

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' OUROL/KDNY/5504/0076 נובמבר 1997

טופס הסכמה: הוצאה מלעורית של אבני כליה PERCUTANEUS NEPHROLITHOTOMY (PCNL)

إستمارة موافقة: إخراج حصی الكلی عبر الجلد

إن الطريقة عبر الجلدية لغرض إخراج حصی الكلی وتحطيمها (PCNL)، تُنفَّذ عن طريق بناء قناة وإدخال جهاز في الكلیة (لاپروسکوب) في منطقة الخصر.

تُدخل عبر الجهاز قطع مختلفة تُبعد بواسطة الحصاة/ الحصی. لا يكون من الممكن، في قسم من الحالات، سحب الحصاة كاملة أو إخراج الحصی كلها دفعة واحدة، فتكون حاجة إلى تکرار العملية أو تنفيذ إجراءات أخرى كاستخدام آلة تحطيم خارج الجسم (ESWL). من الممكن، أيضًا، حدوث فشل في إدخال الجهاز في الكلیة.

يُدخل، عند انتهاء العملية، قسطر ليستخدم كمصرف لمدة عدد من الأيام.

تُجرى العملية تحت تأثير تخدير موضعي، ناهي، أو عام.

في أحيان متقاربة، تكون حاجة إلى نظرة إضافية (SECOND LOOK) عبر قناة المصريف (النرفوستوميا) لغرض إخراج فتات الحصی المتبقية بعد التحطيم الأول. تُنفَّذ هذه العملية، عادة، من دون تخدير.

بعد العملية بعدد من الأيام، يُخرج القسطر (نפרוסטום) وينغلق الجرح في الجلد، عادة، بعد بضعة أيام أخرى.

اسم المريض/ة / שם החולה:

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

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا شفهيًا مفصلاً من الدكتور

اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن العملية لإخراج حصی الكلیة عبر الجلد (في ما يلي: "العملية الأساسية").

وَصَّحت لي البدائل العلاجية الممكنة في ظروف الحالة، بما فيها عملية مفتوحة وتحطيم خارج الجسم للحصی (ESWL)، والاحتمالات والمخاطر المنوطة بكلٍ منها.

أعلن بهذا وأقر بأنه وُصَّحت لي العوارض الجانبية بعد العملية الأساسية بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة في الخصر، تواتر واكتواء في التبول وتبول دموي. في الحالات التي يُحتمل فيها تعويق في البول من الكلیة إلى كيس البول، يُبقى قسطر في الحالب عددًا من الأسابيع. في الحالات التي يستمر فيها تسرب البول عن الطريق الفتحة في الجلد، يُدخل قسطر إلى كيس البول و/ أو إلى الحالب مدة عدد من الأيام لإتاحة إغلاق الفتحة.

كما وُصَّحت لي المضاعفات المحتملة بما فيها: النزيف، التلوث في المسالك البولية أو في مكان إدخال القسطر (הנפרוסטום)، الإضرار بجهاز البول المجمع و/ أو الإضرار بأعضاء أخرى ما يستوجب، أحيانًا، انتقالًا إلى عملية مفتوحة لغرض إصلاح الضرر.

من الممكن أن تتسبب المضاعفات الحاصلة في جهاز البول، في حالات نادرة، بفقدان الكلیة.

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الأساسية.

كما أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا، وبأنني مُدرك/ة أن هناك احتمالًا لأن يتضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى توسيع نطاقها، تغييرها، أو اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، بما في ذلك عمليات جراحية إضافية، لا يمكن توقعها الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أن معناها وُصَّحت لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضًا، على ذلك التوسيع، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المستشفى- حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

تُعطي بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعي بعد أن وُصَّحت لي المضاعفات المحتملة للتخدير الموضعي، بما فيها رد فعل تحسسي بدرجات متفاوتة لمواد التخدير. إذا تقرر إجراء العملية الأساسية تحت تأثير ناهي أو عام، فسألتقي شرحًا عن التخدير من اختصاصي التخدير.

أنا على علم، كما أنني موافق/ة على أن تُنفَّذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيقلى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنني لم ألتق ضمانًا أنه سيجرى كلها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معين، شريطة أن تُجرى بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

توقيع المريض/ة / חתימת החולה

الساعة/ שעה

التاريخ/ תאריך

اسم الوصي (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/ة، نفسانيًا)/ חתימת

האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין/ה או חולה/ת נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ة/ة للوصي على المريض/ة* الوارد أعلاه كله، بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقَّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهمت شروحي كاملة.

رقم الرخصة/ מס' רשיון

توقيع الطبيب/ة / חתימת הרופא/ה

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה

*يرجى شطب الزائد/ מחק/ י את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפוא



ההסתדרות הרפואית בישראל

איגוד האורולוגים הישראלי