טופס הסכמה: ניתוח השתלת תותב לפין
IMPLANTATION OF PENILE PROSTHESIS
اِستمارة موافقة: عمليّة جراحيّة لزرع بطانة معدِنيّة للعضو الذكريّ (القضيب)

تُجرى جراحة زرع بطانة معدِنيّة للقضيب في حالات العُنّة (العجز الجنسيّ لدى الذكر) وذلك لهدف جعل الانتصاب ممكنًا. يتمّ في أثناء العملية إدخال قطعة آلية أو هيدروليكية (تعمل بضغط الماء أو السوائل) إلى دَفّة الأجسام الجُحْريّة الخاصّة بالقضيب، حيث إنها تؤدّي، وَفقًا لنوع البطانة المعدِنيّة، إلى الانتصاب (التصلّب) الدائم أو الانتصاب بعد تشغيل جهاز هيدروليكيّ/آليّ.

اِسم المريض/שם החולה: _____ _____ _____ _____

اِسم العائلة/ שם משפחה | الاسم الشَّخصيُّ/ שם פרטי | اِسم الأب/ שם האב | رَقْم الهُويَّة/ ת. ז.

أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّني تلقّيت شرحًا شفهيًّا مفصّلاً من الدُّكتور/ة _____ _____

اِسم العائلة/ שם משפחה | الاسم الشَّخصيُّ/ שם פרטי

عن عمليّة زرع بطانة معدِنيّة للقضيب (في ما يلي: "العمليّة الأساسيّة").
أصرّح بهذا وأقرّ بأنني تلقّيت شرحًا عن البدائل العلاجية لزرع البطانة المعدِنيّة، عن الاحتمالات والمخاطر الخاصّة ب كلّ بديل علاجيّ، بما في ذلك العلاج الدوائيّ، العلاج بحَقْن القضيب من الداخل، العلاج بجهاز خَوائيّ (فاكوم)، جراحة أوعية دموية وإمكانية الوقاية من أيّ علاج.

إنني أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّني تلقّيت شرحًا عن أنواع البطانات المعدِنيّة المختلفة، وقد تمّ الاتفاق على زرع بطانة معدِنيّة من النوع _____.
في حال لا يكون في إمكان الجرّاح أن يزرع البطانة المعدِنيّة التي تمّ اختيارها، فإنني أعطي موافقتي على زرع بطانة معدِنيّة من النوع _____.
وقد وُضّح لي كذلك أنه في حالات نادرة لا يكون في إمكان الجرّاح زرع أيّة بطانة معدِنيّة.

وُضّح لي أن الجرّاح سيقوم بقياس طول الأجسام الجُحْريّة في أثناء العمليّة، وإنه سيقوم وَفقًا لهذه القياسات باختيار بطانة معدِ نيّة بالطول المناسب، وذلك وَفقًا لاعتباراته في أثناء العمليّة.
كما أنني أصرّح وأقرّ بهذا بأنه وُ ضّح لي بأنّ البطانة المعدِنيّة ستؤدّي إلى انتصاب آليّ فقط، فلن تُحسّن أو تجعلني أحسّ من جديد بمشاعر موضعيّة أو عامّة، ولن تُحسّن من الرغبة والجذب الجنسيّيْن (اللّبيدو أو الشهوة الجنسيّة). وقد وُضّح لي كذلك أن البطانة المعدِنيّة لن تزيد من طول أو من حجم القضيب، حيث إنه في غالبية الحالات ستكون مقاسات الانتصاب مع البطانة المعدِنيّة صغيرة (في الطول والقطر) مقارنة بالانتصاب الطبيعيّ، كما أن الانتصاب سيكون أقلّ صلابة من الانتصاب الطبيعيّ.
أصرّح وأقرّ بهذا بأنني تلقّيت شرحًا عن العوارض الجانبية الممكنة بعد زر ع البطانة المعدِنيّة، بما في ذلك الألم، الانتفاخ والشعور بعدم الراحة، التي من الممكن أن تستمرّ عددًا من الأسابيع أو حتى أكثر . وقد وُضّحت لي كذلك التعقيدات والمخاطر المتعلقة بزرع البطانة المعدِنيّة، بما في ذلك إمساك البول، الالتهابات الحاصلة في جرح العمليّة وفي البطانة المعدِنيّة، التي من الممكن أن تظهر قريبًا من انتهاء العمليّة أو بعد بعض الوقت، حيث ستتسبّب بإخراج البطانة المعدِنيّة بعمليّة أخرى، الأمر الذي من الممكن أن يؤدّي إلى تقلّص مقاسات القضيب، تشويه شكله وتقليص ا لبدائل العلاجيّة لاحقًا. وفي أحيان متباعدة يكون من الممكن حدوث هبوط في الإحساس بالقضيب . كما أنه من الممكن حدوث أعطال آلية في جهاز البطانة المعدِنيّة ستستدعي إجراء عمليّة جراحيّة، كما أنه من الممكن أن يندفع غلاف الأجسام الجُحْريّة إلى ماسورة البول أو عن ط ريق الجلد في أثناء العمليّة أو بعد بعض الوقت، الأمر الذي سيؤدّي إلى وقف العمليّة من دون أن يتمّ إخراج البطانة المعدِنيّة بعمليّة أخرى.
أعطي بهذا موافقتي على إجراء العمليّة الأساسيّة.
وإنني أصرّح وأقرّ كذلك بأنه وُضّح لي وأنني أدرك أنَّ هناك احتمالاً لأن يتّضح في أثناء العمليّة الأساسيّة وجود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافيَّة، بما في ذلك عمليّات جراحيّة أخرى، من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيٍّ، لا يمكن توقُّعها الآ ن، بالتّأكيد أو كاملة، غير أنَّ معناها وُضِّح لي. وبناءً عليه، إنّني أوافق على ذلك التّوسيع، أيضًا، التّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيَّة، بما في ذلك عمليَّات جراحيَّة ، ستكون، كما يعتقد أطبَّاء المؤسَّسة، حيويَّة أو مطلوبة في أثناء العمليّة الأساسيّة.
وُضّح لي أن العمليّة الأساسيّة ستُجرى تحت تأثير التخدير العامّ و/أو الناحيّ وأنّني سأتلقى شرحًا عن التخدير من اختصاصيّ تخدير.
أنا على علم، كما أنّني أوافق على أن يقوم بإجراء العمليّة الجراحيّة والإجراءات الأخرى جميعها مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسَب أنظمة المؤسَّسة وتعليماتها.
كما أنّه لم يُضمن لي أن يُجريها كلّها أو أن يُجري قسمًا منها شخص معيَّن، بشرط أن تُجرى بالمسؤوليَّة المُتَّبعة في المؤسَّسة، كما يقضي القانون.

_____ _____ _____

التّاريخ/ תאריך | السَّاعة/ שעה | توقيع المريض/חתימת החולה

أقرُّ بهذا بأنّني شرحت شفهيًّا للمريض كلّ ما ورد أعلاه بالتّفصيل المطلوب، وبأنّه وقّع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّه فهم شروحي كاملةً.

_____ _____ _____

اِسم الطَّبيب/ة/ שם הרופא/ה | توقيع الطَّبيب/ة/ חתימת הרופא/ה | رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון

ההסתדרות הרפואית בישראל
איגוד האורולוגים הישראלי

החברה לניהול סיכון ברפואה