

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 0041/ANES/HOB/EPI/ינואר 2001

אלחוש אפיזורלי בלידה EPIDURAL ANESTHESIA التخدير فوق الجافية (الغشاء الصلب) عند الولادة

إن الهدف من التخدير فوق الجافية (الغشاء الصلب) هو تخفيف الألم في مراحل الولادة. يتم إعطاء التخدير بناءً على طلب المُنجبة وبموافقتها. في حالات ولادة معيّنة، مثل ولادة توأمين أو أكثر، الولادة المقعدية (حيث يكون رأس المولود آخر ما يخرج إلى العالم)، أو في الحالة التي يكون فيها احتمال لإجراء عملية قيصرية، ستنصح المُنجبة بأن يُنفذ فيها التخدير حتى إذا لم تبادر إلى ذلك بنفسها.

طريقة إعطاء التخدير: بعد أن تم تخدير الجلد والأنسجة اللينة في منطقة أسفل الظهر بالحقنة، يتم إيغال إبرة في فضاء الجافية (الفضاء المحيط بالحبيل الشوكي)، حيث يتم عبرها نقل أنبوب صغير ورقيق لغرض الحقن بمادة التخدير. ويبقى الأنبوب الصغير في مكانه هذا حتى الانتهاء من الولادة أو بعدها، حسب الحاجة. يتم الحقن بالمادة بتركيزات منخفضة؛ لعدم التأثير في عمل عضلة البطن وسير الولادة على نحو سليم. وسيكون نتيجة ذلك الشعور بأن القسم الأسفل من الجسم "في حالة سبات"، علمًا أن المُنجبة، بشكل عام، لن تشعر بالألم جدي. في حين أن قسماً من النساء يشعرون بالضغط ساعة الأم المخاض (الطلق). إن ما تمتاز به هذه الطريقة هو أن المُنجبة تظل يقظة، قادرة على التعاون مع الطاقم المولّد، كما أن المولود لا يتأثر بمواد التخدير.

في حال دعت الحاجة إلى إجراء عملية قيصرية فمن الممكن إضافة مادة عن طريق الأنبوب الصغير، والوصول إلى درجة التخدير المرغوب فيها لإجراء العملية.

إسم المُنجبة / שם היולדת:

إسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי إسم الأب/ שם האב رقم الهوية/ ת.ז.

أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور/ة

إسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن التخدير فوق الجافية (الغشاء الصلب)، عن الهدف منه، عن طريقة تنفيذه وعمّا يمتاز به.

إنني أصرّح وأقرّ بهذا بأنني تلقيت شرحاً عن العوارض الجانبية الممكنة، بما في ذلك الألم والشعور بعدم الراحة عند إيغال الإبرة، والشعور المؤقت بالنمل (الخدر) والارتعاش عند بدء تأثير مادة التخدير.

وقد وضّحت لي كذلك المخاطر والتعقيدات المحتملة، بما في ذلك آلام الرأس الحادة، نتيجة لتغلغل الإبرة في غلاف الحبل الشوكي. وإن هذه الظواهر من الممكن أن تتطلب المعالجة. ومن المحتمل، في حالات نادرة جدّاً، حدوث إصابة عصبية دائمة، التهاب موضعي (خراج) و/أو في أغلفة (سحايا) الدماغ، ونزيف دم في منطقة الحَقْن.

إنني بعد أن فهمت الشرح المذكور أعلاه، أطلب وأوافق بهذا على تلقي التخدير فوق الجافية (الغشاء الصلب).

إنني أوافق بهذا على أن يُنفذ التخدير من سبلي على القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يُنفذ كله، أو أن يُنفذ قسمًا منه شخص معيّن، بشرط أن يُنفذ بالمسؤوليّة المُتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

توقيع المُنجبة / חתימת היולדת

الساعة/ שעה

التاريخ/ תאריך

توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض نفسانيًا) /
חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

إسم الوصي (القرابة) / שם האפוטרופוס (קירבה)

أقرّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمُنجبة / للوصي على المُنجبة* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

رقم الرخصة/ מס' רשיון

توقيع الطبيب/ חתימת הרופא/ה

إسم الطبيب/ שם הרופא/ה

* يُرجى شطب الزائد/ מחקי את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
איגוד הרופאים המרדמים בישראל