

מדבקה גדולה

استمارة موافقة على إجراء فتح وتفريغ جراحي للكيس الدهني Incision and Drainage of Chalazion

الكيس الدهني (البَرْدَة) هو رد فعل التهابي موضعي يؤثر في الغدد الدهنية (sebaceous glands) لجفن العين، ويحدث عندما يحصل انسداد في قناة تصريف الغدة الدهنية. يمكن ان يزول الكيس الدهني بشكل تلقائي أو بواسطة العلاج بالتدليك أو الكي الموضعي مع الحرص على نظافة الجفون. في حال عدم حدوث تحسن بطرق العلاج الأنف ذكرها، يمكن إجراء فتح وتفريغ جراحي للكيس الدهني لتفريغ الغدة المسدودة ولإنهاء الالتهاب.

يتم إجراء العملية الجراحية بواسطة استخدام ملاقيط الكيس الدهني (chalazion clamp) حول الكيس وإجراء فتح في السطح الداخلي أو الخارجي لجفن العين. خلال تلك المرحلة يتم إجراء تفريغ لمحتوى الكيس الدهني بحذر، دون إحداث قطع للغدة المسدودة ثم التحكم في النزف عن طريق الضغط المعتدل على الكيس الدهني أو باستخدام الحرارة. وطبقاً لرأي الجراح يمكن حقن الستيرويدات (مضادات الالتهاب) داخل الكيس الدهني في نهاية العملية الجراحية.

طريقة التخدير المصاحبة لهذه العملية الجراحية (ضع دائرة حول الطريقة الملائمة):
دون تخدير / تخدير كلي / تخدير ناحي / إحصار العصب / تخدير موضعي

أعلن وأؤكد أنه بموجب هذه الاستمارة يمكنني الحصول على توضيح لأساليب العلاج البديلة والممكنة في حالتي والتي تشمل:

1. الحرص على نظافة الجفون – يشمل ذلك استخدام كمادات دافئة وتدليك موضعي وتطهير حافة الجفن. من المرجح أن هذه الطريقة لا تساعد في تحسن الالتهاب بشكل كبير في حال كان الكيس الدهني متعمق.
 2. الحقن الموضعي للستيرويدات – الستيرويدات هي مواد مضادة للالتهاب. ربما يكون هناك حاجة للحقن أكثر من مرة. طريقة العلاج هذه من الممكن أن تسبب تبييض الجفن (إزالة تصبغه) – وهو تجمع لبقايا الستيرويدات بموضع الحقن – وفي حالات نادرة يمكنها أن تسبب انسداد بالأوعية الدموية لشبكية أو مشيمية العين مع خطر الإصابة بفقدان الرؤية.
 3. في حال عدم تقديم علاج طبي، يمكنني أن اختار عدم تلقي العلاج الطبي والإبقاء على الكيس الدهني.
- فهمت من الشرح أن هناك إمكانية أنه أثناء فتح وتفريغ الكيس الدهني إذا اتضح أن هناك حاجة لعمل إجراءات علاجية لإجراء العملية الجراحية مثل: الحاجة إلى حقن مادة مضادة للالتهاب، إجراء فتحات إضافية للبور الأخرى التي تمت مشاهدتها، استخدام إبرة ساخنة لمنع النزيف .

كذلك، تم إبلاغي بالمخاطر والمضاعفات المحتملة والتي تشمل:

1. تلوث أو نزيف واضحين.
2. ألم مزمن وقلق.
3. تغير في لون الجلد نتيجة للعملية الجراحية أو نتيجة لحقن الستيرويدات.
4. فقدان للرموش بمكان العملية الجراحية.
5. تجمع للبعد على حافة الجفن بموضع الالتهاب.
6. حكة قوية في أجزاء العين والقرنية بسبب الفتح أو الندبة الجراحية بالجفن، هذه الحكة من شأنها أن تسبب ضرراً بخلايا طبقات القرنية (خدش بالقرنية) وضرراً بالرؤية مع الإحساس بوجود جسم غريب في العين. من الممكن أن تتطلب هذه الحالة الاستخدام المستمر لاستعدادات التغطية الموضعية، ومنع الملوثات وأحياناً استخدام العدسات اللاصقة الطبية.

יש למסור עותק למטופל

מדבקה גדולה

التاريخ תאריך

الوقت שעה

توقيع المتعالج/ة חתימת המטופל/ת

اسم الوصي (القراية) שם האפוטרופוס (קרבה) / توقيع الوصي (في حالة عدم الأهلية، القصور، أو المرض النفسي) חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

أقر بأنني قدمت شرحا شفوويا للمتعالج/ة / الوصي على المتعالج / مترجم المتعالج/ة* حول جميع ما ذكر أعلاه بالتفصيل المطلوب وأن المتعالج/ة / وصي المتعالج/ة قد وقع/ت على الاتفاقية أمامي وبعد اقتناعي بفهمه/ها لكامل شروحاتي.
אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת / לאפוטרופוס של המטופל/ת / למתרגם של המטופל/ת* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי המטופל/ת / האפוטרופוס חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבריי במלואם.

توقيع الطبيب חתימת הרופא

اسم الطبيب/ة (الختم) שם הרופא/ה (חותמת)

التاريخ والوقت תאריך ושעה

علاقته بالمتعالج/ة קשריו למטופל/ת

اسم المترجم/ة שם המתרגם/ת

*يرجى محو مالا داعي له