



Klinikeindruck/Stempel

Klinikum Hanau
Leimenstraße 20
63450 Hanau

في المرحلة الأخيرة من الولادة، ما تعرف باسم طور الانقذاف يمكن بشكل إضافي تسكين الألم في قاعدة الحوض (تخيير الفرج). عندئذ يقوم الطبيب بحقن مادة تخدير موضعي من خلال المهبل بالقرب من الأعصاب الموصولة للألم، بمجرد أن يصبح من الضروري إجراء خزع العجان، فيمكن أن يتم أيضاً تخدير المكان موضعيًا.

توجد طريقة فعالة بشكل خاص تخدم غرض تسكين الألم، وهي **التخيير حول الجافية (PDA)**. في هذه الطريقة يتم تخدير أعصاب الحيز القريب من النخاع الشوكي. إذا كان مخططاً القيام بذلك معك، فسوف يتم بشكل خاص توضيح تفاصيل الأمر لك بما في ذلك المخاطر المتعلقة به.

السيدة الفاضلة الأم الحامل،

سوف يبلغك الطبيب عن الاحتمالات المختلفة لمسار الولادة، والهدف من هذا الاستبيان التوضيحي هو إعدادك للمناقشة التوضيحية. يرجى قراءته قبل الحديث بعناية وملء بنود استمارة الأسئلة عن وعي ومعرفة.

حول الولادة

الولادة هي عملية طبيعية. لا يتم تنفيذ التدخلات الطبية إلا إذا كانت ضرورية لسلامتك الشخصية أو سلامتك طفلك. الطرق الحديثة المساعدة على الولادة، ولها سبأها أيضًا طرق مرآقبة الولادة، من شأنها أن تقلل من المخاطر التي تتعرض لها كل من الأم والجنين بشكل واضح. وفي أغلب الأحوال يمكن التعرف على مواقف الخطورة في وقت مبكر، بالشكل الذي يتتيح غالباً إمكانية التدخل في الوقت المناسب. ومع ذلك فإن الإجراءات الطبية اللازمة تتطلب الحصول على موافقتك.

إجراءات ما قبل الولادة

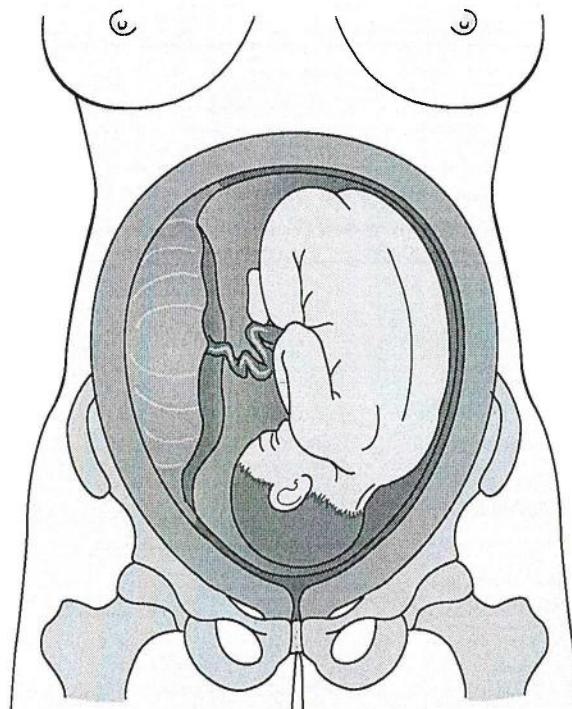
غالباً ما يتم في بداية الولادة تركيب قنطرة وريدية مرنة في وريد الذراع حتى يمكن عند الضرورة الإمداد بالأدوية أو المسكنات أو مواد تحسين حالة الجنين دون ضياع الوقت.

في بعض الحالات، مثلًا عند التمرق المبكر للكيس السلوبي، فإنه يكون من الضروري أن يتم تحريض المخاض دوائيًا باستخدام الأدوية المناسبة (هرمونات تحريض المخاض وأدوية العلاج الطبيعي). إذا كان من المخطط في تلك تحريض الولادة، فسوف يوضح لك الطبيب هذا الأمر بشكل خاص.

تسكين ألم الولادة

الولادة تعرض الجسم لإجهادات وألم شديدة. إذا لم تكن التقنيات التي تعلمتيها كافية لتسكين الألم (مثلًا تمارين الاسترخاء وتقنية التنفس)، يمكن عندئذ أن يتم تسكين الألم باستخدام الأدوية. الإمكانيات التالية متوفرة:

- ألم الوضع الخاصة بقلصات عنق الرحم - بدءاً من الألم إلى الفتح الكامل لفتحة المهبل بقيمة تصل إلى 10 سم - يمكن أن يتم تسكينها باستخدام طرق الشفاء الطبيعية (مثلًا حمام الروائح الزكية وأدوية العلاج الطبيعي المختلفة) أو باستخدام المهدئات ومسكنات الألم في صورة أقراص أو تحاميل أو حقن أو أكياس تقطيقي. يمكن اللجوء إلى استخدام طريقة أخرى، هي الوخذ التي لا يتم عرضها في كل أقسام المساعدة على الولادة. وللقيام بذلك فإنه يتم الوخذ بغير رفيعة للغاية في مختلف أجزاء الجسم، ومن خلال تأثير العرارة أو التيار الكهربائي الخفيف فيمكن أن يتم تقوية التأثير المخفف للألم (التحفيز).



