



טופס הסכמה: ניסיון לידה נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי קודם Trial Of Labor After Cesarean (TOLAC)

מטרת מסמך זה לספק לך את המידע הדרוש בנושא לידה נרתיקית אחרי ניתוח קיסרי בעבר כדי לסייע לך לבחור את דרך הלידה המתאימה לך בהריוןך הנוכחי.

מדיניות מחלקתנו, בדומה למדיניותן של מחלקות מיילדות אחרות ברחבי העולם, היא לאפשר ניסיון לידה נרתיקית לנשים שילדו בעבר בניתוח קיסרי, בתנאי שנתוני לידותיהן הקודמות ונתוני הריוןך הנוכחי מתירים זאת.

שם היולדת: _____

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
----------	---------	--------	------

אני מצהירה ומאשרת בזאת שהבנתי את ההסבר המפורט שקיבלתי בעל פה מד"ר: _____

שם פרטי שם משפחה

על משמעות ההחלטה לנסות ללדת לידה נרתיקית (להלן: "ניסיון לידה נרתיקית") לאחר שילדתי בניתוח קיסרי בעבר.

אני מצהירה ומאשרת בזאת, כי ניתן לי הסבר על המהלך החזוי, התוצאות המקוות, הסיבוכים והסיכונים האפשריים, והחלופה האפשרית של ביצוע ניתוח קיסרי יזום מראש.

הוסבר לי, כי בישראל, שיעור ההצלחה של לידה נרתיקית אחרי קיסרי קודם הינו כ- 70% - 75%. בשאר המקרים הלידה מסתיימת בניתוח קיסרי חוזר.

הוסבר לי כי הסיבוך העיקרי אשר עלול להתרחש בעת ניסיון לידה נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי הינו קרע של הרחם, סיבוך המתרחש בשכיחות של אחד ל- 100 עד 200 מקרים. הובהר לי, כי במקרה של קרע, יהיה צורך בביצוע ניתוח קיסרי דחוף וכי קרע של הרחם עלול להיות מלווה בדימום רב ומסכן חיים, היכול לחייב כריתת רחם, או בסיבוכים נוספים, לרבות הפרעה במנגנון קרישת הדם, צורך במתן דם ומוצריו ו/או הרחבה של הניתוח בשל פגיעה באברים סמוכים. הוסבר לי כי יש אפשרות שהסיבוכים לא יבואו לידי ביטוי במהלך הלידה/ניסיון הלידה, ולפיכך ייתכן שיהיו בטיפול בהם. כן הובהר לי כי ייתכן ואזדקק, בעקבות סיבוכים אלה, לניתוח מתקן, בשלב מאוחר יותר.

בנוסף על הסיבוכים האמורים הוסבר לי, כי קרע של הרחם, במהלך ניסיון הלידה, עלול לגרום לפגיעה בילוד, שלמרות הטיפול הרפואי יכולה להיות קשה ומלווה בנוק מוחי תמידי לילוד ואף להסתיים, במקרים נדירים, במותו (הסיכון למות העובר עקב קרע הרחם הינו כ- 1 ל- 10,000 מקרים של ניסיון ללידה נרתיקית).

אני מצהירה ומאשרת בזאת, כי הוסבר לי ואני מבינה שקיימת אפשרות שבמהלך ניסיון הלידה הנרתיקית יתעורר צורך בניתוח קיסרי או בנקיטת הליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני לי ו/או לעובר. לפיכך אני מסכימה גם לאותה הרחבה או שינוי או ביצוע הליכים אחרים, שלדעת רופאי בית החולים יהיו חיוניים.



הוסבר לי, ואני מסכימה, שבמשך כל הלידה אהיה מחוברת למכשיר ניטור (מוניטור) העוקב אחר הדופק העוברי ואחר הצירים וכי בעת הצורך, ייתכן ויבוצעו בדיקות נוספות. כן הובהר לי, כי לשיכוך כאבים, אוכל לקבל טיפול תרופתי או אילחוש אזורי (אפידורלי/ספינלי), וכי אם אזדקק לניתוח קיסרי, יתכן ואזדקק להרדמה כללית. אם יהיה צורך באילחוש אזורי ו/או בביצוע הרדמה כללית יינתן לי הסבר על כך.

אני מצהירה ומאשרת בזאת, כי הוסבר לי שישנה חלופה טיפולית לניסיון הלידה נרתיקית והיא ביצוע ניתוח קיסרי יזום. יתרונותיו וחסרונותיו של ניתוח קיסרי יזום, לי ו/או לעובר, בהשוואה לניסיון הלידה הנרתיקית הובהרו לי.

אני יודעת ומסכימה לכך שהמעקב אחר התקדמות ניסיון הלידה הנרתיקית וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד, וכי לא הובטח לי שהם ייעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שייעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

אני מצהירה ומאשרת בזאת שקראתי טופס זה והבנתי את תוכנו לאור ההסברים שניתנו לי.

תאריך	שעה	חתימת היולדת
שם האפוטרופוס (קירבה לילודת)		חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשרת/ת כי הסברתי בעל פה לילודת / לאפוטרופוס של היולדת * את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפניי לאחר ששוכנעתי כי הבינה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה (חותמת)	חתימת הרופא/ה	תאריך ושעה
--------------------	---------------	------------