



טופס הסכמה: ניתוחים בפי הטבעת Proctological

ניתוחים למחלות שפירות של פי הטבעת מבוצעים למחלות כגון: פיסורה, פיסטולה פריאנאלית, טחורים, קונדילומה, ביופסיות, ניקוזי מורסות ובדיקה בהרדמה. הניתוחים מבוצעים בהרדמה כללית ולעיתים בהרדמה אזורית.

שם החולה:

שם פרטי	שם האב	שם פרטי	שם משפחה
ת.ז.			

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר:

שם פרטי ושם משפחה

על הצורך בניתוח מסוג _____ בפי הטבעת (להלן: "הניתוח העיקרי"). הוסבר לי שיש מצבים בהם לא תמיד ניתן לפתור את המחלה בפי הטבעת בניתוח אחד. מאחר והניתוח מבוצע תוך שמירה על שרירי פי הטבעת, לעיתים יש צורך בפתרון במספר שלבים. אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסברו לי תופעות הלוואי לאחר הניתוח העיקרי לרבות כאב ואי נוחות. כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים, לרבות: תופעות שכיחות כגון: כאב, דמם קל, הפרשות, גרד.

תופעות לא שכיחות כגון: דמם ניכר וצורך בהחזר דם, זיהום באתר הניתוח או בפצע הניתוח שיחייב לעיתים ניקוז וטיפול אנטיביוטי ועלול להתפתח לאלח דם וסיבוכים, אצירת שתן (בעיקר בגברים), פגיעה בתפקוד שריר פי הטבעת, הצטלקות והיצרות של פי הטבעת. פירוט לגבי חלק מהתופעות:

אצירת שתן: שכיחה יותר בגברים. מתרחשת בקרב מיעוט מבין המנותחים. יכולה להצריך הכנסת צנטר (קטטר) לרוקן את שלפוחית השתן. בדרך כלל מסתדר לאחר מספר שעות וקטטר השתן מוצא. לעיתים נדרש זמן ארוך יותר.

פגיעה בשרירי פי הטבעת: ניתוחים לפיסורה, פיסטולה וטחורים מבוצעים כך שמידת הסיכון לפגיעה בשרירי פי הטבעת קטנה (אחוזים בודדים). רוב הפגיעות בשרירי פי הטבעת הינן מדרגת חומרה קלה (פגיעה בשליטה במעבר גזים, דלף קל). פגיעה ניכרת בתפקוד שרירי פי הטבעת, נדירה.

הצטלקות ו/או היצרות של פי הטבעת: סיבוך לא שכיח של ניתוחים בפי הטבעת. לעיתים רחוקות עלול לגרום להפרעה בתפקוד.

סיבוכים הכרוכים בהרדמה כללית וניתוח גדול (תסחיף ריאתי, דלקת ריאות, מאורע לבבי, מוחי ועוד), סיבוכים בפצע הניתוח. לעיתים, בשל מורסה וניתוח דחוף עלול להתפשט זיהום מסכן חיים לאגן. אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח העיקרי.



-2-

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותן כעת בוודאות או במלואן אך משמעותן הוסברה לי. לפיכך אני מסכים גם לאותה הרחבה שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותן כעת בוודאות או במלואן, אך משמעותן הובהרה לי. לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי, או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות שלדעת המנתח יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי או אחריו. הובהר לי שהניתוח העיקרי מבוצע בהרדמה כללית ולעיתים בהרדמה אזורית. הסבר מפורט על שיטת ההרדמה יינתן לי על ידי המרדים.

אני יודעת/ומסכים/ה לכך שהניתוח וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של בית החולים וכי לא הובטח לי שייעשו כולם או חלקם בידי אדם מסוים, ובלבד שייעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק, וכי האחראי על הטיפול יהיה ד"ר:

שם פרטי ושם משפחה

הוסבר לי והבנתי את הצורך במעקב רפואי שנתי קבוע לאחר הניתוח, ובשמירה על אורח חיים בריא בהתאם להמלצות הרופא.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת כי קבלתי מענה והסבר מפורטים לשאלותיי.

תאריך	שעה	X חתימה
שם האפוסטרופוס	קרבת האפוסטרופוס	חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה/לאפוסטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה

חתימה וחותמת הרופא/ה

מס' רישיון

• מחק' את המיותר