؤسسة ضرورية أو تلزم أثناء الإجراء المتعلق بالعملية الجراحية الأساسية.

أعطي موافقتي بهذا أيضاً لإجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن مواد مهدئة داخل الوريد بعد أن أوضحوا لي المخاطر والمضاعفات المحتملة من التخدير الموضعي بضمنها رد فعل تحسسي بدرجات مختلفة لمواد التخدير، المضاعفات المحتملة من استعمال الأدوية المهدئة، الذي قد يسبب، في أحيان نادرة، اضطرابات في التنفس واضطرابات في نشاط القلب، لاسيما لدى مرضى القلب ومرضى يعانون من اضطراب في الجهاز التنفسي. شُرح لي أن الجراحة تتم تحت تخدير كامل وسوف أتلقي شرحاً عن التخدير من قبل طبيب التخدير.

أوافق أن تتمّ العلاجات في المستشفى من قبل من يتمّ تعيينه بذلك وفقاً للأنظمة والتعليمات الموجودة في المستشفى، وأصرّح بهذا أنني لم أحصل على ضمان يضمن لي إجراء جميعها أو بعضها من قبل شخص معين.

توقيع المتعالج/ الوصيّ حثيمت المتسوفل / افسوسفوس :

אנא המוע אדנא אדרק באנא אנד טסריחי, הטیبב الذی أجرى العملية الجراحية، لن یكون حاضرًا فی المستشفى. فی هذه الحالة، أوافق بأن یقوم طیبب آخر یوكله بعملية تسريحي.

اسم المتعالج/ة: _____
(שם המטופל/ת): _____ اسم العائلة / שם משפחה _____ الاسم الشخصي / שם פרטי _____ اسم الأب / שם האב _____ רְעֻם הַהוּיָה / ת.ז. _____

אשרח ואصدق بهذا على أني تلقيت شرحًا مفصلاً شفهيًا من الدكتور (מד"ר) _____
اسم العائلة / שם משפחה _____ الاسم الشخصي / שם פרטי _____

حول الحاجة إلى جراحة لإدخال/ إخراج أنبوب/أنابيب تهوئة ("أزرار") في الجانب الأيمن (בצד ימין) / الأيسر (שמאל) / الجانبين (יד צדדי)*. بسبب (בשל) _____ (فيما يلي: "العملية الجراحية الأساسية").

التاريخ / תאריך _____ الساعة / השעה _____ توقيع المُعالج/ة / חתימת המטופל/ת _____
اسم الوصي (القراءة) / _____ توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مُعالج/ة، نفسانيًا) /
שם האפוטרופוס (קרבה) _____ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אصدق على أنني قد قدمت للمتعالج/ة / لوصي المتعالج/ة/لمترجم المتعالج/ة* شرحًا شفهيًا حول ما ذكر أعلاه بالتفصيل اللازم وقد قام/ت المتعالج/ الوصي / بالتوقيع على الموافقة أمامي بعد أن تأكدت أنه/ها قد فهم/ت شرحي بالكامل.
אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת / לאפוטרופוס של המטופל/ת/ למתרגם של המטופל* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי המטופל / האפוטרופוס חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבריי במלואם.

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה _____ التوقيع / חתימה _____ رְעֻם الرُّخْصَة / מספר רישיון _____
اسم المترجم/ة (שם המתרגם/ת) _____ صلته بالمتعالج _____ (קשריו למטופל/ת)

* اشطب/ي الزائد / מחק/י את המיותר