

إصدارة 08/16

نموذج موافقة على

إستئصال ورم من المثانة

Trans - Urethral Resection of Bladder Tumor

تُجرى العملية الجراحية لمرضى يلزمهم الخضوع لاستئصال ورم رُصد في المثانة لأغراض التشخيص والعناية. وكذلك لمرضى يجب لديهم أخذ عينة من بطانة المثانة (اختبار الخزعة) في حالات من شبهة بحصول سيرورة خبيثة في جدار المثانة، وكذلك لأغراض أخذ عينة من بطانة المثانة للرقابة بعد استئصال ورم.

حيث تكون العملية التمهيدية للعملية الجراحية هي تنظير المثانة الذي يُدخَل فيه إلى المثانة، عبر الإحليل، جهاز يتواجد بداخله نظام بصري يتيح الملاحظة البصرية للمثانة والإحليل، ويمكن أن تُدخَل عبره قِطَع الأجهزة لاستئصال نسيج ما وحرق مكان الاستئصال لمنع النزف الدموي.

ويتيح تنظير المثانة إجراء أعمال إضافية في المثانة مثل إخراج الحصى، وخنثرات دموية كبيرة وأيضاً قسطرة الأحاليل لغايات مختلفة.

فيمكن إجراء تلك الأعمال بواسطة مصادر طاقة مختلفة. حيث تتوقف التقنية واختيار مصدر الطاقة للإجراء على رأي الجراح. أما بعد العملية الجراحية، فسيبقى عادة قسطر في المثانة لأغراض نزع السوائل من المثانة وإزالة الخثرات الدموية من منطقة العملية الجراحية بالغسل.

طريقة التخدير التي تصاحب هذه العملية الجراحية: (أرسم دائرة حوالي الخيار المناسب)

بدون تخدير / عام / ناحي / موضعي

מלصق المتعالج

إسم المريض:

إسم العائلة الاسم الشخصي رقم بطاقة الهوية إسم الوالد

أصرح وأؤكد بهذا بأنني تلقيت شرحاً مفصلاً شفافاً من الدكتور:

إسم العائلة الاسم الشخصي

حول الحاجة لإجراء العملية من أخذ عينة من بطانة المثانة و/أو استئصال ورم من المثانة - Trans - Urethral Resection of Bladder Tumor (فيما يلي: العملية الجراحية الرئيسية)

وكذلك شُرحت لي البدائل العنائية المتوفرة للاعتناء بوضعي (حسب قرار الطبيب المحيل إلى الفحص).

وأصرح وأؤكد بهذا بأنه قد شُرحت لي الأعراض الجانبية بعد العملية الجراحية بما فيه الألم وعدم الراحة، وكذلك النزف الدموي أثناء التبول وشعور الاحتراق على امتداد الإحليل. وشُرح لي أن الأعراض قد تظهر أيضاً بعد إخراج القسطر من المثانة وتشمل: التبول المتكرر بكثرة، والبول الدموي وشعور الاحتراق أثناء التبول، وأن هذه الأعراض تكون مؤقتة وفي أغلب الأحيان تزول في غضون بضعة أيام. وكذلك شُرح لي أنه قد يطرأ توقف تام للتبول، بعد إخراج القسطر، مما سيستدعي إعادة إدخال قسطر لفترة إضافية حتى الإقلاع عن استخدامه.

وكذلك شُرحت لي المخاطر والمضاعفات الممكنة بما فيه تطور التهاب في المسالك البولية و/أو في المسالك الجنسية، مصحوب بالحرارة، والقشعريرة والنزف الدموي التي ستستدعي تطويل مدة العناية الاستشفائية المصحوبة بالمبيت في المرفق الصحي أو إعادة العناية هذه، وتنتقب (perforation) جدار المثانة الأمر الذي قد يستدعي التدخل الجراحي المفتوح في مرحلة لاحقة من سير العملية الجراحية الرئيسية. وتشمل مضاعفات إضافية ممكنة التضرر وحصول التضيق لفتحة حالب، في حالة كون الورم يتواجد بالقرب منه، أو حصول التضيق للإحليل. فتكون هذه المضاعفات غير شائعة. وإنني أصرح وأؤكد بهذا بأنه قد شُرح لي وأفهم أنه هناك إمكانية أنه في أثناء العملية الجراحية الرئيسية سيتبين أنه هناك

حاجة لإجراء أعمال عنائية إضافية مثل: استئصال نسيج لغدة البروستاتا، وقسطرة حوالب، وتصوير الجهاز البولي، وإبقاء قساطر داخلية في الحوالب وتوسيع الإحليل في حالات من التضيق، وأني أوافق على إجراء أعمال عنائية إضافية كالمطلوب.

وإنني أصرح وأؤكد بهذا بأنه قد شُرح لي وأفهم أنه هناك إمكانية أنه في أثناء العملية الجراحية الرئيسية سيتبين أنه هناك حاجة لتوسيع نطاقها، أو تغييرها أو اتباع إجراءات أخرى أو إضافية بغرض إنقاذ الحياة، ومنع ضرر جسدي بما فيه أعمال جراحية إضافية لا يمكن توقعها مسبقا ولكنه شُرح لي معناها. فبالتالي أوافق أيضا على إجراء ذلك التوسيع، أو التغيير أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية بما فيه أعمال جراحية يراها أطباء المستشفى حيوية أو لازمة في أثناء سير العملية الجراحية الرئيسية.

وقد شُرح لي أنه إذا تمت العملية بالتخدير العام / الناحي / الإحصار العصبي فسيعطى الشرح حول التخدير من قبل أخصائي تخدير (الرجاء التأشير بدائرة).

وإذا تمت العملية الجراحية بالتخدير الموضعي، فأعطي موافقتي بهذا أيضا على إجراء التخدير الموضعي مع أو بدون الحقن إلى داخل الوريد لمواد تهدئة بعدما شُرح لي المخاطر والمضاعفات المرتبطة بالتخدير الموضعي بما فيه رد حساسي بدرجات مختلفة على مواد التخدير والمضاعفات الممكنة الناجمة عن تناول أدوية التهدئة، التي قد تؤدي، في أحيان نادرة، إلى الاضطرابات التنفسية والاضطرابات في عمل القلب، خصوصا لدى مرضى قلبيين ومرضى مصابين باضطراب في الجهاز التنفسي.

ومن المعلوم لي أنه في حالة كون المركز الطبي يتفرع عن جامعة، قد يساهم في سير التقييم والعناية طلاب أكاديميون تحت الرقابة والإشراف الكاملين.

وإنني أعلم وأوافق على أن العملية الجراحية/العملية الرئيسية وأي إجراء آخر ستم على أيدي من سيكلف بذلك بحسب الأنظمة والتعليمات للمركز الطبي، وأنه لم أوعد بأنها ستم، كاملا أو جزئيا، على أيدي شخص معين، وشريطة كونها ستم تحت المسؤولية المقبولة وتبعا للقانون.

מלصق المتعالمج

ואני أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الجراحية الرئيسية.

توقيع المتعالمج

ساعة

تأريخ

توقيع الوصي (في حالة من فاقد للأهلية
القضائية أو قاصر أو مريض نفساني)
إنني أؤكد بأنني شرحت شفاهيا للمريض/ة / للوصي / لمترجم المريض/ة كامل المذكور أعلاه بالتفصيل المطلوب وأنه/ها
وقع/ت على موافقة أمامي بعدما اقتنعتُ بأنه/ها قد فهم/ت شروحاتي بكاملها.

تأريخ وساعة

توقيع الطبيب

إسم الطبيب (ختم)

نوعية صلاته بالمريض

إسم المترجم/ة