

5/1	رقم الصفحة	رقم التجديد	تاريخ التجديد	2018/03/15	تاريخ النشر الأول	RB.FR.172	رقم الوثيقة
-----	------------	-------------	---------------	------------	----------------------	-----------	-------------

سبب التجديد :

المريض

رقم ملف المريض.....
الإسم واللقب.....
تاريخ الميلاد.....
الجنس.....
إسم القسم.....
تاريخ الموافقة.....

عزيزي المريض / وكيله الممثل القانوني :

لكم الحق في معرفة الوضع الصحي لوضعكم / لمريضكم وجميع أنواع المعاملات الطبية ، الجراحية أو التشخيصية الموصى بها لكم / لمريضكم وبدائلها ، فوائدها ، مخاطرها وحتى أضرارها ، ولكم الحق في رد أو قبول جميع أو بعض ما تم ذكره أو توقيف المعاملات في أية مرحلة.
هذه الوثيقة التي نطلب منكم قرائتها وفهمها ، ليست لإرعاكم أو إبعادكم عن التطبيقات الطبية التي ستجرى ، إنما الغرض من هذه الوثيقة هو لتحديد رضاكم أو عدمه ، إعلامكم وأخذ موافقتكم

إعطاء معلومات :

التشخيص الأولي :
العلاج المخطط / الوقت المقدر :

معلومات بحق الإجراء :

استبدال مفصل الورك بطرف إصطناعي بسبب التكلس ، ضعف وصول الدم ، كسر أو أسباب مرضية. وهو يُقال لإستخراج المفصل بشكل جراحي و إستبداله بمفصل معدني يتم تركيبه على رأس عظم الفخذ (فامور) و الحق العشي الذي يُقابلة. في بعض العمليات قد يلزم إستخدام مزروعات إضافية. في العملية يتم إستخراج رأس عظم الفخذ و جزء الرقبة ويتم تركيب الطرف الإصطناعي بعد تجهيز العش الحقي ، الطرف الإصطناعي يتكون من عدة قطع ، هذه القطع تُصنع من مواد معدنية وبلاستيكية ، يتم تحديد نوع المادة التي سنستعملها حسب عمر المريض ، وضع العظام لديه والنشاطات التي يقوم بها. الطرف الإصطناعي للورك يتم تطبيقه بمادة حشو تُسمى إسمنت العظم أو بدون إسمنت. نسبة حدوث المخاطر مثل السكتة القلبية المفاجئة وتوقف التنفس في الوقعات التي يتم فيها إستخدام الإسمنت أعلى من التي لا يُستعمل فيها الإسمنت. يفضل الأسمنت من حيث قوة وموثوقية الأطراف الصناعية في كبار السن والأشخاص الذي لديهم أورام خبيثة أو هشاشة في العظام. وأخيراً الناحية الإيجابية لرأب مفصل الورك هو تمشية المرضى فوراً والبدء في التأهيل.

5/2	رقم الصفحة	رقم التجديد	تاريخ التجديد	2018/03/15	تاريخ النشر الأول	RB.FR.172	رقم الوثيقة
-----	------------	-------------	---------------	------------	-------------------	-----------	-------------

العلاج البديل :

المضاعفات المحتملة للإجراء :