صورة 1: وضع الولادة العادي (المجيء القحفي)

الملقط فإن الطبيب في كثير من الأحيان يلجأ إلى استخدام طريقة خزع المجان. طببك هو من يقرر استخدام طريقة الولادة الأفضل لحالتك (انظر الشكل 2).

جهاز شفط الجنين أو الملقط

في أي موقف خطير يهدد الطفل أو الأم (مثلاً عند توقف الولادة أو انخفاض نبضات قلب الجنين في فترة الضغط عندما يكون رأس الجنين في وضع عميق) فإن الطبيب يستخدم جهاز شفط الجنين أو الملقط للإسراع من عملية الولادة. يتم إدخال الأداة عبر المهبل، وتركيزها من الجانب (قماطة الولادة) أو بالأعلى (جهاز شفط الجنين) على رأس الصغير، ويمكن من خلاله توفير الدعم اللازم للأم عند الضغط مع الشد بحرص.

ولادة قيصرية (الولادة بالقطع، فتحة قيصرية)

إذا تم التعرف مسبقاً على عوامل خطورة معينة (مثلاً وضع غير طبيعي للطفل مثل المجيء الحوضي)، تكون الولادة القيصرية في بعض الحالات بدليلاً حقيقياً للولادة الطبيعية. سوف يتحدث معك الطبيب بشأن مزايا الولادة القيصرية وعيوبها في مقابل الولادة الطبيعية حتى يمكنك اتخاذ قرارك بنفسك.

إذا كان من المخطط أن يتم معك اتباع طريقة الولادة الطبيعية، يمكن على الرغم من ذلك أن تظهر أثناء الولادة مواقف تستلزم إجراء فتحة قيصرية (مثلاً حالات تزيف شديدة، أو تدلّل الحبل السري)، أو تمزق الرحم، أو تغير تبضات قلب الجنين مع ظهور علامات على وجود خطير وشيك أو أمراض مصاحبة للأم أو توقف الولادة). قد لا يصبح بإمكاننا التحدث معك عن مزايا الولادة القيصرية وعيوبها ومخاطرها ومضاعفاتها والحصول على موافقتك. ولذلك فنطلب منك الآن تفهمك لأية حالة اضطرارية قد تنشأ.

في حال رفض الولادة القيصرية فيمكن أن يصل الأمر إلى نشوء مواقف مهددة لحياة جنينك، بأن يتعرض للشلل البالغ أو في الحالات البالغة يمكن أن يموت في الرحم، ولحياتك أنت أيضاً (مثلاً عند الانفصال المكر للمشيمية).

مع الولادة القيصرية فإنه يتم أولاً فتح الغشاء البطني من خلال عمل قطع - في الغالب يكون أعلى شعر العانة قليلاً. وإذا لزم الأمر تحرير المثانة الواقعة بين الغشاء البطني والرحم، ومن ثم فتح الرحم وإخراج الطفل. بعد ذلك يتم إزالة المشيمة وإعادة خياطة الرحم والغشاء البطني مرة أخرى.

الولادة المائية

إذا كنت ترغبين في الولادة المائية فسوف يخبرك طببك بشكل خاص عن المخاطر ذات الصلة.

الوقاية من أضداد ريزوس (Anti-D)

إذا كانت فصيلة دمك سالبة وفقاً لعامل الريزوس، وفصيلة دم طفلك موجبة وفقاً لعامل الريزوس، فسوف تحصل بعد الولادة على تعليم للوقاية من المضاعفات التي تظهر في حالات الحمل اللاحقة. وسوف نوضح لك هذا الأمر بشكل خاص.

إجراءات إضافية أخرى

في الأحوال الشخصية يكون من الضروري تنفيذ المزيد من الإجراءات (مثلاً بعض التدخلات اليدوية في وضع الحوض النهائي) التي سوف يبلغك الطبيب بها مسبقاً.

الولادة التلقائية بعد الفتحة القيصرية

بشكل أساسي يمكن بعد الولادة القيصرية السابقة أن يتم إجراء الولادة طبيعياً (الولادة التلقائية). قد يحدث بعد الولادة التلقائية أن يتم اختبار عينة من جدار الرحم؛ للتحقق من النتائج السابقة. ومع ذلك فإنه تكون هناك أسباب تجبر الطبيب على إعادة اتباع أسلوب الولادة القيصرية (مثلاً عندما تقع المشيمة أمام فوهه عنق الرحم).

مخاطر/مضاعفات محتملة

تكون في عملية الولادة بعض المخاطر التي لا يمكنها بشكل أساسي أن تقدم ضمانتاً على صحة الجنين على الرغم من البدء الصحيح للولادة.

على الرغم من كل الإجراءات الاحترازية المتخذة، إلا أن الأمر قد يصل إلى ظهور مضاعفات - قد تكون في بعض الظروف مهددة للحياة، تتطلب إجراءات علاجية/ عمليات جراحية أخرى. إن بيانات معدلات التكرار ما هي إلا مجرد تقدير عام ومن شأنها أن تساعد على تقدير المخاطر. وهي لا تتناسب مع تعرفيات الآثار الجانبية الموضحة في النشرات المرفقة مع الأدوية. الأمراض السابقة والاستعداد الفردي يمكن أن يكون لهما تأثير على معدل تكرار حدوث المضاعفات بشكل أساسي.

