

جراحة العمود الفقري بالمنظار

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

رقم النموذج: AOF-002

رقم بروتوكول المريض	التاريخ	
رقم الهوية التركية / جواز السفر	تاريخ الميلاد	
اسم المريض الكامل	الجنس	
التشخيص		

نموذج الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-002 رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

1. مريضنا العزيز،

إن الاطلاع على حالتكم الطبية وعلى جميع العلاجات الطبية / الجراحية والإجراءات التشخيصية المقترحة عليكم لعلاج مرضكم هو أبسط حقوقكم الطبيعية. وبعد الاطلاع على فوائد العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن الموافقة على الإجراء الذي سيجري أو عدم الموافقة عليه يعود أيضاً إلى قراركم الشخصي. إن الغرض من هذا التوضيح ليس إخافتكم أو إثارة قلقكم، بل إشراككم بوعي أكبر في القرارات التي سنأخذ بشأن صحتكم. وإذا رغبت في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتكم إليكم أو إلى أحد أقاربكم ممن ترونه مناسباً. وعلى الرغم من أن هذا النموذج قد صُمم بحيث يلبي احتياجات معظم المرضى في معظم الظروف، فلا ينبغي اعتباره وثيقة تشمل مخاطر جميع أشكال العلاج. وبحسب حالتكم الصحية الشخصية، قد يقدم لكم طبيبك معلومات مختلفة أو إضافية. وبعد الاطلاع على فوائد التشخيص والعلاج الطبي والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن قبول الإجراءات التي ستجرى أو رفضها يعود إلى قراركم الشخصي. ويمكنكم، باستثناء الحالات التي تقتضيها الضرورة القانونية والطبية، رفض تلقي المعلومات أو سحب الموافقة في أي وقت تشاؤون. وقد أعد هذا النموذج بهدف إعلامكم بمخاطر العملية الجراحية وبطرق العلاج البديلة. يُرجى قراءة هذا النموذج كاملاً وبعناية، وعدم التوقيع على نموذج الموافقة هذا إلا بعد قراءته وبعد أن يزيل الطبيب جميع ما لديكم من شكوك بشأن الإجراء المعني.

2. معلومات عامة عن المرض والعلاج

جراحة العمود الفقري/النخاع الشوكي بالمنظار هي طريقة جراحية حديثة وطريقة التوغل تُستخدم في علاج أمراض العمود الفقري أو النخاع الشوكي. وخلافاً للجراحات المفتوحة التقليدية، تُجرى في هذه التقنية شقوق صغيرة في الجلد. ويكون مسار الدخول المفتوح للعملية مصمماً بحيث يُلحق أقل قدر ممكن من الضرر بالجسم. يُدخل أنبوب عبر الشقوق المفتوحة، ويُجرى الإجراء من خلال هذا الأنبوب باستخدام كاميرا رفيعة (منظار) وأدوات جراحية. وتعرض الكاميرا منطقة العملية على الشاشة بصورة مكبرة وواضحة، مما يتيح للجراح الحصول على رؤية مفصلة. ويمكن تطبيق هذه الطريقة بطريقتين: الطريقة أحادية المنفذ (قناة/أنبوب واحد): يُفتح شق واحد في الجلد، وتسمى جراحة القرص بالمنظار الكامل (Full Endoscopic). الطريقة ثنائية المنفذ (قناتان/أنبوبان): يُفتح شقان صغيران في الجلد، وتسمى جراحة قرص العمود الفقري بمساعدة المنظار. وسيشرح لكم طبيبك قبل العملية أي الطريقتين مناسبة لكم. وفي حالات نادرة، قد يطرأ وضع غير متوقع أثناء العملية وقد يلزم التحول إلى الجراحة المفتوحة. وفي مثل هذه الحالة، سيقدم لكم طبيبك المعلومات اللازمة بعد العملية.

يمكن إجراء جميع العمليات تقريباً التي تُجرى بالجراحة المفتوحة، مثل الانزلاق الغضروفي القطني (فتق أسفل الظهر)، والانزلاق الغضروفي الرقبي (فتق الرقبة)، وتضيق القناة الشوكية القطنية (تضيق قناة النخاع في أسفل الظهر)، وتضيق القناة الشوكية الرقبية (تضيق قناة النخاع في الرقبة)، بواسطة جراحة العمود الفقري بالمنظار (المغلقة). وقد قام طبيبك بتقييم حالتكم بالتفصيل وقرر طريقة العلاج الجراحي الأنسب لكم واقتراح عليكم هذا النهج.

