



جمعية اختصاصيي الأمراض والجراحة
النسائية والتوليد الأردنية

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

نموذج موافقة على العملية القيصرية للمشيمة المتقدمة والمشيمة الملتصقة أو المنغرس

اسم الإجراء: عملية قيصرية في حالة المشيمة المتقدمة و/ أو المشيمة الملتصقة.

الخطورة: التأكيد على أن الحمل في حالة وجود مشيمة متقدمة أو/ و ملتصقة يعتبر حمل عالي الخطورة على الأم والطفل ويحتمل حدوث نزيف قبل أو أثناء أو بعد الولادة القيصرية ولا يمكن إجراء ولادة طبيعية بالمطلق.

يتم اختيار موعد الولادة القيصرية قبل إتمام الحمل بموعد يحدده الطبيب المعالج بناءً على حالة الحامل وبالتشاور مع الحامل وزوجها بما يراعى المخاطر على الأم أولاً ومن ثم على الجنين.

يمكن أن يضطر الطبيب لإجراء عملية قيصرية طارئة في حالة وجود خطر على الأم أو الجنين وفي هذه الحالة ترتفع نسب المخاطر بشكل عام.

تشمل المخاطر بشكل رئيسي على ما يلي، وتختلف نسب حدوثها من حالة إلى أخرى حسب الوضع للمشيمة ولكنها تعتبر نسب مرتفعة بالمقارنة مع الولادات القيصرية الاعتيادية وتشمل هذه المخاطر إضافة إلى مخاطر الجراحة والتخدير الاعتيادية بشكل رئيسي على:

- نزف حاد أثناء العملية القيصرية أو بعدها لإزالة الخلاصة.
- استئصال للرحم في حالة عدم إمكانية إزالة الخلاصة أو لوجود نزيف حاد لا يمكن السيطرة عليه أو ربط أوعية دموية مغذية للرحم.
- الحاجة إلى إعادة شق البطن بعد العملية القيصرية مرة أخرى لحدوث نزيف ثانوي في البطن.
- إصابات في المثانة أو الحالب أو الأمعاء أثناء العملية وذلك لصعوبة مثل هذه العمليات الجراحية.
- حدوث خثرات الدموية بنسبة أعلى من العمليات القيصرية الاعتيادية.
- الحاجة إلى إعطاء كميات من الدم ومشتقاته بنسب عالية وإمكانية حدوث مضاعفات نقل الدم المتعارف عليها طبياً.
- الدخول إلى العناية المركزة.
- التهاب الدم.
- نقل الدم إلى الأم والجنين.

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

اسم الطبيب / ة: التوقيع: التاريخ:

اسم الشاهد: التوقيع: التاريخ:

أنا المريضة قد تم شرح لي كل ما يتعلق بالعملية وقد تم إجابة جميع اسئلتني وأعرف انه يوجد مضاعفات لكل عملية ولا توجد ضمانة تامة لأي إجراء و إنني استطيع الامتناع عن عملية في أي وقت لحين البدء بها.

اسم المريضة: التوقيع: التاريخ:

اسم الشاهد: التوقيع: التاريخ: