

رقم الوثيقة	RB.FR.56	تاريخ النشر الأول	2016/02/01	تاريخ التنقيح	2016/07/12	رقم التنقيح	01	رقم الصفحة	4/1
-------------	----------	-------------------	------------	---------------	------------	-------------	----	------------	-----

سبب التنقيح : تغيير رقم الوثيقة

المريض

الإسم واللقب.....

تاريخ الميلاد.....

تاريخ القبول للمستشفى.....

تاريخ القبول السريري.....

رقم البروتوكول.....

رقم الهاتف.....

العنوان.....

- لكم الحق في أخذ معلومات عن وضعكم وخيارات الولادة الموصى بها لكي تقررین الولادة الطبيعية.
- هذه الوثيقة تثبتكم معلومات عن تعريف الولادة الطبيعية الموصى بها ، المداخلات التي سيتم تطبيقها خلال الولادة ، خياراتها ، النتائج التي قد تواجهك إذا لم يتم تنفيذ المداخلات اللازمة.
- إذا كان لديك صعوبة في فهم أي من المعلومات المقدمة لك ، يرجى استشارة الطبيب للتوضيح.

**الولادة الطبيعية :** يتم تركيب قنية بلاستيكية في وريد الذراع بعد تحضيرات التعقيم للمريضة التي ستقوم بالولادة ، هكذا يمكن إعطاء السوائل ، أدوية الألم و الام المخاض او الأدوية التي يجب أعطائها بشكل عاجل دون أي ضياع للوقت. الجزء الامامي القادم من الطفل (الرأس أو المؤخرة) يمر عبر قناة الولادة ويخرج بعد وصول فم الرحم الى العرض الكامل. بعد خروج الطفل بنصف ساعة تتم ولادة المشيمة والأغشية. يتم تسجيل دقات القلب ، ألم المخاض و شدته بمساعدة جهاز إلكتروني من اجل التحقق من الحالة الصحية للطفل و تشخيص الحالات الخطرة المحتملة (جهاز مراقبة قلب الجنين). يمكن القيام بذلك من الخارج ، على البطن أو عن طريق توصيل قطب كهربائي بفروة رأس الطفل عند فتح كيس الماء. يمكن أيضاً استخدام لقياس ضغط المخاض ، لهذا الغرض ، يتم وضع آلتين على البطن لقياس معدل ضربات قلب الطفل وشدة الألم. إذا قمتي برفض طرق التدقيق هذه ، قد لا يتم تشخيص الحالات التي قد تكون ضارة للطفل في الوقت المناسب.

في الأغلب يبدأ آلام المخاض تلقائياً لكن لحماية الأم و/أو الطفل من المخاطر قد يتطلب الوضع البدء بأدوية آلام الولادة. قد يكون من الضروري بدء الولادة في وقت مبكر في حالات مرض الأم (مثلاً مرض الضغط العالي أو السكري بسبب الحمل) أو الحالات الناجمة عن الطفل (مثلاً عدم توافق فصيلة الدم ، في حالة خطر نقص الأوكسجين ، قصور المشيمة يعني عدم تغذية المشيمة الطفل بالشكل الكافي ، الشبخوخة الكافية أو مرور وقت الولادة).

قبل ولادة الطفل بفترة قصيرة يتم بضع المهبل بالتخدير الموضعي عند الحاجة ، هذه هي المرحلة الحرجة للطفل ، لتقصير الضغط ، هذا يمنع الضغط على المنطقة التناسلية الخارجية للأم و التمزق الذي قد يظهر فيما بعد. بضع المهبل يُطبق أكثر في الحالات التالية : اللواتي يلدن لأول مرة ، الولادات التي تحدث بالملقط او بالشفت.

رقم الوثيقة	RB.FR.56	تاريخ النشر الأول	2016/02/01	تاريخ التنقيح	2016/07/12	رقم التنقيح	01	رقم الصفحة	4/2
-------------	----------	-------------------	------------	---------------	------------	-------------	----	------------	-----

يتم إستخدام الشفاط أو الملقط عندما تكون هناك حاجة لتسريع الولادة ، إذا كان ممنوع على الأم بذل الجهد أثناء الولادة أو إذا لم تكون قادرة عليه وفي بعض الأحيان تُستخدم عند الحاجة للقضاء على توقف الولادة ، يتم استخدامه عند الضرورة لمنع أو إزالة المواقف الصعبة ، هكذا تتم حماية الام والمولود من الأضرار. قد تحدث تمزقات صغيرة إضافية تشفى بمعالجة الطبيب و دون ان تُسبب شكوى في الغالب على الرغم من بضع المهبل . بسبب الشفاط أو الملقط قد يحدث في رأس الطفل إنتفاخ الجلد ، تغيير بسيط في اللون أو خدوش ، هذه العراض تختفي في زمن قصير ، هذا غير مهم عند الأطفال. قد يُوصى بعملية قيصرية بدلاً من الولادة الطبيعية بسبب حالات قد تُسبب خطر على الأم والطفل .

الأحداث الرئيسية التي تؤدي إلى هذا الوضع :

- عدم التقدم في الولادة.
- ظهور نتائج لعدم وجود الأكسجين في الطفل.
- براز الطفل في رحم الأم ( ظهور العقي).
- حدوث نزيف غير متوقع من قبل.
- ارتفاع ضغط الأم أو تدهور الوضع العام.

تتم ولادة المشيمة من المهبل عادة خلال ساعة بعد الولادة ، لكن قد لا تحدث ولادة نهاية الطفل (المشيمة) لأسباب غير متوقعة. قد يحدث نزيف غير معروف مسبقاً يهدد حياة الأم بسبب عدم تجمع الرحم بعد الولادة. هذا الوضع قد يتطلب إستئصال الرحم بمداخلة جراحية أو ربط الوعية الدموية الكبيرة الذاهبة للرحم. قد يحدث بعد الولادة تمزق في طريق الولادة ، فم الرحم والرحم ، هذه التمزقات قد تحتاج الى التصليح تحت التخدير.

**بدل الولادة الطبيعية :** تم إخباري أن ولادتي قد تكون بالعملية القيصرية.

**منتجات الدم :** أوافق على إستخدام منتجات الدم عند الحاجة.

**الموافقة على معالجة الحالات الغير متوقعة مسبقاً :** أقبل ان يقوم طبيبي بالمداخلات الإضافية المناسبة التي يتطلبها وضعي.

رقم الوثيقة	RB.FR.56	تاريخ النشر الأول	2016/02/01	تاريخ التنقيح	2016/07/12	رقم التنقيح	01	رقم الصفحة	4/3
-------------	----------	-------------------	------------	---------------	------------	-------------	----	------------	-----

ما يود الطبيب معرفته عن المريض :  
الأدوية التي يستخدمها :

فترة النزيف :

الحساسية :

الأمراض الأخرى :

ملاحظات تعود لحديث الطبيب :

ختم وتوقيع الطبيب

بيان الموافقة للمريض ، الولي أو الوصي :

- قدم طبيبي التوضيحات اللازمة حول حالتي الصحية.
- حصلت على معلومات تفصيلية بخصوص التداوي / المداخلة المخطط لها ، ضرورتها ، سير المداخلة وخيارات المعالجة الأخرى ، خطورتها ، النتائج التي قد تحدث إذا لم يتم العلاج ، احتمال نجاح العلاج ومضاعفاتها.
- فهمت ما يجب مراعاته قبل وبعد العلاج / المداخلة.
- تم إعلامي انه يمكن استخدام جميع المستندات والعينات المأخوذة مني خلال التشخيص / العلاج / المداخلة للأغراض التعليمية.
- أجاب طبيبي على جميع أسئلتي بطريقة أفهمها.
- حصلت على معلومات عن الأشخاص الذين سيقومون بالعلاج / المداخلة.
- أرى نفسي اني بكامل قوتي العنلية و أنني مؤهل لأخذ قراري بنفسي.
- أعلم اني لست مجبراً على إعطاء الموافقة للعلاج / المداخلة إذا لم أرغب و / أو أستطيع إيقاف الإجراءات في أي مرحلة.

ملاحظة : الرجاء الكتابة بخط اليد " قرأت هذه الموافقة المكونة من صفحتين ، فهمت ووافقت" والتوقيع.

المكان / التاريخ / الساعة :

4/4	رقم الصفحة	01	رقم التنقيح	2016/07/12	تاريخ التنقيح	2016/02/01	تاريخ النشر الأول	RB.FR.56	رقم الوثيقة
-----	---------------	----	-------------	------------	---------------	------------	----------------------	----------	----------------

ملاحظة : إذا كان المريض في وضع لا يستطيع فيه إعطاء الموافقة ، يتم أخذ معلومات هوية الشخص الذي تم أخذ موافقته وتوقيعه.  
• يجب التوقيع من طرف الأبوين معاً. إذا كان هناك توقيع لأحد الأبوين فقط ، على الطرف الموقع إثبات انه هو المسؤول عن رعاية الطفل أو إثبات أن إذن الولي الآخر موجود.

في حال عدم إمكانية التواصل المباشر مع المريض ، الشخص الذي وفر إمكانية التواصل ( مثلاً المترجم ) :

اوصلت المعلومات الموجودة في " إستمارة موافقة المريض " للمريض نفسه ، أبويه أو أقربائه بأفضل شكل.

الإسم واللقب :

العنوان :

التاريخ / الساعة :

التوقيع :

توقيع المريض / الولي / الوصي أو القريب

الإسم واللقب :

التاريخ / الساعة :

التوقيع :

الطبيب الذي قام بإعطاء المعلومات

الإسم واللقب :

التاريخ / الساعة :

التوقيع :