3. البدائل المتاحة للعملية الجراحية (إن وُجدت)

لقد قُيِّمت الخيارات التالية كبديل للعملية الجراحية:

عدم إجراء هذه العملية مع تحمّل جميع المخاطر، كما شرح لي طبيبي شفهيًا،

اختيار إحدى تقنيات الجراحة المفتوحة،
محاولة تخفيف الألم أو التشنج العضلي عن طريق العلاج الدوائي،
ممارسة تمارين لتقوية عضلات أسفل الظهر والظهر،
محاولة تخفيف الشكاوى بوسائل العلاج الطبيعي،
تلقي حقن الستيرويد ومسكنات الألم الموضعية.
محاولة تخفيف الشكاوى بوسائل العلاج الخاصة بطب الألم
خيارات علاجية أخرى محتملة...

كما قيِّمت طرق العلاج الأخرى التي شرحها لي طبيبي. وقد شرح لي طبيبي أيضاً مزايا هذه الطرق البديلة وعيوبها.

4. الفوائد المتوقعة من العملية الجراحية

الهدف من العلاج الجراحي هو إزالة الضغط على الأعصاب الناجم عن مرض المريض وإعادة جودة حياته بسرعة إلى ما كانت عليه قبل العملية. ويُجرى التدخل الجراحي أساساً لغرضين: 1. تقليل الألم أو زواله تماماً. 2. تحسّن علامات الضغط على الأعصاب مثل فقدان القوة (حدوث شلل في القدم نتيجة الضغط على العصب) والخر-الوخز، أو توقف تدهورها. ومن بين هذه الأهداف، يُعد زوال الألم الهدف الرئيسي للتدخل الجراحي. وقد يستمر الخدر بعد العملية أيضاً. أما فقدان القوة فقد يتحسن تماماً بعد العملية، كما قد يتحسن بعد تطبيق علاجات إضافية مثل العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل. وعلى الرغم من جميع المحاولات العلاجية، قد يستمر الخدر-الوخز وفقدان القوة في بعض الحالات النادرة لسنوات بعد العملية أو قد يكونا دائمين.

5. المدة التقديرية للعملية الجراحية

قد تختلف مدة الإجراء الذي سيُجرى حسب المرض وحالة المريض، وهي في المتوسط - ساعة. كما أن الإجراءات التي يقوم بها أطباء التخدير للمرضى قبل العملية وبعدها غير مشمولة في هذه المدة. وقد يستغرق الإجراء وقتاً أطول من المدة المذكورة حسب وضع الحالة. وسيقدم لكم طبيبك معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد العملية الجراحية التي ستُجرى، هناك أيضاً مخاطر قد تنشأ.
خطر التخدير: توجد مخاطر أثناء إجراءات التخدير الموضعي والعام وبعدها (بسبب الوضعية التي يوضع فيها المريض أثناء العملية). كما توجد في جميع أشكال التخدير وفي التهذئة مضاعفات وأضرار قد تنشأ عن الأدوية. وقد شُرح لي إجراء التخدير الذي سيُطبق وما يتصل به من مخاطر ومضاعفات، وأوافق على الإجراء الموصى به في هذا الشأن.
النزيف: على الرغم من ندرته الشديدة، فأنا على علم بوجود خطر نزيف قد يكون شديداً أثناء عمليتي أو بعدها. وفي حالة النزيف، قد تلزم معالجة إضافية أو نقل دم. وفي مثل هذه الحالة، أوافق على نقل الدم اللازم والعلاجات الأخرى. وقد تؤدي بعض الأدوية التي أستخدمها و/أو التي يلزم استخدامها أثناء علاجي إلى زيادة خطر النزيف بسبب التداخلات الدوائية و/أو الآثار الجانبية. وفي بعض الحالات، قد يلزم استخدام الأدوية المميعة للدم في وقت أبكر من المتوقع، مما قد يزيد أيضاً من خطر النزيف.
تكوّن الجلطات الدموية: قد تتكوّن الجلطات الدموية بعد أي نوع من العمليات. ويمكن للجلطات المتكوّنة في منطقة النزيف أن تعيق تدفق الدم وتؤدي إلى مضاعفات مثل الألم أو الوذمة أو الالتهاب أو تلف الأنسجة. وقد يزداد خطر التجلط في حالة إيقاف استخدام مميعات الدم.
التدهور العصبي بعد العملية: قد تتدهور وظائف الجهاز العصبي بعد العملية بسبب مشكلات مثل النزيف في موضع العملية.
مشكلات التنفس: بعد العملية قد يلاحظ ضيق تنفس أو التهاب رئوي، ويكونان عادة مؤقتين. وقد يحدث انصمام رئوي (انسداد أوعية الرئتين) المضاعفات القلبية: تنطوي العملية على خطر منخفض للتسبب في اضطراب نظم القلب أو نوبة قلبية.
الوفاة: على الرغم من ندرتها الشديدة، يوجد خطر الوفاة أثناء العملية أو بعدها.
فشل العملية

