

5/1	رقم الصفحة	رقم التنقيح	تاريخ التنقيح	2018/11/28	تاريخ النشر الأول	RB.FR.213	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 قرائنتها 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 الإجراءات:

تمدد الأوعية الدموية في الدماغ ، عبارة عن تضخم جزء من جدار الشريان أو الوريد الى الخارج على شكل بالون أو توسعه. جدار الكيس الوعائي هذا يكون رقيق ويمكن أن يُتقب بشكل مفاجئ وينزف ، هذا النزيف قد يُسبب بالشلل ، غيبوبة و/أو الوفاة. يتم إجراء حج القحف غالباً من أجل إغلاق قسم عنق تمدد الأوعية الدموية بملاقط معدنية (عادة ما تكون مصنوعة من التيتانيوم). حج القحف هو عملية إزالة جزء من الجمجمة للوصول الى المخ وفيما بعد يتم تركيبه في مكانه من جديد. يمكن ان يكون تمدد الأوعية الدموية بدون نزيف (غير متقوب) أو بنزيف (متقوب). أفهم أن جراحي سيقوم بحج القحف من أجل ملقطة الأوعية الدموية للدماغ .

- تمدد الأوعية الدموية بدون نزيف : تمدد أوعية دموية الذي لم يبدأ به تسرب الدم من كيس الوعاء الدموي.
- تمدد الأوعية الدموية بنزيف : تمدد أوعية دموية على شكل تسرب في الدماغ نتيجة حدوث ثقب في كيس الوعاء الدموي أو بنزيف كثيف للأوعية الدموية.

oKanamış anevrizma :Damar kesesinde bir delik oluşması neticesinde beyinde sızıntı seklinde ya da büyük miktarda kanama yapmış anevrizmadır.

5/2	رقم الصفحة	رقم التجديد	تاريخ التجديد	2018/11/28	تاريخ النشر الأول	RB.FR.213	رقم الوثيقة
-----	------------	-------------	---------------	------------	-------------------	-----------	-------------

العلاج البديل :

المضاعفات المحتملة لهذا الإجراء:

- الآثار السلبية للتخدير : هناك إمكانية حدوث مضاعفات أو إصابات في جميع أشكال التخدير والمسكنات.
- النزيف : يوجد احتمال للنزيف بمقدار كبير خلال الجراحة أو بعدها . قد تكون هناك حاجة إلى علاجات إضافية وعمليات نقل الدم حسب مصدر أو كمية من النزيف.
- تشكل خثرة الدم : يمكن أن يحدث تخثر في الدم بعد أي عملية جراحية ، يمكن قطع تدفق الدم في مكان النزيف ، يمكن ان يُسبب في الألم ، التورم ، الإلتهاب وخسار في الأنسجة.
- إصابة الدماغ : هناك خطر إصابة أنسجة المخ . تختلف نتيجة الإصابة باختلاف موقع تمدد الأوعية الدموية.
- مضاعفات في القلب : احتمال قليل ان تُسبب العملية إضطراب في ضربات القلب أو نوبة قلبية.
- الوفاة : الوفاة نادراً قبل او بعد العملية الجراحية.
- فشل الطريقة : هناك احتمال الفشل في تأمين جدار تمدد الأوعية الدموية في طريقة القحف و عدم القدرة على منع إصابة أنسجة المخ.
- إلتهاب : في مكان شق الجلد وفي رفرغ العظام. تطور التهاب السحايا من بين المخاطر المرتبطة بالإلتهاب (التهاب الأغشية التي تغطي الدماغ والحبل الشوكي) أو خراج الدماغ (تجمع القيح).
- ألم بعد الجراحة : قد يزداد الألم والأعراض الأخرى بعد الجراحة .
- التدهور العصبي بعد العملية : وظائف الجهاز العصبي قد تتدهور بعد الجراحة بسبب مشاكل مثل النزيف في مكان العملية ، وذمة الدماغ (ضغط على المخ بسبب تراكم السائل) أو التشنج (تضيق الأوعية) .
- التكرار : هناك احتمال ضئيل لتمدد الأوعية الدموية في نفس المنطقة من جديد بعد العملية.
- صعوبة التنفس : قد يحدث بعد الجراحة صعوبة التنفس أو الإلتهاب الرئوي وقد يحدث انسداد الرئة نتيجة للجلطات الدموية في الأوردة.
- نشاط النوبات : قد يحدث نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ نتيجة تمدد الأوعية الدموية بذاتها ونزيفها وهذا يُسبب في نوبات الصرع.
- إستسقاء : قد تتسدد قنوات الماء داخل الدماغ بعد العملية وتتولد الحاجة لتركييب جهاز السانت.
- تشنج الدماغ الوعائي : قد يحدث تراجع في وظائف الجهاز العصبي بسبب الأسكيمي في الدماغ (الإنخفاض في الدم) قبل او بعد العملية عند المرضى الذين يُعانون من نزيف دموي.
- متلازمة تيرسون : نادراً قد يحدث نزيف داخل العين.
- الاضطرابات العصبية والنفسية : فقدان القدرة الفكرية بعد جراحة تمدد الأوعية الدموية أو نادراً قد يُصاب المريض بالإكتئاب.

رقم الوثيقة	RB.FR.213	تاريخ النشر الأول	2018/11/28	تاريخ التجديد		رقم التجديد		رقم الصفحة	5/3
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	--	-------------	--	------------	-----

معلومات بحق احتمالات نجاح العملية :

معلومات بحق النتائج المحتملة في حال رفض العملية:

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 التشریعات 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 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.

رقم الوثيقة	RB.FR.213	تاريخ النشر الأول	2018/11/28	تاريخ التجديد	رقم التجديد	رقم الصفحة	5/4
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	-------------	------------	-----

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 .

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 فقدي الشعور بأي شكل خلال المداخلة لعلاجي أو إذا كنت في وضع لا يسمح بإعطاء الموافقة ، أُعطي الصلاحية.....

(الرجاء الكتابة بخط اليد : قرأت ، فهمت وقبلت)

الساعة : التوقيع : التاريخ :

الإسم واللقب (بخط اليد):.....

أب / أم / الممثل القانوني للمريض * :

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 المريض قام بالموافقة على هذا النموذج بكامل إرادته بعد إعطائه المعلومات الخاصة بالمداخلة.

5/5	رقم الصفحة	رقم التجديد	تاريخ التجديد	2018/11/28	تاريخ النشر الأول	RB.FR.213	رقم الوثيقة
-----	------------	-------------	---------------	------------	-------------------	-----------	-------------

الطبيب

التاريخ / الساعة :
التوقيع :
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

التاريخ / الساعة :
التوقيع :
الإسم واللقب (بخط اليد).....

يمكنكم مراجعة مديرية خدمات المريض نهاراً 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.