



تاريخ الميلاد:

سم المريض:

موافقة مستنيرة على تركيب لولب رجمي (IUD)

نقدم لك هذه المعلومات ليتمكنك اتخاذ قرار مستنير بخصوص الخضوع ل تركيب لولب رجمي (IUD).

السبب والغرض من العملية القيصريّة

يُقصد بالاختصار (IUD) لولب رجمي. وهو نوع من وسائل منع الحمل. في بعض الحالات، قد يستخدم اللولب الرحمي لعلاج النزيف الغزير. هو جهاز على شكل حرف T يوضع داخل الرحم. توجد عدة أنواع من اللوالب الرجمية. سيخبرك مقدم الرعاية الصحية بخياراتك.

تصاب بعض النساء بنزيف غزير وتقلصات بعد تركيب اللولب الرحمي. تصاب بعض النساء بتبقيع دموي في الشهور القليلة الأولى. السبب الأكثر شيوعاً لإزالة اللولب الرحمي هو النزيف غير المنتظم.

تستمر فاعلية اللوالب الرجمية لعدة سنوات. سيبلغك طبيبك بعدد سنوات استمراره.

فوائد هذا الإجراء

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.

- منع الحمل. أقل من 1 من كل 100 سيدة ذات لولب رجمي تحمل في السنة.
- نقص النزيف الغزير.

مخاطر هذا الإجراء

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 هذا الإجراء

- إن خرج اللولب الرحمي فيمكن أن تحملي.
- إن حملت فينبغي إزالة اللولب الرحمي. قد يسبب ذلك الإجهاض.
- يمكن أن يخترق اللولب الرحمي جدار الرحم. قد يتحرك من موضعه أو يخترق جدار الرحم. قد يلاحظ ذلك فوراً. في بعض الأحيان لا يمكن ملاحظته فوراً. سيحتاج إصلاح ذلك لعملية جراحية.
- العدوى. تحدث أغلب العدوى خلال الأسابيع الثلاثة الأولى. سيطلب ذلك مضادات حيوية.
- تُصنع اللوالب الرجمية من مواد مختلفة. قد تكوني مصابة بالأرج أو الحساسية للمادة المصنوع منها اللولب الرحمي.

تاريخ الميلاد:

سم المريض:

المخاطر المصاحبة للتدخين

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

المخاطر المصاحبة للسمنة

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

مخاطر تخصك

العلاجات البديلة

الخيارات الأخرى

- تحدثي مع مقدم الرعاية الصحية بخصوص أنواع وسائل تنظيم الأسرة الأخرى.
- تحدثي مع مقدم الرعاية الصحية بخصوص الوسائل الأخرى لعلاج النزيف الغزير.

إذا اخترت عدم الخضوع لهذا العلاج

- قد تحملين.

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 الطالبة 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:

سم 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: تركيب لولب رجمي (IUD).
- أفهم أن طبيبي قد يطلب من أحد زملائه القيام بالإجراء.
- 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 الطبية: 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

توقيع المريض: _____ التاريخ: _____ التوقيت: _____
الصلة: المريض 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.
المترجم الفوري: _____ التاريخ: _____ التوقيت: _____

المترجم الفوري (إذا وُجد)

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

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.

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

سبب (أسباب) الخضوع للعلاج أو الإجراء الطبي: _____

جزء (أجزاء) الجسم التي سوف تتأثر: _____

فائدة (فوائد) الإجراء الطبي: _____

الخطر (المخاطر) المحتملة لهذا الإجراء الطبي: _____

البديل (البدايل) لهذا الإجراء الطبي: _____

أو

يختار المريض عدم المواصلة: _____ التاريخ: _____ التوقيت: _____

(توقيع المريض)

مصادق عليه/الشاهد: _____ التاريخ: _____ التوقيت: _____