

טופס הסכמה להרדמה

ANESTHESIA

إستمارة موافقة على تنفيذ تخدير

إن أنواع التخدير المُتبعة هي التخدير العام، التخدير الناحי والتخدير الموضعي، أو الدمج بين الطرائق. يتم تنفيذ **التخدير العام** عن طريق حقن جهاز الدم بمستحضرات و /أو إيغال مستحضرات في جهاز التنفس عن طريق أنبوب تنفس (توبولوس)، و /أو كمامة. حيث تؤدي المستحضرات إلى انخفاض مستوى الإدراك، إلى تراخي العضلات وإلى خفض الشعور بالألم. وتكون وتيرة الاستيقاظ من التخدير متعلقة بعوامل مختلفة تتصل بنوع العملية، بالتخدير وبالحالة العامة للمريض.

أما **التخدير الناحي** فيتم تنفيذه عن طريق حقن بعض الأعصاب أو ما حولها بمستحضرات، فيؤدي إلى تخدير ناحية معينة في الجسم. ومن أمثلة التخدير الناحي التخدير فوق الجافية (الغشاء الصلب) والتخدير فوق غلاف الحبل الشوكي، حيث يتم فيهما حقن الفضاء المحيط بالحبل الشوكي بالمادة المخدرة (في الظهر). وأما **التخدير الموضعي** فيتم تنفيذه عن طريق الحقن بمستحضرات على مقربة من المنطقة التي ستجرى فيها العملية. ويقوم بذلك، عادة، الطبيب الجراح نفسه. من المحتمل أن يكون هناك دمج بين أنواع تخدير مختلفة، مثلاً: بين التخدير العام والتخدير الناحي، وبين التخدير الموضعي، وكذلك الدمج بين طرائق تخدير ناحية.

مخاطر التخدير، بمختلف أنواعه، غير متعلقة، بالضرورة، بنوع العملية وتعقيدها.

من المحتمل لدى المرأة الحامل، بأنواع التخدير كلها، أن ينتقل جزء من مواد التخدير إلى الجنين، حيث من المحتمل، في حالات متفرقة، ظهور عوارض جانبية وتعقيدات نادرة لدى الجنين أو بالنسبة إلى مواصلة الحمل.

يجب أن يقوم/تقوم المريضة/بتبليغ اختصاصي التخدير بأمراضها، التحسس للأدوية، وردود فعل سابقة للتخدير، بما في ذلك التعقيدات في حال طرأت.

اسم المريضة/شם החולה:

رقم المؤيئة/ ת.ז.	اسم الأب/ שם האב	الاسم الشخصي/ שם פרטי	اسم العائلة/ שם משפחה

أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور/ة

اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن الحاجة إلى تنفيذ التخدير لغرض إجراء العملية المُخطط لها. وقد وضح لي كذلك الهدف من التخدير وطرق تنفيذه الممكنة.

إنني أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً عن أنواع التخدير المختلفة، ووضّح لي كذلك أن هناك احتمالاً لتغيير نوع التخدير، و /أو للدمج بين أنواع التخدير المختلفة (مثلاً: عام وموضعي أو عام وناحي) و /أو للانتقال من نوع تخدير إلى آخر، وذلك وفقاً لما يراه اختصاصيو التخدير والأطباء الجراحون مناسباً.

لقد وضّحت لي العوارض الجانبية بعد **التخدير العام**، بما فيها: ألم الحلق وعدم الراحة عند البلع، آلام العضلات، الدوخة والتقيؤ والشعور العام بعدم الراحة. وقد وضّحت لي كذلك المخاطر والتعقيدات المحتملة، بما في ذلك: الإضرار بالأسنان وبأنبوب التنفس نتيجة إيغال الأدوات اللازمة للتخدير. ومن المحتمل أن تظروا في حالات نادرة تعقيدات صعبة، بما في ذلك: رد الفعل التحسسي الحاد، متلازمة فرط الحرارة، الاضطراب في عمل الكبد، و /أو في عمل أجهزة حيوية أخرى. وقد يكون الموت، في حالات نادرة جداً، نتيجة لهذه التعقيدات.

ووضّحت لي العوارض الجانبية عند إعطاء **التخدير الناحي**، بما في ذلك: الشعور بعدم الراحة والضغط في منطقة الحقن. كما أنه سيتواصل، بعد انتهاء التخدير، غياب الإحساس ومحدودية الحركة حتى تصل إلى حالات شلل عابر. وقد وضّحت لي كذلك المخاطر والتعقيدات المحتملة، بما في ذلك: التلوث الموضعي و /أو تكوّن الخراج (الدمل)، والنزيف الموضعي (دماتوما). وبالإضافة إلى ذلك، فإن التخدير فوق غلاف الحبل الشوكي و /أو فوق الجافية (الغشاء الصلب) يكون مصحوباً، أحياناً، بالألم في الظهر، كما أن هناك احتمالاً لتسرب السائل النخاعي و /أو توغل الإبرة في غلاف الحبل الشوكي، حيث من الممكن أن يؤدي ذلك إلى آلام رأس حادة و /أو متواصلة. وإن هذه العوارض تتطلب المعالجة. ومن المحتمل في حالات نادرة جداً حدوث إصابة دائمة لأعصاب الأطراف وكيس البول.

إنني أُمْنَح بهذا موافقتي على تنفيذ التخدير، عدا

لقد وضح لي أن هناك احتمالاً لحدوث فشل في تنفيذ التخدير، وذلك إثر محدوديات في تكوين جسمي التشريحي، حيث لا يمكن توقع بعضها مسبقاً. إن الفشل في تنفيذ التخدير من الممكن أن يستوجب، أحياناً، إعطاء علاجات لضمان عمل أجهزة حيوية، وحتى تنفيذ إجراءات لغرض إنقاذ حياة. ووضّح لي أنه من المحتمل، في مثل هذه الحالة، عدم إجراء العملية المُخطط لها.

أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يُنفذ التخدير، بأشكاله المختلفة، من سِلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يُنفذه كله، أو أن يُنفذ قسمًا من شخص معين، بشرط أن يُنفذ بالمسؤولية المُتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التاريخ/ תאריך	الساعة/ שעה	توقيع المريضة/ חתימת החולה

توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض نفسانياً)/

اسم الوصي (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
איגוד הרופאים המרדמים בישראל

חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًّا للمريض /ة/ للوصيِّ على المريض /ة* كلِّ ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنه /ها وقع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت
بأنه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

رقم الرخصة/ מס' רשיון

توقيع الطبيب/ة / חתימת הרופא/ה

إسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה
* يُرجى شطب الزائد/ מחקי את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל
איגוד הרופאים המרדמים בישראל