

הסכמה לניתוח: ניתוח בעורק התרדמה

INTERNAL CAROTID ENDARTERECTOMY OR BYPASS

استمارة موافقة: عملية في الشريان السباتي

إن التضيق الحاصل في الشريان السباتي هو عامل خطر لحدوث سكتة دماغية. وقد جاءت العملية الجراحية في الشريان السباتي لغرض التخفيف من حدّة خطر حدوث جلطة دماغية في المستقبل. وكلّما كانت نسبة التضيق عالية كانت درجة الخطر عالية بالمثل. في حالات التضيق بنسبة 70% أو أكثر، هناك تفوق للعلاج الجراحي على مواصلة العلاج التلقيني للتخفيف من حدّة خطر حدوث جلطة دماغية.

إن الخطر الكامن في العملية الجراحية متعلّق، أيضاً، بدرجة تضيق الشريان السباتي في الجانب الآخر، بمدى الاضطرابات التي تسبب بها التضيق، وكذلك بالأمراض المصاحبة، وخصوصاً أمراض القلب. تُجرى العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العامّ أو عن طريق حاجز عصبّي ناحي.

اسم المريض/ %/ שם החולה: _____
 اسم العائلة/ שם משפחה _____
 الاسم الشخصي/ שם פרטי _____
 اسم الأب/ שם האב _____
 رقم الهوية/ ת.ז. _____

أصريح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور/ _____
 اسم العائلة/ שם משפחה _____
 الاسم الشخصي/ שם פרטי _____

عن الحاجة إلى إجراء عملية جراحية _____ (فيما يلي: "العملية الأساسية").

إنّني أصريح وأقرّ بهذا بأنني تلقيت شرحاً عن النتائج المرجوة وكذلك عن احتمال أنه في 10-15% من العمليات من المحتمل حدوث تضيق ثان، حيث سيظهر بعد العملية بأشهر أو سنوات. وسيستوجب الأمر في قسم من الحالات إجراء عملية ثانية.

ووضّحت لي العوارض الجانبية بعد العملية الأساسية، بما في ذلك الألم والشعور بعدم الراحة.

ووضّحت لي، كذلك، التعقيدات المحتملة حصولها، بما في ذلك: النزيف، الالتهاب، والإضرار بأعصاب اللسان، زاوية الفم والأوتار الصوتية.

وقد وضّحت لي أن هناك خطراً، في أثناء العملية الأساسية أو بعدها، لحدوث جلطة دماغية و/أو نوبة قلبية، حيث من الممكن أن تؤدي إلى الإعاقة بدرجات صعبة مختلفة أو حتى إلى الوفاة. إن النسبة العامة للتعقيدات الخطيرة تصل حتى نحو 3%. ومن الممكن أن تكون نسبة الخطر أعلى وفقاً لوضع الشريان السباتي في الجانب الآخر ووجود أمراض أخرى.

إنّني أصريح وأقرّ بهذا بأنني تلقيت شرحاً، وبأنني أدرك أنّ هناك احتمالاً لأن يتضح في أثناء العملية الأساسية وجود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، بما في ذلك عمليّات جراحية أخرى لا يمكن توقعها الآن، بالتكيد أو كالملة، غير أنّ معناها وضّحت لي. وبناءً عليه، إنّني أوافق على ذلك التوسيع، أيضاً، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، سنكون، كما يعتقد أطباء المؤسسة، حيويّة أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

وقد وضّحت لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير التخدير العامّ أو عن طريق حاجز عصبّي ناحي، وإنّني سأتلقّي شرحاً عن التخدير من اختصاصي تخدير.

أنا على علم، كما أنّني أوافق على أن يُقدّم العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها من سيّقتي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّه لم يُضمن لي أن يجريها كلّها أو أن يجري قسمًا منها شخص معيّن، بشرط أن تُجرى بالمسؤوليّة المتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التاريخ/ תאריך _____
 الساعة/ שעה _____
 توقيع المريض/ % / חתימת החולה/ה _____
 اسم الوصي (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) _____
 توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/ %، نفساني)/
 חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)
 أقرّ بهذا بأنني شرحت شفهيّاً للمريض/ % للوصي على المريض/ % كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنّني/ها/ وقع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت
 بأنّني/ها/ فهم/ت شروحي كالملة.

اسم الطبيب/ %/ שם הרופא/ה _____
 توقيع الطبيب/ %/ חתימת הרופא/ה _____
 رقم الرخصة/ מס' רישון _____

*يرجى شطب الزائد/ מחקי את המיותר