

טופס הסכמה: ניתוח להורדת ולקיבוע של אשך תוך בטני
ORCHIOPEXY (ABDOMINAL TESTIS)
استمارة موافقة: عملية لخفض وتثبيت خصية موجودة داخل البطن

إن وجود الخصية داخل البطن هو عاهة ولادية، حيث تبقى الخصية في تجويف البطن (مكان تكوُّنها في المرحلة الجنينية) ولا تنزل إلى كيس الخصيتين. وإن هذه الخصية، عادة، لا تُنتج خلايا منوية خصبة، وتكون نسبة ظهور أورام خبيثة داخلها كبيرة. لهذه المسوغات تُجرى عملية لخفض الخصية من البطن إلى كيس الخصيتين. تُنفذ العملية بواسطة بضع (جرح) صغير تحت السرة، تُدخل عبره "كاميرا" تُلَفَازِيَّة إلى البطن للبحث عن الخصية. في حال كانت الخصية الموجودة داخل البطن تالفة أو غير مزودة بالدم بشكل سليم يجب استئصالها (ORCHIECTOMY). وفي الحالات التي تظهر فيها الخصية سليمة يجب خفضها إلى كيس الخصيتين. وتكون الخصية الموجودة داخل البطن ذات أوعية دموية قصيرة، عادة، لا تسمح بخفضها إلى كيس الخصيتين بعملية واحدة، لذلك يجب إجراء العملية بمرحلتين. في المرحلة الأولى، وبعد أن تمَّ تشخيص الخصية الموجودة داخل البطن، تُربط أوعية الخصية الدموية لغرض تحريرها وخفضها قدر المستطاع. ومن الممكن أن تتسبب هذه العملية بتلف الخصية. وفي عملية أخرى بعد بضعة أشهر، تُجرى محاولة للإتيان بالخصية إلى كيس الخصيتين. تُجرى العملية تحت تأثير تخدير عام.

إسم المريض/ שם החולה:

إسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי إسم الأب/ שם האב رقم الهوية/ ת.ז.

أصْرَحُ وأقرُّ بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من المُدَقِّق/ة

إسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن الحاجة إلى إجراء عملية لخفض الخصية اليمينية/ اليسرى* الموجودة داخل البطن (فيما يلي: "العملية الأساسية"). أعلن وأقرُّ بهذا بأنني تلقيت شرحاً عن النتائج المأمولة من العملية الأساسية، أي إعطاء الاحتمال الأكبر لتطور الخصية السليمة. مع ذلك، وضح لي أنَّ الخصية الموجودة داخل البطن من الممكن أن تكون تالفة من البداية، ولذلك من الممكن أن تكون هناك حاجة إلى استئصالها. وحتى إذا وجدت الخصية سليمة فليس هناك ما يضمن استمرار نموها السليم بعد العملية، و/أو أن لا ترتدَّ إلى منطقة البطن، الأمر الذي سيستلزم عملية أخرى.

وضح لي أنه ليست هناك طرائق بديلة لمعالجة الخصية الموجودة داخل البطن. أصْرَحُ وأقرُّ بهذا بأنني تلقيت شرحاً عن العوارض الجانبية بعد العملية الأساسية، بما فيها الألم والشعور بعدم الراحة. كما وضح لي المخاطر والمضاعفات المحتملة، بما فيها: التهاب جرح العملية، التزيف، الإضرار بأوعية الخصية الدموية، الإضرار بأنبوب السائل المنوي أو بالخصية، التي ستؤدي إلى تلفها، والإضرار بأعضاء داخلية، الأمر الذي سيستلزم فتح البطن لغرض إتمام العملية الأساسية وتصليح الضرر.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية. كما أصْرَحُ وأقرُّ بهذا بأنني تلقيت شرحاً، وبأنني مُدركٌ أنَّ هناك احتمالاً لأن يتضح، في أثناء العملية الأساسية، وج ود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، بما في ذلك عمليات جراحية أخرى تحت تأثير تخدير عام، لا يمكن توقعها الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أنَّ معناها وضح لي. وبناءً عليه، إنني أوافق على ذلك التوسيع، أيضاً، التَّعْيِير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية، ستكون، كما يعتقد أطباء المؤسسة، حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

وضح لي أنَّ العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير تخدير عام وساتلقى شرحاً عن التخدير من اختصاصي التخدير. أنا على علم، كما أنني موافق على أن يُنفذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها من سيلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يُجرى عليها كلها أو أن يُجرى قسمًا منها شخص معين، بشرط أن تُجرى بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التاريخ/ תאריך الساعة/ שעה توقيع المريض/ חתימת החולה

إسم الوصي (القاربة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)

توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض نفسانياً) /

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض / للوصي على المريض * كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنه وقع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه فهم شروحي كاملة.

إسم الطبيب/ שם הרופא/ה توقيع الطبيب/ חתימת הרופא/ה رقم الرخصة/ מס' רשיון

* يُرجى شطب الزائد/ מחק/ את המיותר

رقم الرخصة/ מס' רשיון

توقيع الطبيب/ חתימת הרופא/ה



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
 איגוד הכירורגים בישראל
 האיגוד הישראלי לכירורגית ילדים