- قد يحدث تخثر دم في السيقان ، عادة ما تستخدم الأدوية والضمادات الانضغاطية لمنع ذلك. هذه الخثرات قد تنفصل من مكان توажدها وتذهب الى الرئتين وقد يُسبب هذا الوضع بالوفاة.
- قد يحدث إلتهاب في مكان الجرح. هذا الوضع قد يتطلب إستخدام المضادات الحيوية ، عملية جديدة ومحتملاً إخراج مفصل الركبة الجديد وفي حالات نادرة إحتمال لبتر الساق. بشكل عام ما يتم إجراؤه يختلف حسب شدة الإلتهاب ، يتم إستخراج المفصل الصناعي ويتم تركيب مفصل آخر في جلسة أخرى. المدة بين العملتين يجب ان تكون على الأقل شهرين ، في هذه الأثناء يجب إستعمال المضاد الحيوي لفترة طويلة.
- قد يتم خلع مفصل الورك ، هذا الوضع قد يتطلب عملية جديدة. قد تنكسر العظام الموجودة حول المفصل خلال العملية و لتصليح هذا الوضع قد نحتاج لإستعمال الجص أو لعملية ثانية.
- المفصل الصناعي ، قد يرخى أو يقدم مع الزمن ، في هذه الحالة قد يكون من الضروري استئصال الأطراف الصناعية وإجراء جراحة أخرى.
- الشق الجراحي قد يتسبب بعدم الإحساس ، هذا قد يكون مؤقت أو دائم.
- قد يحدث خسارة في الأعصاب الموجودة حول الورك ، هذا قد يكون مؤقت أو دائم ، قد يتطلب جراحة في المستقبل.
- قد يحدث خسارة في الأوردة الدموية الموجودة حول الورك. في هذه الحالة ، قد تكون هناك حاجة لعملية من أجل الأوردة الدموية وأحياناً يتم بتر الساق.
- خسارة الأعصاب قد يتسبب في ألم على شكل حرقنة و صعوبة في رفع الساق ، لإزالة الألم و تحريك الساق قد نحتاج لإعطاء تخدير موضعي للأعصاب
- قد يحدث تصلب في الورك بعد الجراحة ، مما يسبب صعوبة في المشي والجلوس وصعوبة الحركة والألم.
- قد يحدث تلاحب ومحتملاً قد نحتاج لجراحة أخرى.
- لدى بعض الناس ، قد يكون التنام الجروح غير طبيعي وقد يصبح الجرح أكثر سمكاً ، أحمر اللون ومؤلم.
- في الأعوام القادمة تطور إلتهاب في أعضاء أخرى من الجسم (إلتهاب المسالك البولية ، التهاب الأسنان وما شابه) و وصوله الى الجزء المزروع عن طريق الدم ، في وضع كهذا يجب إستخراج الجزء المزروع.
- قد تحدث كسور في عظم الورك و التجويف المقابل له.
- حدوث الوفاة بسبب استبدال الورك نادر جداً ، لكنه إحتمال موجود دائماً.
- قد تستمر شكاويكم التي كانت قبل العملية على الرغم من العملية.
- تصلب المفاصل (تقييد الحركة) ، هذا الوضع قد يكون دائم أو مؤقت.
- قد تحدث استجابة غير طبيعية للألم للمداخلة الجراحية وهذا يُسبب زيادة في الألم.

معلومات بحق إحتتمالات نجاح العملية :

معلومات بحق النتائج المحتملة في حال رفض العملية:

رقم الوثيقة	RB.FR.172	تاريخ النشر الأول	2018/03/15	تاريخ التجديد	رقم التجديد	رقم الصفحة	5/3
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	-------------	------------	-----

إذا كان هناك علاج خاص مخطط إستعماله المميزات والعلوم الخاصة عنه:

توصيات لنمط الحياة الحرجة من أجل صحة المريض :

الوصول للمساعدة الطبية في نفس الموضوع عند الضرورة :

بموجب التشريعات الصحية كل فرد له حق إختيار المستشفى والطبيب. يمكنك الحصول على مساعدة طبية من مؤسسات التأمين الصحي الخاص والعام في نطاق التأمين الاجتماعي الخاص بك. بإمكانكم الحصول على الدعم الطبي بالمراجعة الشخصية للمستشفى على مدار 24 ساعة او التواصل مع الطبيبي الذي أجرى العملية او الطبيب المختص عن طريق الإتصال على الرقم 0 222 335 0 335. في حالة الطوارئ يمكنكم أخذ الدعم الصحي الاتصال من أقرب مؤسسة صحية أو عن طريق الإتصال بمركز الطوارئ (112).

إذا كانت هناك أسئلة للمريض :

الموافقة :

تم الشرح لي بشكل مفهوم جميع النتائج التي ممكن أن أتعرض لها في حال عدم العلاج او رفض المعالجة ، وكذلك تم شرح لي ما قد أتعرض له من فقر الدم ، الإصابة بالميكروبات بما في ذلك التهاب السحايا ، تخثر الدم في الأوردة والرننتين ، نزيف في مكان العملية أو في منطقة أبعد، رد فعل تحسسي ، تورم في الأنسجة ، نوبة صرع ، عجز مؤقت أو دائم في العضو/ النظام والوفاة خلال التشخيص أو تطبيق العلاج.