المخاطر العامة

- الخثرة أو الصمة: في حالة حدوث أورام دموية وتحررها وتسببها في انسداد وعاء دموي، فيمكن أن يتسبب ذلك في عواقب وخيمة (على سبيل المثال، الانسداد الرئوي والسكبة الدماغية والتوبات القلبية). يكون الخطر في الفترة

سوف يوضح لك الطبيب الطرق الممكنة لتسكين الألم والمخاطر المحتملة والمضاعفات الممكنة المصاحبة لذلك. بعد ذلك يمكنك أن تقرري معه إذا كان من الواجب اتباع إجراءات علاج معينة.

كيف تم مراقبة الولادة؟

أثناء الولادة سوف تخضعين أنت وطفلك للمراقبة على أيدي القابلات والأطباء. طرق المراقبة الموضحة من شأنها أن توفر درجة عالية من السلامة، لأنّه يمكن منها التعرف في وقت مبكر على وجود خطير محتمل يهدد طفلك.

مراقبة قلب الجنين (CTG)

من خلال الإلكترونيات المركبة على بطن الأم فيمكن أن يتم تسجيل نشاط التقلصات الرحمية ونبض قلب الجنين.

إذا انفجر الكيس السلوبي فيمكن - إذا لزم الأمر - أن يتم تثبيت الكترود على غشاء رأس الجنين، الأمر الذي تكون من نتيجته تعرض بشرة الجنين لإصابة حقيقة. لغرض قياس ضغط التقلصات الرحمية فيمكن أن يتم إدخال مجس في الرحم.

فحص دم الجنين

عند وجود شك بأن الجنين يمكن أن يكون معرضاً للخطر في رحم أمها، فسوف يأخذ الطبيب - بحسب وضع الجنين - بعض قطرات دم من غشاء رأس الجنين لفحصها. وبذلك فإنه يحصل على معلومات (مثلاً عن النقص المحتل في الأكسجين) ويمكن أن يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة للبدء في عملية الولادة.

إجراءات إضافية

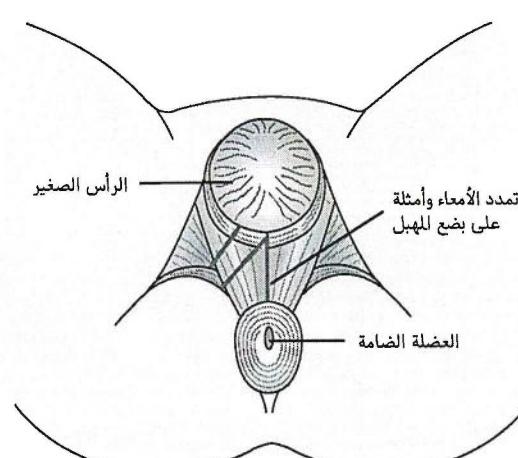
أدوية محفزة/مبطنة للمخاض

من الضروري أن يتم استخدام الأدوية المقوية للمخاض، مثلاً في حالات قصور التقلصات الرحمية. يتم إعطاء الأم أدوية مبطنة للمخاض، إذا تطلب الأمر على سبيل المثال

- إبطاء عملية الولادة لإتاحة إمكانية إجراء تغييرات في وضعية الطفل أو
- إذا كانت التقلصات الرحمية بالغة للغاية أو
- إذا تعين إعطاء الطفل مرحلة استجمام عند ظهور تغييرات في مراقبة قلب الجنين أو
- إذا تطلب الأمر كسب بعض الوقت للتحضير لعملية قيصرية إسعافية.

خرع العجان

تم الولادة اليوم بقدر الإمكان من دون عمل خزع العجان. قد يكون من المفيد أو الضروري إجراء خزع العجان. حتى يمكن في أغلب الأحوال من التمدد البالغ لقاعدة الحوض وحدوث إصابات تشقوية (أيضاً في الإحليل وعضلة الماصرة الشرجية). وبالإضافة إلى ذلك فإن خزع العجان يعمل على تخفيف الضغط الواقع على رأس الطفل عند خروجه عبر قاعدة الحوض، وهو ما يقصر في أغلب الأحوال من مرحلة الضغط العرجي. ولذلك فإنه في حالات وجود تغييرات في مراقبة قلب الجنين تشير إلى قصور في الأوكسجين، ومع طول فترات الضغط أو عندما يكون الجنين صغيراً أو كبيراً للغاية وفي حالات الولادة بجهاز الشفط أو



صورة 2: خزع العجان

الرحم أو إذا تعدد إيقاف التزيف، فقد يكون من الضروري استئصال الرحم. في هذه الحالة سوف يتعدد الحمل مرة أخرى. أيضاً في حالات الإصابات التي تصيب المهبل والعنان والرحم فيمكن أن تظهر حالات نزيف قوية نسبياً. يمكن أن تستدعي حالات التزيف/النزيف اللاحق أن يتم إيقاف التزيف جراحياً وأو نقل الدم. إذا حدث نقل الدم من متبرع ففي حالات شديدة الندرة يكون هناك خطر الإصابة ببعض أمراض (مثل الالتهاب الكبدي أو الإيدز). وبعد عملية نقل الدم توفر إمكانية الفحص الطبي العام.

يمكن أن يحدث - ولا سيما بعد القطع القصري في ولادة سابقة - ألا تنفصل المشيمة أو تنفصل بشكل غير مكتمل فقط. في أغلب الأحوال يمكن أن يتم علاج المشكلة بالأدوية. في بعض الظروف يكون من الضروري أن يتم إزالة المشيمة/بقاء المشيمة والكشط اللاحق تحت تأثير التخدير الكلي أو بعد إعطاء الأم جرعة مسكن.

جراء الإصابات وتناطق رجوع الرحم إلى شكله الأصلي أو بقايا المشيمة فإنه يكون هناك خطر من حدوث حالات إنفاس، يمكن في الغالب علاجها باستخدام الأدوية. ومع ذلك فيمكن أن تؤدي أيضًا إلى انتقال الجراثيم (التهاب الصفاق) أو في ظروف غير مواتية إلى تسمم الدم المهدد للحياة. في حالات شديدة الندرة يمكن أن تكون العدوى قد بلغت من الشدة حتى أصبح منه من الضروري استئصال الرحم والمباض جراحياً.

يمكن في العادة علاج الالتهابات الصاعدة جيداً بالمضادات الحيوية. من النادر للغاية أن يصل الأمر جراء ذلك إلى تقييد الوظائف وانسداد قناتي فالوب الالتصاصي. لا يمكن الجزم بانتفاء إمكانية الإصابة بالعدم المستديم.

عسر ولادة الكتف (ولا سيما مع ارتفاع وزن الولادة وسمينة الأم، الإصابة بداء السكري): عندئذ يظل كتف الجنين بعد إخراج رأسه، معلقاً في حوض الأم، حيث إنه لا يدور في الاتجاه الصحيح. مع مرور المزيد من الوقت يزداد خطر تقصّص إمداد الجنين بالأكسجين. ولذلك يجب أن يتم توفير العلاج اللازم على الفور. يمكن أن يحدث هذا الأمر في صورة قيام الدایة والطبيب ببساط وثنى لساقي الحامل عدة مرات إذا لزم الأمر في منطقة الخصر، حتى يمكن بذلك توفير حيز أكبر لكتفي الجنين. يمكن أن يتم ممارسة ضغط إضافي على البطن في المنطقة بأعلى عظم العانة. أيضاً تغيير موضع الرقوّد يمكن أن يفيد في ذلك، إدخال اليد عميقاً في مهبل المرأة لتوليد كتف الجنين، يمثل إجراءً فعالاً أيضاً. كثيراً قد يتطلب الأمر توسيع نطاق الولادة القيسارية أيضاً. على الرغم من كل الإجراءات المتّبعة إلا يمكن أن تظهر إصابات في كتف أو في ترقوة /أو عضد الجنين. يمكن أن تؤدي آثاريات الأعصاب إلى حدوث شلل دائم، بدرجات مختلفة، في ذراع الجنين.

في حالات الولادة بالملقط/جهاز شفط الجنين (بالنسبة للألم)

قد يتعرض المهبل أو جدار الرحم للإصابة، ونادرًا يصل الأمر إلى تمزق الرحم. عندئذ يكون من الضروري إجراء جراحة فورية، وإذا لزم الأمر فيجب أن يتم استئصال الرحم، مع الولادة بجهاز شفط الجنين يكون خطر الإصابة أكثر ندرة.

من النادر للغاية حدوث إصابات في المثانة والأمعاء وهو ما يمكن أن تستتبعه ظهور سلس البول أو البراز (ضعف استمساك البول أو البراز) أو تكون الناسور، الأمر الذي قد يتطلب إجراء جراحات لاحقة.

عند الولادة باستخدام الملقط/جهاز شفط الجنين (بالنسبة للطفل)

يمكن أن تظهر مواضع ضغط أو الكشط أو الأورام الدموية أو التورمات الناتجة عن ذلك في الرأس التي تزول في أغلب الأحوال من تقاء نفسها من دون علاج خاص.

زيادة الميل إلى التزيف في المخ: لذلك فإنه في أغلب الأحوال سيتم تزويد الجسم بفيتامين K لتعزيز معدل تجلط الدم.

من النادر للغاية ظهور مضاعفات شديدة مع الجنين (مثلاً كسر في الجمجمة أو نزيف مخي أو شلل في الوجه) مع استخدام كلتا الطريقتين، وعلى الرغم من درجة العناية الفائقة المتّبعة إلا أنه لا يمكن الجزم المطلق بانتفاء حدوثها.

