

## מודג מואקفة على جراحة لخيطة وتر / أوتار في اليدين

### REPAIR OF FLEXOR / EXTENSOR TENDONS

تجرى الجراحة بهدف إعادة القدرة على بسط / ثني الإصبع الذي أصيب نتيجة قطع وتر/أوتار. تُخاط الأوتار المقطوعة بالجراحة طرفاً إلى طرف. إذا تبين أثناء الجراحة أنه لا يمكن تخييط الأوتار كما ذكر، يستعمل الجراح، قدر الإمكان، تقنية تخييط بديلة لإعادة قدرة الحركة للإصبع/الأصابع. في نهاية الجراحة تُثبت اليد بالهيس لمدة 4 أسابيع. يتم إزالة الغرز بعد حوالي 10 أيام. خلال هذه الفترة وبعدها هناك حاجة إلى علاج جسماني، علاج طبيعي وعلاج وظيفي لمدة بضعة أشهر. تجري العملية تحت تخدير منطقي و/أو عام، بالدمج مع عاصبة شرايين توضع على اليد المُعالجة. قد تسبب العصابة شعوراً بالضغط على الذراع.

اسم المتعالج/ة

(שם המטופל/ת): اسم العائلة / שם משפחה | الاسم الشخصي / שם פרטי | اسم الأب / שם האב | رقم الهوية / ת.ז.

أصرح وأصدق بهذا على أي تلقيت شرحاً مفصلاً شفهيًا من الدكتور (מד"ר)

اسم العائلة / שם משפחה | الاسم الشخصي / שם פרטי

حول جراحة لتخييط وتر/أوتار (גיד/גידים)\*، قابض/ة (מכופף/מכופפים)\*، باسط/ة (מיישר/מיישרים)\*، في اليد اليمنى (ימין) / اليسرى (שמאל)\*، في الإصبع (אצבע) 5 / 4 / 3 / 2 / 1\* (فيما يلي: "العملية الجراحية الأساسية").

أصرح وأصدق بهذا على أنني تلقيت شرحاً عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، وكذلك عن الأعراض الجانبية، وعن المخاطر والمضاعفات المترتبة في كل واحد من هذه الإجراءات.

شُرح لي النتائج المرجوة من العملية الجراحية الأساسية بضمنها عدم التمكن من تخييط الأوتار كما هو مخطط له والحاجة إلى اختيار تقنية بديلة. كما شُرح لي أنه في كثير من الحالات لن يحصل مجال حركة كامل للأصابع كما كان قبل الإصابة.

أصرح وأصدق بهذا أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية بعد العملية الجراحية الأساسية، بضمنها: الألم، عدم الارتياح وانتفاخ اليد مما يتطلب علاجاً. شُرح لي الأعراض المتوقعة بعد إزالة الجبس بضمنها تصلب في اليد والأصابع المُعالجة، ما يتطلب علاجاً جسمانياً لمدة بضعة أشهر، وأحياناً تكرار الجراحة لتحرير الالتصاقات. كذلك، شُرح لي المخاطر والمضاعفات المحتملة بما في ذلك: نزيف، تلوث وتمزيق متكرر للأوتار التي خيطة. تصلح التمزيق يتطلب جراحة لتكرار الخيطة.

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الجراحية الأساسية.

أصرح وأصدق بهذا أنني تلقيت شرحاً وأفهم أن هناك إمكانية أنه أثناء العملية الجراحية الأساسية قد تستدعي الحاجة إلى توسيع نطاقها، تغيير واتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لإنقاذ الحياة أو منع إلحاق الضرر بالجسم، بما في ذلك أعمال جراحية لا يمكن توقعها مسبقاً الآن بالتاكيد 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 و/أو منطقي مدمجاً مع عاصبة شرايين، بعد أن أوضحوا لي المخاطر والمضاعفات المحتملة من التخدير بضمنها رد فعل تحسسي بدرجات مختلفة لمواد التخدير، وإمكانية الضرر العصبي و/أو الوعائي.

إذا تقرر إجراء العملية الجراحية تحت تخدير عام، سوف أتلقى شرحاً حول التخدير من قبل طبيب التخدير.

أعلم وأوافق على أن تتم العملية الجراحية الأساسية وجميع الإجراءات الأخرى، بأيدي من يكلف بالقيام بذلك، بموجب أنظمة وتعليمات المؤسسة، وعلى أنه لم يُضمن لي بأن تتم، كلها أو جزء منها، بأيدي شخص معين، وشريطة أن تتم بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون.

أنا الموقع أدناه أدرك بأنه عند تسريحي، الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، لن يكون حاضراً في المستشفى. في هذه الحالة، أوافق بأن يقوم طبيب آخر بوكله بعملية تسريحي.

توقيع المُعالج/ة | حثيמת המטופל/ת

السَّاعة | שעה

التاريخ | תאריך

توقيع الوصي في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مُعالج/ة، نفسانيًا) /  
חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

اسم الوصي (القرابة) / שם האפוטרופוס (קרבה)

أصدق بهذا على أنني شُرحت شفهيًا للمتعالج/ة (למטופל/ת) / للوصي على المتعالج/ة (לאפוטרופוס של המטופל/ת)\* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب وعلى أنه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد اقتناعي بأنه/ا فهم/ت شرحي بكامله. אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת / לאפוטרופוס של המטופל/ת\* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

رقم الرخصة / מספר רישיון

التوقيع / חתימה

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה  
\* اشطب/ي الزائد / מחקי/את המיותר