أعلم و أقبل أيضاً الأثار الجانبية الأخرى مثل : فقدان الحس في منطقة الشق، أثر جرح دائم (ندبة) ، تشوه شكل الجسم نتيجة إضافة – إستخراج عظام ، وصول عصير المخ الى مكان العملية أو الإبرة ، وجع في الرأس أو ألم طويل/مزمن ، فقدان الصوت بشكل مؤقت أو دائم نتيجة شلل الحبل الصوتي ، فقدان وظيفة في الأعضاء مثل الوجه ، الحاجب ، الأسنان ، العيون ، السمع ، البلع ، الرؤية ، التحكم في الإدرار والبراز ، تغييرات في الشخصية ، الإعاقه بسبب خسارة في الأنسجة و الأعضاء أو الحاجة الى إستخدام الأدوية / الهرمونات مدى الحياة ، ألم لمدة قصيرة أو طويلة بسبب شكل الوقوف خلال التطبيق .

رقم الوثيقة	RB.FR.172	تاريخ النشر الأول	2018/03/15	تاريخ التجديد		رقم التجديد		رقم الصفحة	5/4
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	--	-------------	--	------------	-----

قرأت المعلومات المذكورة أعلاه و تم إعطائي المعلومات من طرف الطبيب. أصبح لدي علم عن هدف المداخلة الطبية أو الجراحية ، مخاطر ها ومضاعفاتها. أوافق على المعاملة دون الحاجة للمزيد من الإيضاحات الأخرى ، دون أي ضغط وأنا بكامل إرادتي. عند فقدانني الشعور بأي شكل خلال المداخلة لعلاجي أو إذا كنت في وضع لا يسمح بإعطاء الموافقة ، أُعطي الصلاحية.....

(الرجاء الكتابة بخط اليد : قرأت ، فهمت وقبالت)

المريض

الساعة :

التوقيع :

التاريخ :

الإسم واللقب (بخط اليد):.....

أب / أم / الممثل القانوني للمريض* :

التوقيع :

التاريخ/ الساعة :

الإسم واللقب (بخط اليد):.....

* يجب على الشخص المشار إليه في الفقرة الأخيرة التوقيع.

تم إعطاء المعلومات الكافية والمُرضية للمريض / قريب المريض المذكور أعلاه بخصوص المرض ، المداخلة ، سبب وفوائد هذه المداخلة ، الرعاية اللازمة بعد المداخلة ، المخاطر المتوقعة ، إذا لزم التخدير نوع التخدير الذي سيتم تطبيقه والمضاعفات التي قد تنتج عن التخدير. المريض / قريب المرض قام بالموافقة على هذا النموذج بكامل إرادته بعد إعطائه المعلومات الخاصة بالمداخلة.

الطبيب

التاريخ / الساعة :

التوقيع :

الإسم واللقب :



إستمارة الموافقة على عملية إستبدال الورك الجزئي



رقم الوثيقة	RB.FR.172	تاريخ النشر الأول	2018/03/15	تاريخ التجديد		رقم التجديد		رقم الصفحة	5/5
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	--	-------------	--	------------	-----

إذا كان المريض يعاني من مشكلة في اللغة / التواصل:

قمت بترجمة الإيضاحات التي تمت من طرف الطبيب. في رأيي أن المريض فهم المعلومات التي ترجمتها.

المترجم

التوقيع :

التاريخ / الساعة :

الإسم واللقب (بخط اليد).....

يمكنكم مراجعة مديرية خدمات المريض نهراً و المشرف الليلي ليلاً من اجل جميع شكاويكم بخصوص التطبيقات الطبية او ماتريد أن تطرق له من مواضيع.

*الممثل القانوني : الوصي للذين تحت الوصاية ، الأم – الأب من أجل القاصرين ، في حال عدم وجود هؤلاء الورثاء من الدرجة الأولى. التوقيع على نموذج الموافقة هذا لا يلغي الحقوق القانونية للمريض.