ازدياد شكاوى الألم: قد تزداد شكاوى الألم بعد العملية وإن كان ذلك نادراً.
العدوى: قد تحدث العدوى في موضع الشق الجلدي، كما قد تحدث في منطقة العملية، بل وحتى في العظم الموجود في منطقة العملية. ومن المخاطر المرتبطة بالعدوى التهاب السحايا (التهاب الأغشية المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي) وتكوّن الدُّبيلة-الخُراج (تجمّع القيح).
إصابة النخاع الشوكي و/أو جذر العصب: يهدف العلاج الجراحي إلى تحسّن العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل، فقدان القوة، فقدان الإحساس، سلس البول والبراز، ضمور العضلات، فقدان المنعكسات، الآلام والحرقان، التشنجات، بحة الصوت وغيرها) أو إيقاف تدهورها؛ غير أن هذه العيوب قد تصبح بعد العملية أشد سوءاً (حالة شلل جزئي أو كامل) أو قد لا تتحسن. وحتى لو لم يكن لديكم عيب عصبي قبل العملية، فقد تحدث أثناء العلاج الجراحي، وإن كان نادراً، إصابة في النخاع الشوكي أو جذر العصب، وقد يتطور نتيجة لذلك عيب عصبي بعد العملية. وعند إجراء العملية على المستوى الرقبّي، يكون خطر إصابة النخاع الشوكي حرجاً بشكل خاص؛ ولهذا السبب قد تُطبق المراقبة العصبية (متابعة الأعصاب) أثناء العملية.

خطر تسرب السائل الدماغي الشوكي: قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي الشوكي من موضع الجرح إلى الخارج. وقد يتطلب علاج ذلك قسطرة شوكية (نخاعية) أو تدخلاً إضافياً لإصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.
النكس (المعاودة)، البقايا (المتبقي): قد تظهر الأعراض من جديد بعد العملية وقد تلزم عملية إضافية.

فقدان البصر: في جراحة العمود الفقري بالمنظار (المغلقة) أيضًا، قد يحدث ضرر في وظيفة الإبصار يكون عادة مؤقتًا وقد يتطور في حالات نادرة إلى فقدان دائم للبصر (بما في ذلك العمى)، وذلك بسبب وضعية العملية (الانبطاح) وتغيرات الضغط أثناء الإجراء. ويكون هذا الخطر أعلى خصوصًا لدى المصابين بالزَّرَق (الغلوكوما/ارتفاع ضغط العين) أو بمرض عيني آخر؛ وقد يحتاج هؤلاء المرضى إلى تقييم من طبيب العيون قبل العملية. إصابة الأعضاء أو الأوعية الكبيرة: على الرغم من ندرتها، قد تحدث إصابة في الأعضاء أو الأوعية الموجودة داخل تجويف البطن أو الصدر. وقد تؤدي هذه المخاطر إلى الوفاة.

لقد فهمت أيضًا أنه في حال حدوث وضع غير متوقع أثناء عمليتي، مثل النزيف أو إصابة نسيج أو عضو مجاور وما إلى ذلك، فقد يقوم طبيبي بإجراءات أخرى لازمة لصحتي خارج الإجراء المخطط له، وأوافق على ذلك.