عند خزع العجان

يتم إيقاف حالات التزيف والنزيف اللاحق من خلال خيطة العجان؛ إذا لزم الأمر سوف يتم ذلك تحت تأثير التخدير الكلي، ومع ذلك في أغلب الأحوال يتم تحديد التخدير الموضعي. لا يمكن الجزم بانتفاء ظهور آلام في الأيام الأولى التالية للولادة ولا ظهور أورام دموية صغيرة أو اضطرابات في تعافي العجروج وحالات عدوى عند تمزق العجان أو خزع العجان، غير أنها يمكن أن تتطور أيضًا مع العجان السليم بسبب تمدد المهبل والنسيج الضام، نظراً لأن أي جرح في نطاق المهبل لا يمكن شفاؤه وهو معقم، ففي بعض الحالات يصل الأمر بعد مرور بضعة أيام إلى خروج خيوط منه أو انفتاح

الزمنية للحمل والولادة وفي النهاية أكبر بشكل أساسي ويمكن أن يزيد أيضًا جراء اتخاذ بعض الإجراءات الطبية (مثلاً ولادة قيسارية). لفرض تجنب هذه المخاطر فيتم في أغلب الأحوال (ولا سيما مع الولادة القيسارية) تزويد الأم بأدوية مميتة للدم، ومع ذلك فإنها تزيد من مخاطر التعرض لنزيف. يمكن أن تسبب المادة الفعالة هيبارين في تكوين جلطات دموية مهددة للحياة (HIT II).

الصمة الأمنيوية: في حالات استثنائية يمكن أن يصل السائل السلوكي إلى الأوعية الدموية متسبباً في حدوث الانسداد.

عند مقاومة الألم

حالات الحساسية/عدم التحمل (على سبيل المثال تجاه اللاتكس والأدوية) يمكن أن تؤدي إلى صدمة حادة في الدورة الدموية تتطلب عناية طبية مركزة. من النادر جداً حدوث أضرار مستديمة في بعض الأحيان (على سبيل المثال قصور في الأجهزة، تلف بالدماغ، حالات شلل).

من النادر جداً أن تكون أورام دموية (هيماوتوما) وتظهر حالات عدوى في موضع الوخز، وتلك تزول من تقاء ذاتها في أغلب الأحوال بعد أيام قليلة وفي حالات نادرة فقط تتطلب العلاج.

نادرًا قد يتعرض الطفل لاضطرابات تنفس، ولا سيما إذا ولد بعد فترة قصيرة من تناول الأم أحد المهدئات أو المسكنات. في هذه الحالة سوف يقوم الطبيب باتخاذ إجراءات مضادة مناسبة للتغلب على ذلك (مثلاً إعطاء جرعة أوكسجين).

عند تطبيق طرق المراقبة

في الغالب لا تكون هناك حاجة للعلاج في حالات الإنذار البسيط للجرح بفروة رأس الجنين جراء إلكتروود CTG أو سحب عينة دم، وهو ما يسري أيضاً على العدوى المحتملة للرحم جراء تركيب مجس قياس ضغط التقلصات الرحمية.

في حالات شديدة الندرة يمكن أن يصل الأمر بعد سحب عينة دم من رأس الجنين إلى فقدان مستمر لدم الجنين، الأمر الذي يمكن أن يتطلب العناية المركزة بعد الولادة مع احتمالية نقل الدم، أيضاً في حالات شديدة الندرة يتعرض غشاء الرأس للتهابات.

عند الولادة

إصابات المهبل (مثلاً تمزق المهبل، تمزقات في شفاه العانة أو في البظر) وفي العجان، وهي أمور يمكن في الغالب علاجها بشكل جيد. فقط في حالات نادرة للغاية يمكن أن يصل الأمر إلى ناسور معموي مهبلي والعانة (اتصال غير طبيعي بين الأمعاء والمهبل) أو ناسور المثانة والمهبل أو العجان الغشائي (قد تكون النتيجة آلام عند ممارسة الجنس)، وربما يكون من الضروري إجراء جراحات لاحقة عديدة.

يمكن أن تحدث إصابة المقصة الشرجية الخارجية والأمعاء عند تمزق العجان أو جراء خزع العجان، ولا سيما عند استخدام قماضة الولادة أو جهاز شفط الجنين. ومع ذلك فإن هذه الأعراض في أغلب الأحوال تزول من تقاء ذاتها بعد الحصول على الرعاية الازمة من خلال عمل خيالات دون مضاعفات. ومع ذلك فلا يمكن استبعاد تكون ناسور الأمعاء والمهبل أو سلس البراز (ضعف استمساك البراز). يكون من الضروري إذا اتخاذ المزيد من الإجراءات العلاجية أو الجراحات اللاحقة (إذا لزم الأمر من خلال التركيب المؤقت لشرح مضاد للطبيعة).

فرط تمدد البنية العضلية لقاعدية الحوض يمكن أن يؤدي على المدى الطويل إلى سلس البول أو البراز (ضعف استمساك البول أو البراز). من خلال ممارسة تمرينت قاعدة الحوض فيمكن في غالب الأمر التغلب على هذا الضعف، ومع ذلك فقد يكون من الضروري لاحقاً إجراء تدخلات جراحية.

نادرًا قد يتمزق الرحم عندما تظهر التقلصات الرحمية أو تنسج ندبة قديمة في الرحم (مثلاً الناتجة عن ولادة قيسارية سابقة). ومن شأن ذلك أن يهدد حياة الأم والطفل. عندئذ يكون من الضروري إجراء ولادة قيسارية فورية وإخضاع الأم للرعاية الجراحية.

