

نموذج موافقة لاستئصال عقدة كيسية

EXCISION OF GANGLION

العقدة الكيسية هو كيس يحتوي على سائل لزج يتكون عادة حول وتر أو مفصل. في أغلب الحالات سبب شوئها غير معروف. تجري جراحة استئصال العقدة الكيسية بهدف تخلص المتعالج من الألم، أو إزالة كتلة ليست جميلة. تُجرى الجراحة بواسطة جرح في منطقة العقدة الكيسية، تحرير الأنسجة من حولها، فصلها عن المفصل أو عن غلاف الوتر الذي تخرج منه واستئصالها. إذا ظهر شك أثناء الجراحة أنه يbedo ورم من نوع آخر، يقرر الجراح إن كان سيخرج الورم ب كامله أو يكتفي في المرحلة الأولى بأخذ خرزة (بيوبسيا) للتشخيص. يُخاط الجرح بغزّر ثلث بعد بضعة أيام.

تجري العملية تحت تخدير موضعي وأو مناطقي، بالدمج مع عاصبة شرابين توضع على اليد المعالجة، وأحيانا تحت تخدير عام. قد تسبب العصبة شعورا بالضغط على الذراع.

اسم المتعالج/ة	שם המטופל/ת:	שם המשפחה	שם מושפה	שם פרטן	שם האב	שם الشخصية / שם משפחה	שם העائلة / שם מושפה	שם המטופל/ת:	שם המהויה / שם פרטן.
----------------	--------------	-----------	----------	---------	--------	-----------------------	----------------------	--------------	----------------------

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرعاً مفصلاً شفهيًّا من الدكتور (מ"ב)
 حول الحاجة إلى استئصال عقدة كيسية في اليد اليمنى (ימין) / اليسرى (שמאל)*، من الرسغ (משורש כף היד) / من راحة اليد (מכף היד)*، من باطن اليد (בצד הכפף) / ظاهر اليد (בצד הגב)*، من الإصبع (מצבע) 1 / 2 / 3 / 4 / 5 * (فيما يلي: "العملية الجراحية الأساسية").

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرعاً عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحال، وكذلك عن الأعراض الجانبية، وعن المخاطر والمضاعفات المرتبة في كل واحد من هذه الإجراءات.

شرحت لي النتائج المرجوة من العملية الجراحية الأساسية، وكذلك الاحتمال الكبير لإمكانية عودة العقدة الكيسية والحاجة إلى جراحة أخرى لاستئصالها.

أصرح وأصادق بهذا أنه شرح لي عن الأعراض الجانبية بعد العملية الجراحية الأساسية، بضمنها: الألم، عدم الارتياح وانتفاخ وكدمات موضعية تتلاشى تلقائياً.

كذلك، شرحت لي المخاطر والمضاعفات النادرة نسبيا، بما في ذلك: نزيف لمدة طويلة وتلوث يتطلب علاجا. لا حاجة عادة إلى علاج طبقي بعد الجراحة.

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الجراحية الأساسية.

أصرح وأصادق بهذا أنني تلقيت شرعاً 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 بالتأكيد أو بكمالها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أوافق أيضاً على تلك التوسيعة، 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 وأو مناطقي مدمجاً مع عاصبة شرابين، بعد أن أوضحوا لي المخاطر والمضاعفات المحتملة من التخدير الموضعي بضمنها رد فعل تحسسي بدرجات مختلفة لممواد التخدير، وإمكانية الضرر العصبي وأو الوعائي في التخدير المناطقي.

إذا تقرر إجراء العملية الجراحية الأساسية تحت تخدير عام، سوف ألتلقى شرعاً 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، وشروطه أن تتم بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون.



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

التاريخ تاريخ	الساعة ساعه	توقيع المُعالج/ة حتيمת المטופل/ت
اسم الوصي القرابة) / שם האפוטרופוס (קרבה)	توقيع الوصي في حالة فقد الأهلية، فاقد، أو مُعالج/ة، نفساني) / חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חוליה נפש)	أصادق بهذا على أنني شرحت شفهياً للمتعامل/ة (لمטופל/ת) / للوصي على المتعامل/ة (לאפוטרופוס של המטופל/ת)* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب وعلى أنه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد افتناعي بأنه/ا فهم/ت شرحني بكامله. أني מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת / לאפוטרופוס של המטופל/ת* את כל האמור לעיל בפירות הדrush וכיו הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעת/י הבין/ה את הסבריו במלואם.
اسم الطبيب/ة / שם הרופאה	التوقيع / حتيمة	رقم الرخصة / מספר רישיון

* اشطب/ي الزائد / مחק/ي את המיותר