

## טופס מידע לכניסת מלווה לניתוח קיסרי בחדר ניתוח וחתימה על הסכמה נموذج معلومات لدخول مرافق لجراحة قيصرية في غرفة جراحة وتوقيع الموافقة

يمكن للمرافق أن يكون مع الأم في غرفة الجراحة خلال القيام بجراحة قيصرية. تقدم هذه الخدمة لتقليل التوتر والقلق المنوط بالمسيرة، وإتاحة تجربة ولادة جوهريّة بالنسبة للأم.

- يسمح بالدخول لمرافق واحد فقط حسب اختيار الأم وشريطة أن يكون فوق جيل 18 سنة، في جراحات تتضمن تخدير للمنطقة وتكون المرأة مستيقظة. لا يسمح بدخول مرافق في جراحات تتم بشكل طارئ عقب حالة طوارئ على الأم أو الجنين.
- قبل دخول غرفة الجراحة، سوف يحصل المرافق على إرشاد من الطبيب المعالج وممرضة غرفة الاستقبال في غرفة العمليات، بخصوص نظم التصرف المتبعة في غرفة الجراحة وما يتوقع حدوثه خلال المكوث بالقرب من الأم.
- يرتدي المرافق ملابس ملائمة لغرفة العمليات، يتم ادخاله للغرفة بعد الانتهاء من التحضيرات والتخدير للمنطقة، بمرافقة القابلة.
- يلتزم المرافق بالجلوس في المكان الذي وجه إليه من قبل الطاقم الطبي، بمقربة من الأم، حيث يمكنه أن يمكس بيدها ويشاهد وجهها، لكن ليس ما يحدث في الجراحة.
- يلتزم المرافق ان لا يصور طاقم الجراحة، الطبيب المخدر أو الممرضات خلال الجراحة.
- في كل مسار الجراحة سوف يحافظ المرافق على الهدوء، لا يشوش سير عمل الجراحة، بأسئلة أو ملاحظات أو تدخلات أخرى ويلتزم بالانصياع لطلبات أفراد الطاقم الطبي.
- في حال تطورت حالات توجب التصرف بسرعة وبشكل طارئ من قبل أفراد الطاقم الطبي، سوف يطلب من المرافق ان يخرج من الغرفة وأن ينتظر في منطقة الانتظار.
- في حال تكون حاجة للقيام بتخدير شامل، لا يمكن للمرافق أن يمكث في غرفة العمليات.
- يلتزم المرافق بتترك غرفة العمليات مباشرة بعد أن طلب منه القيام بذلك، من قبل الطبيب الجراح/طبيب التخدير/طبيب الأطفال أو ممرضة مسؤولة في الغرفة، من دون طلب شرح للطلب، وهذا لإتاحة علاج الأم على أفضل نحو.
- يلتزم المرافق بأن لا يشوش عمل طبيب الأطفال والقابلة بعد إخراج الطفل وعدم تغيير مكانه بعد إخراج الطفل.
- عند انتهاء معالجة المولود وتحضيره لينقل إلى قسم الأطفال، سوف يتم عرض الطفل أمام القابلة والمرافق، يطلب من المرافق أن يرافق القابلة لنقل الطفل إلى قسم الأطفال.
- لاحقاً، ينتظر المرافق في غرفة الانتظار خارج غرفة الجراحة، حتى تنتقل القابلة للقسم للاستمرار التسرير.
- يوقع المرافق بهذا، على أنه قد قرأ وفهم محتوى هذه الوثيقة وأعرب بذلك عن موافقته على التصرف حسب الأسس والتوجيهات من قبل الطاقم الطبي بخصوص أي سؤال في كل مرحلة من مراحل الجراحة.
- كذلك، يصرح المرافق، بأنه شخص معافى قادر على أن يكون في الشروط التي قد تتطور في بعض الحالات في غرف العمليات، بأنه يعي أنه في بعض الحالات يصاب المرافقون الغير معتادون على بيئة العمليات، بشعور من الوهن، أو فقدان الوعي، وبأن المسؤولية تقع عليه بخصوص هذه الأعراض أو أي ضرر آخر قد يصابه بسببها.

قرأت الوثيقة وأوافق على المكتوب فيها وألتزم بالتصرف حسب متطلبات الوثيقة.

اسم الأم: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_

اسم المرافق: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_



המרכז הרפואי  
הלל יפה

התפקידים והאחריות של הרופאים  
המרכז הרפואי הלל יפה

מדבקת זיהוי-יולדת