حالات عدوى الجهاز البولي (المثانة، الحالب) - يمكن أن تظهر حتى بعد مرور عدة أيام على الولادة. ويمكن السيطرة عليها من خلال تزويد الأم بالمضادات العصبية.

يمكن أن تظهر حالات نزف شديدة نسبياً من الرحم إذا لم تتفصل المشيمة أو كان انفصالها بشكل غير مكتمل أو مع ظهور إصبابات. يزداد معدل الخطر قليلاً إذا كانت الأم قد خضعت في السابق لولادة قيسارية، في الغالب يمكن أن يتم علاج حالات التزيف هذه من خلال اتباع إجراءات جراحية أو الفصل اليدوي للمشيمة أو التجريف والأدوية. عند ادخال المشيمة في داخل

أسئلة مهمة

Wichtige Fragen

يرتبط خطر التدخلات الطبية بالخصائص البدنية والأضرار السابقة. حتى يتسعى لطبيك التعرف على مصادر الخطر في الوقت المناسب، يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية:

Das Risiko ärztlicher Eingriffe hängt von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden ab. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

العمر: أعوام • الطول: سم • الوزن: كجم

Alter: Jahre • Größe: cm • Gewicht: kg

ل = لا / ن = نعم (ja/nein)

١. هل يتم بصفة مستقلة أو في الوقت الحالي تناول أدوية (مثلاً ن

مثبطات التخثر [مثلاً ماركومار®, أسيبرين®, بلافاكس®, إكزاريكت®, براداكسا®, إلكويوس®, ليكسيان®, هيبارين®], مسكنات، أدوية القلب والدورة الدموية، مستحضرات هرمونية، منومات أو مهدئات، خافضات السكر [ولا سيما تلك المحتوية على الميتوفورمين®])؟

Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي؟

Wenn ja, welche?

٢. هل هناك معاناة من حساسية، مثل حمى القش، الربو ن

الحساسية، عدم تحمل بعض المواد (مثل الأدوية، الالاتكس الطبي، المطهرات، مواد التخدير، المادة الطليلة المستخدمة في التصوير الشعاعي، اليود، البلاست، غبار الططلع)؟

Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي؟

Wenn ja, welche?

٣. هل هناك أمراض دموية أو ميل زائد إلى النزيف مثلاً تكرار ن

نزيف الأنف أو اللثة أو تكون بقع زرقاء أو حالات نزيف لاحق للعمليات الجراحية؟

Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen?

٤. هل هناك معاناة/كانت هناك معاناة من مرض معد (مثلاً ن

التهاب الكبد، السل، نقص المناعة المكتسبة/الأيدز)؟

Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي؟

Wenn ja, welche?

٥. هل هناك معاناة/كانت هناك معاناة من أمراض بالقلب ن

والدورة الدموية (مثلاً تشوه في القلب، قصور في صمامات القلب، ذبحة صدرية، احتشاء عضلة قلبية، فالج أو سكتة دماغية، اختلالات في نظم القلب، التهاب في عضلة القلب، ارتفاع في ضغط الدم)؟

Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzkloppenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)?

الجرح تماماً أو جزئياً. يمكن أن يتطلب هذا الأمر إعادة خياطة الجرح بعد تنظيفه أو أن الأم يمكنها بحسب الموقف الانتظار إلى أن يشفى الجرح من تلقاء ذاته، الأمر الذي يمكن أن يستغرق عدة أسابيع.

يمكن أن تتطلب حالات عدوى الجروح العلاج بالأدوية أو الجراحة (مثلاً إعطاء الأم مضادات حيوية أو فتح الخياطة). في حالات نادرة للغاية يصل الأمر إلى التسمم الدموي العام، الأمر الذي يتطلب العلاج في العناية المركزة. ومع ذلك فيمكن السيطرة عليها جيداً.

نادرًا قد تحدث التكيسات الجلدية (ندبات) جراء حالات ميل الجسم الطبيعي لتكوينها أو وجود اختلالات في معافاة الجروح. يمكن أن تكون النتيجة حدوث تغيرات لونية أو آلام حتى مع ممارسة الجنس. بالإضافة إلى القيود الحركية. يمكن في بعض الظروف أن يتم التدخل الجراحي اللاحق لغرض التصحيح.

مخاطر خاصة مع الولادة القيصرية

استماراة الاستبيان هذه يمكنها فقط أن توفر معلومات عن أهم المخاطر المصاحبة للولادة القيصرية. إذا كان من المخطط إجراء ولادة قيصرية معك فسوف يتم توضيح الأمر لك في استماراة منفصلة.

بالنسبة للأم

نادرًا قد تعرّض الأجهزة المجاورة للإصابة (مثلاً الأوعية الدموية والأعصاب والأمعاء والمثانة والحالبين) ويكون من الضروري إجراء جراحات لاحقة تجنبًا لحدوث تبعات ذات صلة (مثلاً حالات نزيف شديدة أو حالات تبلد شعوري مؤلمة أو التهاب صفاق البطن أو الانسداد المعي أو تكون الناسور أو تسمم البول). يزيد معدل التعرض للخطر بعد إجراء الجراحات الأولية أو حال وجود التصاقات أو في السلوكيات التشريحية الصعبة.

