

اسم الإجراء: عملية تطويق عنق الرحم Cervical Cerclage

اسم الإجراء: إجراء جراحي بسيط لوضع غرزة / قطبة لتطويق عنق الرحم للتقليل من احتمالية الولادة المبكرة وذلك للمرأة الحامل في نهاية الثلث الأول من الحمل

- يتم خلال هذا الإجراء وضع قطبة او خيط او شريط خاص بإدخاله بجدار عنق الرحم من الخارج وتطويقه للمرأة الحامل غالباً في الاسبوع ١٣-١٦ من الحمل وذلك كإجراء احترازي لتقليل احتمالية حدوث ولادة مبكرة او اجهاض مكتمل في الأشهر ٤-٦ من الحمل لوجود تاريخ مرضي لدى المريضة يزيد من احتمالية ذلك
- بعد العملية سيكون هناك بعض الألم في منطقة الحوض وسنقوم بإعطاء الأدوية المسكنة اللازمة
- قد يحدث نزول دم بسيط قد يستمر لبضعة أيام .

المضاعفات: ان أي عملية تحمل خطورة معينة ومضاعفات أثناء وبعد العملية وهناك مضاعفات قد تحدث من التخدير سيتم شرحها من قبل طبيب التخدير.

المضاعفات أثناء العملية:

- قد يحدث ثقب في المثانة أثناء وضع الشريط أو رفع المثانة ويتم التعامل معه حسب الاصول الطبية المتبعة.
- قد يحدث نزف بسيط من مكان ادخال الغرزة .
- قد يحدث خرق لغشاء السائل الامنيوسي وهو نادر جداً ما قد يسبب اجهاض الجنين فيما بعد.
- قد يحدث جرح او تمزق في عنق الرحم وقد نحتاج إلى رتقه.
- قد يحدث ثقب في الامعاء الغليظة ويتم التعامل معه حسب الاصول الطبية المتبعة.
- قد تحدث حساسية لبعض الأدوية.

المضاعفات بعد العملية:

- قد يحدث نزف رحمي قد يحتاج إلى دخول مستشفى أو مراقبة
- قد يحدث الإجهاد رغم اجراء العملية فيما بعد
- قد يحدث التهاب موضعي او في الدم في حالات نادرة.
- لا يتحمل الطبيب والمستشفى التكاليف المادية التي قد تترتب عن اية اضافات او مضاعفات ناتجة عن العملية.

نوع التخدير:

- التخدير الكامل أو النصفي
- التخدير الموضعي
- التنويم الجزئي



جمعية اختصاصيي الأمراض والجراحة
النسائية والتوليد الأردنية

جمعية اختصاصيي الأمراض والجراحة النسائية والتوليد الأردنية The Jordanian Society of Obstetricians and Gynecologists

لقد قمت أنا الطبيب/الطبيبة..... بشرح كافة المعلومات المذكورة أعلاه بشكل كامل ومستوفي للمريضة وبما رأيته الأنسب لقدرتها على فهم المعلومات بشكل كامل.

إسم الطبيب	التوقيع	التاريخ
...../...../.....

انا المريضة..... قد تم شرح كل ما يتعلق بالعملية وقد تم اجابة جميع اسئلتي واعرف انه يوجد مضاعفات لكل عملية و لا توجد ضمانات تامة لاي اجراء وانني استطيع الامتناع عن العملية في اي وقت لحين البدء بها

المريضة/ الإسم	التوقيع	التاريخ
...../...../.....

شاهد/ الإسم	التوقيع	التاريخ
...../...../.....