

## نموذج موافقة

### عملية: إصلاح تمزقات العجان من الدرجة الثالثة أو الرابعة بعد الولادة

اسم الإجراء: إصلاح تمزقات العجان من الدرجة الثالثة أو الرابعة بعد الولادة .

قبل أن تقوم بالإجراء يجب إبلاغ المرأة عن سبب إجراء العملية، والمدى الكامل للإصابة وأنه سيتم إجراء فحص منهجي للمهبل والعجان والمستقيم تحت تأثير التخدير لتحديد المدى الفعلي للضرر

الهدف من الإجراء: محاولة لاصلاح عضلة الشرج والعجان و تسهيل التئام الجروح.

مخاطر خطيرة ومتكررة الحدوث: من المهم أن يوضح الأطباء أن الإجراء المخطط له هو إصلاح الضرر الذي حدث بالفعل وأن المخاطر المذكورة قد تكون مرتبطة بتلف العضلة.

شائع: سلس البول او سلس البراز و/ أو ريح البطن.

غير مألوف: قد يوصى بالولادة بعملية قيصرية في حالات الحمل المستقبلية إذا استمرت أعراض سلس البول أو ضعف بنية أو وظيفة العضلة العاصرة الشرجية.

نادر: ورم دموي أو فشل الإصلاح وتتطلب الحاجة إلى مزيد من التدخلات في المستقبل (إصلاح ثانوي أو تحفيز العصب العجزي)

نادر جداً: الناسور المستقيمي المهبلي.

### المخاطر المتكررة:

- الخوف والصعوبة وعدم الراحة في إخراج البراز في فترة ما بعد الولادة مباشرة
- هجرة مواد الخياطة التي تتطلب إزالتها
- تكوين الأنسجة الحبيبية
- الإلحاح البرازي ، 100/26 (شائع جداً)
- ألم العجان وعسر الجماع ، 100/9 (شائع)
- عدوى الجرح ، 100/8 (شائع)
- عدوى المسالك البولية

بعض الإجراءات الإضافية قد تصبح ضرورية أثناء الإجراء:

- نقل الدم
- استخدام عبوة مهبليّة إذا تعذر تحقيق التخثر
- يتضمن إصلاح تمزق من الدرجة الثالثة أو الرابعة خياطة الهياكل المعطلة للمجمع الشرجي.
- ويتم إغلاق الجلد والعضلات العجانية بمواد خياطة صناعية قابلة للامتصاص وقسطرة ثابتة مادة خياطة صناعية بطبيّة الامتصاص
- بعد الانتهاء من الإجراء عادة ما توصف المضادات الحيوية والمليينات لمدة 7-10 أيام

يجب مناقشة الإجراءات الأخرى التي قد تكون مناسبة ولكنها ليست ضرورية في ذلك الوقت

**التخدير:**

حيثما أمكن، يجب أن تكون المرأة على دراية بنوع التخدير المخطط لها وأن تتاح لها الفرصة لمناقشة هذا بالتفصيل مع طبيب التخدير قبل الجراحة

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 .....

لقد قمت أنا الطبيب/الطبيبة ..... بشرح كافة المعلومات المذكورة أعلاه بشكل كامل ومستوفي

للمريضة وبما رأيتاه الأنسب لقدرة المريضة على فهم المعلومات بشكل كامل.

اسم الطبيب / ة ..... التوقيع ..... التاريخ .....