نادرًا للغاية قد تظهر حالات نزيف شديدة نسبيًا لا يمكن التغلب عليها. يتم عندئذ نقل الدم وإذا لزم الأمر استئصال الرحم.

من النادر حدوث أضرار للجلد/الأنسجة/الأعصاب جراء الرقود والإجراءات المصاحبة للتدخل (على سبيل المثال أعمال الحقن التي تم عن طريق الأوردة والتطهير واللizer والتيار الكهربائي). عواقب محتملة، وقد تدوم في بعض الظروف: الآلام، الالتهابات، تلف الأنسجة، الندب، وكذلك الاختلالات الحسية والاضطرابات الوظيفية، حالات الشلل.

يمكن أن تحدث حالات عدوى (مثلاً إنتانات الجهاز البولي والالتهاب الرئوي والتهاب الصفاق البطني) التي يجب أن يتم علاجها في أغلب الأحيان باستخدام مضادات الحيوية. في حالة التئام الجروح يمكن أن يصل الأمر إلى اضطرابات في مداواة الجروح مع تكون ندبات معيبة أو فتق مكان الندبة تتطلب إجراء جراحات لاحقة.

نادرًا قد يحدث انسداد معيوي نتيجة للشلل المعي للمؤتّ أو الالتصاقات في النطاق البطني - أيضًا في الأعوام اللاحقة، وقد يكون من الضروري عندئذ أن يتم إعادة فتح التجويف البطني - في حالات فردية - وإنشاء شرج مضاد للطبيعة.

يمكن أن يظهر تمزق الندبة في الرحم مع الولادة التالية، الأمر الذي قد يستلزم في بعض الحالات الفردية إجراء قطع قصري اضطراري. كثيّراً قد تظهر في الأيام الأولى التالية للولادة آلام و حالات تبلد شعوري في نطاق القطع، وهي ليست مداعنة للقلق، حتى لو استمرت عدة أشهر ولم تحسن إلا بمعتدل بطيء.

بالنسبة للجنين

يمكن أن تحدث إصابات قطعية قليلة في الطفل عند فتحة الرحم، الأمر الذي يزول في أغلب الأحوال من تلقاء نفسه. في حالات نادرة يجب أن تتم العناية بالجرح بعمل خياطة صغيرة.

أحياناً قد يصل الأمر إلى اختلالات في الموامة بعد الولادة (مثلاً اضطراب التنفس الذي يستلزم تقديم جرعة أو كبسجين للطفل).

يرجى أن تقوم أثناء المناقشة التوضيحية بالاستفسار عن كل الأمور التي تراها مهمة أو الأمور التي ما زالت غير واضحة بالنسبة لك.

تعليمات سلوكية

يرجى إبلاغ طبيبك في حالات الإصابة بحمى وارتفاع حرارة الجسم إلى ما يتجاوز 38 درجة مئوية وتزايد ألم البطن وحالات النزيف التي تتجاوز حد هلاوة الرحم المعتادة أو تزايد معدل الاحمرار والآلام في أحد النهدين أو كليهما حتى وإن ظهرت هذه الآلام بعد التصريح بالخروج من المستشفى بعده أيام.

ملاحظات الطبيب بشأن المناقشة التوضيحية Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(مثلاً مريما الطرق الجراحية المساعدة على الولادة وعيوبها [جهاز شفط الجنين، قماطة، ولادة قيسيرية)، مخاطر خاصة/تضاعفات محتملة – مثلاً عند الولادة من المجيء المقددي، إجراءات معاونة/الاحقة محتملة، رفض إجراءات محددة للمساعدة على الولادة، مساوى الرفض، التمثيل القانوني، حالة الرعاية، الوكيل، مدة المحادثة)

(z.B. Vor- und Nachteile der operativen geburtshilflichen Methoden [Saugglocke, Zange, Kaiserschnitt], individuelle Risiken/mögliche Komplikationen – beispielsweise bei einer Geburt aus der Beckenendlage, mögliche Neben-/Folgermaßnahmen, Ablehnung bestimmter geburtshilflicher Maßnahmen, Nachteile einer Ablehnung, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي؟
Wenn ja, welche?

٦. هل سبق التعرض لانسداد الأوعية الدموية أو تجلط الدم □ ن
(التجطل/الصمة)؟

Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnung (Thrombose/Embolie)?

٧. هل تعانين من اضطراب التخثر؟
Bist du eine Gerinnungsstörung? [Arabic-English]

٨. هل هناك اعتلال في الأيض (الاستقلاب) (مثلاً مرض لـ□ نـ□ السكري، التقويم...)؟

Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?

٩. هل توجد أمراض أخرى؟

١٠. هل حدثت ذات مرة اختلالات في شفاء الجروح مثل التهاب أو لدائن خراج أو ناسور؟

١١. هل تضعي حلقة تخريم (مثلاً حلق تخريم في المنطقة □ ل □ ن التنسالية) في جسمك؟

Befindet sich ein Piercing (z.B. Genitalpiercing) am Körper?
إذا كانت الإجابة بنعم، فأين؟
Wenn ja, wo?

٦٢. هل سبق لك أن خضعت لعملية جراحية في الرحم؟
Wurde schon einmal eine Operation an der Gebärmutter
durchgeführt?

