

موافقة مستنيرة لإجراء عملية الحول

الدكتور ياسر الرفاعي
اختصاصي طب وجراحة العيون
الرباط - أكدال، 56 شارع فرنسا، الطابق الثاني

المضني أسفله، أقر بأنني اطّلت ووعيت بمشكّلتني الصحية المتمثلة في إصابتي بالحول، وهو انحراف في محور العينين يؤدي إلى فقدان التوازي البصري، وقد يسبب ضعفاً في الرؤية الثنائية أو كسلاً عينيّاً أو تأثيراً على المظهر الجمالي.

لقد تم إخباري بأن التقنية المقترحة هي عملية جراحية على عضلات العين بهدف إعادة توازنها وتحسين وضعية العينين، مع العلم أن العملية تهدف أساساً إلى تصحيح الوضعية الظاهرية للعينين وقد لا تحقق رؤية ثنائية كاملة.

النتائج المتوقعة

- 1- تحسين استقامة العينين ومظهرهما الجمالي
- 2- تحسين إمكانية الرؤية الثنائية في بعض الحالات خاصة عند الأطفال
- 3- قد تبقى الحاجة إلى ارتداء نظارات أو القيام بتمارين تقوية عضلية أو علاج كسول العين
- 4- قد تستدعي بعض الحالات إعادة العملية للحصول على نتيجة أفضل

المخاطر والمضاعفات المحتملة

- 1- مضاعفات مبكرة:
 - احمرار وانتفاخ في العين بعد العملية -
 - ألم أو انزعاج عابر -
 - التهاب أو عدوى سطحية -
 - ازدواجية في الرؤية مؤقتة خلال فترة التعافي -
 - نزيف بسيط تحت الملتحمة -
- 2- مضاعفات متأخرة:
 - بقاء انحراف بسيط رغم العملية -
 - عودة الحول بعد فترة من الزمن -
 - ندبات أو تليف في مكان الجراحة تؤثر على حركة العين -
 - استمرار ازدواجية الرؤية بشكل مزمن في بعض الحالات -
- 3- مخاطر نادرة ولكن خطيرة:
 - التهاب داخلي حاد بالعين -
 - أذية عميقة لطبقات العين قد تؤثر على البصر -
 - فقدان بصري دائم وهو أمر نادر جداً -

البدائل الممكنة

- 1- ارتداء نظارات طبية مع عدسات خاصة في بعض أنواع الحول
- 2- العلاج بالتمارين البصرية أو علاج كسول العين عند الأطفال
- 3- استعمال حقن البوتوكس في بعض الحالات كخيار مؤقت

أقر أنني حصلت على جميع المعلومات حول العملية ومضاعفاتها وبدائلها، وأني استفسرت عن ما لم أفهمه، وأخذت الوقت الكافي للتفكير قبل إعطاء موافقتي

وبناء عليه، فإنني أوافق بمحض إرادتي على إجراء العملية المذكورة أعلاه من طرف الدكتور ياسر الرفاعي

الاسم الكامل للمريض:

رقم البطاقة الوطنية:

التاريخ:

الإمضاء:

قَرِيٌّ وَصَوِيْقٌ عَلَيْهِ