

تم إطلاعك على هذه المعلومات حتى تتمكني من اتخاذ قرار مستنير بشأن الخضوع لعملية ولادة قيصرية.

السبب والغرض من العملية القيصرية:

- عملية الولادة القيصرية أو (C-section) هي عملية جراحية الغرض منها توليد طفلك. يتم إخراج الطفل من خلال قطع (أو شق) في جدار بطنك.
- يمكن التخطيط المسبق لإجراء الولادة القيصرية أو يمكن إجراؤها دون تخطيط مسبق.

لقد جرت توصيتك بإجراء ولادة قيصرية للسبب التالي:
السبب الطبي:

فوائد هذه الجراحة:

- يمكنك الحصول على الفوائد التالية. لا يستطيع طبيبك الجزم بحصولك على أي من هذه الفوائد. أنت فقط من بيدك القرار بشأن تجاوز هذه الفوائد للمخاطر المحتملة.
- تجنب المشكلات الناتجة عن سبب طبي.
- يمكن التخطيط المسبق لتكرار الولادة القيصرية.
- إذا أصبت بعدوى، فالولادة القيصرية قد تقلل احتمال نقل العدوى إلى طفلك.

مخاطر الجراحة:

لا يوجد أي إجراء طبي خالٍ من المخاطر. بعض المخاطر معروفة جيداً. قد توجد بعض المخاطر غير المذكورة هنا في القائمة والتي قد لا يتوقعها طبيبك.

مخاطر عامة للجراحة:

- احتمال تعرض مناطق صغيرة من الرئة للانخماص. قد يؤدي ذلك لزيادة خطر التعرض للعدوى. قد يحتاج هذا للمضادات الحيوية وعلاجات للتنفس.
- قد تتكون تجلطات في القدمين، ويصحبها ألم وتورم. يُطلق عليها تجلط الأوردة العميقة أو (DVT). نادراً ما ينفصل جزء من الجلطة ويتجه إلى الرئتين. قد يكون ذلك مميتاً.
- قد يحدث إجهاد للقلب أو سكتة دماغية.
- قد يحدث نزيف. إذا كان النزيف شديداً، قد تحتاجين نقل دم.
- قد يحدث رد فعل للمخدر. أكثر ردود الأفعال الشائعة هي الغثيان والقيء. في حالات نادرة، قد تحدث وفاة. سوف يتناقش طبيب التخدير في هذا الأمر معك.

مخاطر هذه الجراحة:

- عدوى في الشق الجراحي للجلد. يمكن معالجة ذلك بالمضادات الحيوية. في حالات نادرة قد يفتح الشق الجراحي ويحتاج لعملية جراحية أخرى.
- عدوى في الرحم. يمكن معالجة ذلك بالمضادات الحيوية. نادراً ما قد يحتاج ذلك أيضاً إلى جراحة.
- تضرر المثانة وأو الأمعاء. قد يحتاج هذا إلى جراحة.
- تضرر الحالب (القناة الصغيرة التي تنقل البول من الكلية إلى المثانة). قد يحتاج هذا إلى جراحة.
- أحياناً بعد العملية القيصرية، قد تتمدد المشيمة في حمل لاحق على الجرح القديم. قد يزيد ذلك من خطر التعرض للنزيف والولادة المبكرة في ذلك الحمل.
- جرح الطفل أثناء الشق الجراحي للرحم. قد يتطلب ذلك إصلاحاً للطفل.
- قد يحدث ألم في عنق الرحم أو عقم ناتج عن الالتصاق (نسيج ندبي داخلي). هذا نادر الحدوث.
- قد يتطلب ذلك إجراء استئصال للرحم. هذا نادر الحدوث.

المخاطر المرتبطة بالتدخين:

يرتبط التدخين بزيادة خطر التعرض للالتهابات. قد يؤدي ذلك أيضاً إلى مضاعفات في القلب والرئة وإلى تكون جلطة.

المخاطر المرتبطة بالسمنة:

ترتبط السمنة بزيادة خطورة الإصابة بالتهابات. قد يؤدي ذلك أيضاً إلى مضاعفات في القلب والرئة وإلى تكون جلطة.

المخاطر المرتبطة بك:**العلاجات البديلة:**

الخيارات الأخرى:

- الولادة الطبيعية.