هل سبق للك أن قمت بولادة واحدة/أكثر؟
Hatten Sie schon eine/mehrere Entbindung(en)?
في حالة الإجابة بنعم، فكم مرة؟
Wenn ja, wie viele?

في حالة الإجابة بنعم، فهل كانت هناك حالات خاصة في لـ□ ن عمليات الولادة السابقة؟

إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي؟
Wenn ja, welche?

٤٦. هل كانت هناك سمات خاصة أثناء فترة الحمل الحالية؟ □ ل □ ن
Ergaben sich während der jetzigen Schwangerschaft Beson-
derheiten?

إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي؟
Wenn ja, welche?

إقرار موافقة المرافق

Einverständniserklärung der Begleitperson

إذا أردت مراجعة العامل باعتبارك شخصاً عنده الولادة فيجب أن تعلم أنك تأخذ على عاتقك التعرض لخطر صغير لا يمكن للطبيب أن يحول دون وقوعه (مثلاً نتيجة إغماء أو أضرار نفسية أيضًا). ولذلك فإننا بحاجة إلى موافقتك:

Wenn Sie als Begleitperson einer Geburt beiwohnen wollen, nehmen Sie dadurch ein geringes Risiko auf sich, das Ihnen der Arzt nicht abnehmen kann (z.B. infolge einer Ohnmacht oder auch psychische Schäden). Deshalb benötigen wir folgendes Einverständnis von Ihnen:

أنا أعرف أنني أدخل لحضور الولادة على مسؤوليتي الشخصية لتحمل مخاطر ذلك، إذا تعرضت لأضرار صحية جراء وجودي في غرفة التوليد أو العمليات، فأنا أقر اليوم بواقع هذا الإقرار على تنازلي عن أي تعويضات أو تسويات من الأطباء أو مسؤولي التمريض والأفراد الآخرين (الدaias) والمرضات ومسؤولي الرعاية وما إلى ذلك).

Ich weiß, dass ich auf eigene Gefahr und eigenes Risiko der Geburt beiwohne. Sollten mir aufgrund meiner Anwesenheit im Kreiß- oder Operationssaal gesundheitliche Schäden entstehen, verzichte ich schon heute unwiderruflich gegenüber Ärzten, dem Krankenhausarbeiter und anderen Personen (Hebammen, Schwestern und Pflegern etc.) auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen.

المكان، التاريخ، الوقت
Ort, Datum, Uhrzeitتوقيع الم Rafiq
Unterschrift der Begleitpersonفقط في حالة الرفض
Nur im Fall einer Ablehnung

لا أوافق على الإجراءات المقترحة للمساعدة على الولادة. لقد قمت بقراءة ورقة المعلومات واستيعابها وتم إبلاغي تفصيلياً بأي مخاطر يمكن أن تنشأ عن ذلك (مثلاً أذيات مخ الجنين أو الولادة ميتاً).

Ich willige in die vorgeschlagene geburtshilflichen Maßnahmen nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Hirnschäden beim Kind oder sogar Totgeburt) aufgeklärt.

المكان، التاريخ، الوقت
Ort, Datum, Uhrzeitالأم العامل
werdende Mutterشاهد عند النزول
ggf. Zeugeالطبيبة/الطبيب
Ärztin/Arztالموافقة
Einwilligung

تم إبلاغي تفصيلياً بامكانيات المساعدة على الولادة المخطط لها (مثل المراقبة وتسكين الألم وخزع العجان وجهاز شفط الجنين وللمقاط) والمخاطر الخاصة والمضاعفات المحتملة والبدائل (مثل الفتح القيصري) والتدخلات الثانية واللاحقة (مثل العناية بممزق العجان) وكذلك التسعات الضرورية المطلوبة في التدخل (مثل العل الجراحي للمشيمة والقطع القيصري)، وذلك خلال المناقشة التوضيحية مع الطبيبة/الطبيب

. وقد استطعت أثناء ذلك طرح جميع الأسئلة التي كانت تبدو لي مهمة.

Über die geburtshilflichen Möglichkeiten (z.B. Überwachung, Schmerzlinderung, Damschnitt, Saugglocke, Zange), Risiken und mögliche Komplikationen, Alternativen (z.B. Kaiserschnitt) sowie über Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Versorgung eines Damirisses) und evtl. erforderliche Erweiterungen des Eingriffs (z.B. operative Plazentalösung, Kaiserschnitt) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.

ولا توجد عندي أية أسئلة أخرى وأشعر أنني ملم بالمعلومات الازمة بدرجة كافية، وأقر بموجبه بشكل أساسي بموافقتني على تنفيذ الإجراءات الموضحة والمقررة في الحديث التوضيحي. كما أنني أقبل بالتوسيعات التي يلزم اتخاذها طليباً وإدخالها على المسار المخطط أثناء الولادة.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit grundsätzlich in die aufgeführten und im Gespräch erläuterten Maßnahmen ein. Mit medizinisch notwendigen Erweiterungen oder Änderungen des geplanten Ablaufs während der Entbindung bin ich ebenfalls einverstanden.

المكان، التاريخ، الوقت
Ort, Datum, Uhrzeitالأم العامل
werdende Mutterالطبيبة/الطبيب
Ärztin/Arzt