

5/1	رقم الصفحة	رقم التنقيح	تاريخ التنقيح	2018/11/06	تاريخ النشر الأول	RB.FR.204	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**

تفويه القولون هو تفويه الأمعاء الرفيعة أو الأمعاء الغليظة للجلد بشكل مؤقت او دائم. تسمى هذه المداخلات " ستوما" أو " أوستومي".  
ستوما، يمكن أن تكون مؤقتة ، دائمة أو طرفية ، هذا الإجراء يتم لأسباب سرطانية أو غير سرطانية. في هذا الوضع لا يأتي البراز من الطريقة الطبيعية ألا وهو الخرج إنما يأتي من الستوما ( الأمعاء الغليظة). غالبًا ما يفتح الستوما لمنع البراز من الانتقال إلى الجزء التالي من محتوى الأمعاء الغليظة من أجل حماية العمليات الأخرى في منطقة الأمعاء أو الشرج. عند فتح الستوما يتم جمع ما هو قادم من الأمعاء التي تم تفويها الى جلد البطن في كيس، هذه الأكياس مصنوعة من مواد يمكن تفريغها وتغييرها، سيتم إعطاؤكم معلومات عن إستخدام هذه الكياس من طرف الطبيب / الممرضة. كما هو الوضع عند الأطفال ، قد يحدث تهيج بالجلد المحيط بالستوما نتيجة اتصال البراز مع جلد البطن الغير معتاد في العادة على البراز ، يحدث هذا بسبب إحتواء البراز على بعض المواد الكيميائية ، إذا لم يتم معالجة هذا الجلد فإنه قد يصل لوضع يُسبب الإنزاع الشديد. الأفراد الذين لديهم الستوما يستطيعون أكل جميع ما يرغبون به ، لكن ينبغي أن تكون التغذية متوازنة بشكل جيد.

5/2	رقم الصفحة	رقم التنقيح	تاريخ التنقيح	2018/11/06	تاريخ النشر الأول	RB.FR.204	رقم الوثيقة
-----	------------	-------------	---------------	------------	-------------------	-----------	-------------

هناك بعض النقاط التي يجب مراعاتها في التغذية من اجل عدم التعرض لمشاكل زيادة الوزن ، سوء التغذية ، الغاز والروائح. مريض الستوما يفهم مع الوقت عناصر التغذية التي تُسبب له الإزعاج ، على المريض تنظيم تغذيته حسب هذا. معظم مرضى الستوما ، يشعر بالقلق حول خروج الروائح الكريهة من الستوما، الأكياس التي يتم إنتاجها بالتقنية الحالية تحل بشكل هام مشكلة الغاز والروائح. لا تخرج الرائحة الى الخارج إذا قمتم بتركيب الكيس الذي تستخدموه بشكل جيد ، فقط عند تغيير الكيس تخرج الرائحة. يمكنكم الإستحمام والكيس مركب او عند إخراج الكيس. أكياس تفويه القولون مقاومة للماء ولذلك حتى في الماء تبقى ملتصقة.

### العلاج البديل :

#### المضاعفات المحتملة للإجراء :

1. كما هو الحال مع أي عملية جراحية ، قد يكون للتخدير العام مضاعفات. سيتم إعطاء التخدير للمريض خلال العملية و سيتم التنفس عن طريق أنبوب يتم وضعه في القصبة الهوائية. بعد هذه المداخلة قد يتأخر إستخراج الأنبوب أو يصبح غير ممكن ، في هذه الحالة يتم معالجة المريض في العناية المركزة. أيضا نتيجة المضاعفات المترتبة من التخدير قد تحدث الوفاة بنسبة أقل من 1/1000. قد تحدث مشاكل بنسبة منخفضة مثل وجع الرأس ، نزيف و إتهاب عند التخدير النخاعي أو فوق الجافية ، أي الإبرة التي يتم تطبيقها من الخصر. المعلومات المفصلة المتعلقة بمضاعفات التخدير يتم أخذها من فريق التخدير والمسؤولية في هذا الموضوع تعود لفريق التخدير.
2. على الرغم من اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة ، قد يحدث إنسداد رئوي نتيجة تخثر الدم في الأوعية خلال العملية أو بعد العملية. هذا وضع خطير جداً وله خطر الوفاة.
3. قد يحدث نزيف من الداخل أو الخارج بعد الجراحة ، في وضع كهذا يجب إعطاء المريض الدم ومنتجاته ، هذا أيضاً له مضاعفات وخطر الوفاة.
4. قد يتطور إتهاب داخل البطن ، الرئة و الجهاز التنفسي ، المسالك البولية وعلى الجرح بعد العملية ، وهذا قد يتطلب عملية أو مداخلة جراحية بسيطة من جديد.
5. يمكن رؤية مضاعفات ستوما ( بنسبة 23 – 50 % ) ، من هؤلاء الإتهاب في فم الأمعاء ، هروب الأمعاء للداخل ، تضيق الأمعاء (ستانوز) ، قد تدلى الأمعاء للخارج (برولابسوس)، قد يتطلب هذا الوضع جراحة ثانية. هذه المخاطر أكثر عند كبار السن ، ذو الوزن الزائد، مرضى السكري ، الذين يُعانون من الفشل الكلوي ، مرضى السرطان وفي العمليات الجراحية الطارئة. قد يتطور تهيج حول الجلد. قد يلزم استبدال فغر القولون.
6. قد يتشكل فتق في محيط الفتحة ، وهذا قد يتطلب جراحة.

#### معلومات بحق احتمالات نجاح العملية :

#### معلومات بحق النتائج المحتملة في حال رفض العملية:

5/3	رقم الصفحة	رقم التفيح	تاريخ التفيح	2018/11/06	تاريخ النشر الأول	RB.FR.204	رقم الوثيقة
-----	------------	------------	--------------	------------	-------------------	-----------	-------------

إذا كان هناك علاج خاص مخطط إستعماله المميزات والعلومات 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 الطبيي 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 والرتنين ، 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 الآثار 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/مزمّن ، 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 ، الإعاقة بسبب خسارة في الأنسجة و الأعضاء أو الحاجة الى إستخدام الأدوية / الهرمونات مدى الحياة ، ألم لمدة قصيرة أو طويلة بسبب شكل الوقوف خلال التطبيق .



إستمارة موافقة لفتح تفويه القولون ( الأمعاء الرفيعة – الأمعاء الغليظة)



رقم الوثيقة	RB.FR.204	تاريخ النشر الأول	2018/11/06	تاريخ التنقيح	رقم التنقيح	رقم الصفحة	5/4
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	-------------	------------	-----

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

( الرجاء الكتابة بخط اليد : قرأت ، فهمت وقبالت ) .....

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.



إستمارة موافقة لفتح تفويه القولون ( الأمعاء الرفيعة – الأمعاء الغليظة)



5/5	رقم الصفحة	رقم التنقيح	تاريخ التنقيح	2018/11/06	تاريخ النشر الأول	RB.FR.204	رقم الوثيقة
-----	------------	-------------	---------------	------------	-------------------	-----------	-------------

الطبيب

التوقيع : التاريخ / الساعة :

الإسم واللقب : .....

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 هذه لا يلغي الحقوق القانونية للمريض.