إذا اخترت عدم الخضوع لهذا العلاج:

- سوف يستمر مقدم الرعاية الصحية الخاص بك في مراقبة حملك.
- مع وجود بعض المشكلات الصحية، فإن قرار عدم الخضوع لولادة قيصرية قد يؤدي إلى تضررك أو وفاتك أنت وأو طفلك. سوف يتناقش معك مقدم الرعاية الصحية في ذلك.

معلومات عامة

- خلال هذا الإجراء، قد يحتاج طبيبك إلى تنفيذ إجراءات إضافية أو إجراءات مختلفة عما وافقت عليها.
- في أثناء الإجراء قد يحتاج الطبيب لتنفيذ المزيد من الاختبارات أو العلاج.
- قد يتم اختبار الأنسجة أو الأعضاء المأخوذة من الجسم. قد يتم الاحتفاظ بها لأغراض البحث أو التدريس. أقر أنا بموافقتي على إمكانية تخلص المستشفى من هذه الأنسجة أو الأعضاء بطريقة مناسبة.
- قد يحضر الإجراء الطلبة أو ممثلو المبيعات التقنيون أو غيرهم من الأفراد. سيقوم طبيبي بالإشراف عليهم.
- قد يتم التقاط صور أو تسجيلات فيديو في أثناء الإجراء الطبي. قد يتم إضافة ذلك إلى سجلي الطبي. يمكن نشر ذلك لأغراض تعليمية. سوف تتم حماية هويتي الشخصية.

تاريخ الميلاد :

اسم المريض:

بتوقيعي على هذا النموذج أقر:

- إنني قرأت هذا النموذج أو تم شرحه لي بكلمات يسهل لي فهمها.
- إنني أفهم محتوياته.
- أتتيح لي وقت للحديث مع الطبيب. لقد تمت الإجابة على أسئلتني.
- أرغب في الخضوع لهذا الإجراء الطبي: **عملية قيصرية**

- أتفهم إمكانية أن يطلب طبيبي المساعدة من أحد زملائه لأداء العملية الجراحية.
- أتفهم احتمال قيام أطباء آخرين، بما في ذلك الأطباء المقيمين أو غيرهم من الأفراد في المساعدة في الجراحة. ستوكل إليهم المهام وفقاً لمستوى مهارتهم. سيقوم طبيبي بالإشراف عليهم.

مقدم الرعاية الصحية: قد يحتاج هذا المريض إلى تحليل فصيلة دم وفحص للأجسام المضادة في الدم (type and screen)، أو تحليل للدم ومقارنته بفصائل دم أخرى (type and cross) قبل إجراء الجراحة. في هذه الحالة، الرجاء الحصول على موافقة للدم المنتج لإجراء التحاليل المختلفة.

توقيع المريضة _____ التاريخ: _____ الساعة: _____
صلة القرابة: المريضة أقرب الأقارب (صلة القرابة) ولي الأمر

بيان المترجم الفوري: لقد قمت بترجمة هذه الموافقة والشرح الخاص بالطبيب للمريض أو الوالد أو أقرب الأقارب أو ولي الأمر القانوني.
توقيع المترجم الفوري: _____

التاريخ: _____ الساعة: _____

لاستخدام مقدم الرعاية الصحية فقط:

لقد قمت بتوضيح طبيعة التدخل المراد تنفيذه، والغرض منه، ومخاطره، وفوائده، والعواقب المحتملة لعدم العلاج، والخيارات البديلة، واحتمالية المضاعفات، والآثار الجانبية، كما قمت بالإجابة على الأسئلة، وقد وافق المريض على الإجراء الطبي.

توقيع مقدم الخدمة الطبية: _____ التاريخ: _____ الساعة: _____

التأكد من استيعاب المريض من خلال شرحه بنفسه للمعلومات التي فهمها

يظهر المريض مدى استيعابه من خلال صياغته بكلماته الخاصة لما يلي:

سبب (أسباب) العلاج الإجراء الطبي: _____

منطقة (مناطق) الجسم التي سوف تتأثر: _____

فائدة (فوائد) الإجراء: _____

خطر (مخاطر) الإجراء الطبي: _____

بديل (بدائل) الإجراء الطبي: _____

أو اختارت المريضة عدم الاستمرار: _____ (توقيع المريضة)

مصدق عليه/الشاهد: _____ التاريخ: _____ الساعة: _____