لقد فهمت جميع المخاطر المكتوبة أعلاه التي قد تحدث أثناء العملية الجراحية التي ستجرى لي وبعدها، وأقبلها.

7. النتائج المترتبة على عدم إجراء العملية الجراحية

قد لا تتحسن شكاوى المريض الحالية وحالته السريرية، وقد يحدث تدهور نحو الأسوأ.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم

في حال وجود حساسية دوائية معروفة لديكم مسبقًا، يجب عليكم بالتأكيد إبلاغ طبيبك وممرضكم/ممرضتكم بذلك. وخلال مسار علاجكم الحالي، ستُعطى أدوية مناسبة للحالة الطبية للمريض (مسكنات الألم، المضادات الحيوية، الأدوية الداعمة للدورة الدموية والقلب، منتجات الدم، العلاجات بالمحاليل الوريدية، الأدوية الخاصة بمرضكم) وفقًا لسبب الإقامة في المستشفى أو للحالات الجديدة الطارئة. وقد تظهر أثناء استخدام الأدوية آثار جانبية تسبب ضررًا في القلب والكلية والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح أضرار الأعضاء. الوقاية (البروفيلاكسيس): قبل عمليتكم وبعدها يُطبق علاج وقائي مناسب بالمضادات الحيوية بهدف تقليل خطر عدوى الموضع الجراحي. استخدام الأدوية المميعة للدم: إذا كنتم تستخدمون أدوية مانعة لتخثر الدم ومميعة له، فقد تُعطى لكم علاجات دوائية مختلفة أو منتجات دم لمواجهة آثار هذه الأدوية. الحالات الشوكية: في حال حدوث آلام شديدة بعد العمليات الشوكية، قد تُستخدم أدوية تُصرف بوصفة خاضعة للرقابة («الوصفة الخضراء») ويمكن أن تسبب الإدمان. وبعد العمليات الشوكية، في حالات عدم تغيير الضعف في الذراعين والساقين أو ظهور ضعف جديد، قد تُستخدم أدوية مزيل للوذمة. وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. العناية المركزة-التهديان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، قد تُستخدم للأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى أدوية منظمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية. ويمكن لهذه الأدوية أن تُلحق ضررًا بالقلب والكلية والأعضاء الأخرى. وإضافة إلى ذلك، تُستخدم أدوية متعلقة بالتخدير. وقد يكون لأدوية التخدير العام المعطاة أثناء العملية آثار سامة / آثار جانبية على أعضاء مثل الرئتين والقلب والدماغ والكلية والكبد. ولهذا السبب قد ينشأ خطر الوفاة. لقد أبلغت طبيبي بجميع أنواع الحساسية المعروفة لدي. كما أبلغت طبيبي بالأدوية الموصوفة التي أستخدمها، والأدوية التي تُباع دون وصفة طبية، والأدوية العشبية، والمكملات الغذائية، والعقاقير غير القانونية، والكحول، والمنومات/المخدرات. وقد شرح لي طبيبي آثار استخدام هذه المواد قبل العملية وبعدها وقُدمت لي توصيات. وخلال فترة وجودي في المستشفى، تلقيت معلومات عن الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم للتشخيص والعلاج (الغرض من استخدامها، فوائدها، آثارها الجانبية، كيفية استخدامها).

9. توصيات نمط الحياة الحاسمة لصحة المريض

التبغ ومنتجات التبغ: شُرح لي أن تدخين التبغ ومنتجاته (السجائر، النرجيلة، السيجار، الغليون وغيرها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة فترة تعافى. وتكون مخاطر التخدير أعلى لدى المرضى المدخنين، وتُشاهد الوفاة بسبب التخدير بتكرار أكبر. وإذا كنتم تدخنون، فعليكم أن تعلموا أن نجاح العلاج/العملية سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

التزموا بتوصيات طبيبك (التمارين، البرنامج الغذائي وغير ذلك)، ولا تهملوا، إن وُجدت، مراجعة العيادة الخارجية في الموعد المطلوب منكم. لقد تلقيت معلومات عما يجب عليّ فعله فيما يخص نمط حياتي بعد علاجي/عمليتي (النظام الغذائي، الاستحمام، استخدام الأدوية، حالة الحركة و/أو القيود).

10. قسم خاص بالمريض

تدوّن الحالات الخاصة بالمريض في نهاية النموذج تحت القسم 14 — التوقعات.

11. كيفية الوصول إلى المساعدة الطبية في الموضوع نفسه عند الحاجة

إن رفض تطبيق العلاج/العملية قرار تتخذونه بإرادتكم الحرة. وإذا غيّرتم رأيكم، يمكنكم التقدم شخصيًا من جديد إلى مستشفىنا/المستشفيات القادرة على إجراء العلاج/العملية المعنية.

لقد تلقيت معلومات عن كيفية الوصول عند الحاجة إلى المساعدة الطبية في الموضوع نفسه (طبيبي الخاص، طبيب آخر، العيادة التي تلقيت فيها العلاج، وفي الحالات الطارئة الرقم 112).

12. الأدونات

أفوض رئيس الفريق الجراحي، الطبيب الأخصائي المسؤول Dr. Özgür Akşan، وفريقه بإجراء عمليتي.

أفهم أن هذا التدخل يُجرى بهدف إزالة شكاوي وبنية الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وأؤكد أن طبيبي قد شرح لي جميع المعلومات الواردة أعلاه، وأنني فهمت هذه المعلومات، وأن جميع أسئلتي المتعلقة بهذا التدخل قد أُجيب عنها. ولهذا فإنني أُمَنح موافقتي على جراحة العمود الفقري بالمنظار

وعلى جميع العمليات المختلفة أو الإضافية والتدخلات العلاجية الإضافية التي يراها طبيبي ضرورية.

استخدام الأنسجة: يمكن استخدام أي نسيج غير لازم للتشخيص الطبي في البحث الطبي في إطار القواعد الأخلاقية. وأوافق على استخدام أي نسيج أو جهاز طبي أو أجزاء من الجسم قد تكون أزيلت أثناء العملية الجراحية.

البحث الطبي: أوافق على مراجعة المعلومات السريرية من سجلاتي الطبية من أجل تطوير الدراسات الطبية والبحث الطبي وتعليم الأطباء، شريطة الالتزام بقواعد السرية.

التصوير/المشاهدون: أوافق على تصوير العملية التي ستجرى فوتوغرافياً أو تسجيلها بالفيديو لأغراض علمية أو طبية أو تعليمية، شريطة ألا تكشف الصور عن هويتي.

13. تأكيد الموافقة

أعرف طرق العلاج البديلة ومخاطرها.

أعرف مخاطر التدخل وأثاره الجانبية.

أعرف احتمال النجاح والفشل.

أعرف ما قد يحدث إذا لم أتلق العلاج.

أفهم أن الإجراء الذي سيجري قد لا يحمل ضماناً بالشفاء.

فهمت كل ما قيل لي.

أجاب طبيبي عن جميع أسئلتي.

شرح لي طبيبي ما هو مكتوب هنا بنّداً بنّداً بطريقة واضحة ومفهومة وموضحة بما يمكنني فهمه.

أعرف معنى نموذج الموافقة المستنيرة.

تم إعلامي بالتكلفة التقريبية للعلاج.

أُتخذ قراري بإرادتي الحرة.

كان لدي قبل التدخل وقت كافٍ للحصول على رأي ثانٍ خلال مدة معقولة.

قرأت محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.

ملّنت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيعِي، وحصلت على نسخة منه.

التوقيعات

أ) الحالة الخاصة بالمريض

يكتب المريض بخط يده حالاته الخاصة (الحساسية، الأدوية المستخدمة، العمليات السابقة وغيرها). وإن لم توجد، يكفي أن يكتب «لا يوجد».

ب) الإقرار بخط اليد

يكتب المريض الجملة التالية بخط يده:

«لقد قرأتُ هذا النموذج بعناية، وتم إعلامي بشأن جراحة العمود الفقري بالمنظار، وتمت الإجابة عن أسئلتي، وأوافق على هذا الإجراء بمحض إرادتي.»

ج) التوقيعات

الاسم الكامل	التوقيع	التاريخ / الساعة
المريض		
الممثل القانوني للمريض / أحد أقاربه (صلة القرابة:		
رئيس الفريق الجراحي، الطبيب الأخصائي المسؤول	Dr. Özgür Akşan	