

PSE — التثبيت القطني

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

رقم النموذج: AOF-004

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

نموذج الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-004 رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

1. عزيزنا المريض،

إن الإطلاع على حالتك الطبية وعلى جميع العلاجات الطبية / الجراحية والإجراءات التشخيصية المقترحة عليك لعلاج مرضك هو حقك الطبيعي الأصلي. وبعد إطلاعك على فوائد العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن الموافقة على الإجراء المزمع تنفيذه أو عدم الموافقة عليه يعود مرة أخرى إلى قرارك الشخصي. إن الغرض من هذا التوضيح ليس إخافتك أو إثارة قلقك، بل إشراكك بصورة أكثر وعيًا في القرارات التي ستتخذ بشأن المسائل المتعلقة بصحتك. وإذا رغبت في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتك إليك أو إلى أحد أقاربك ممن تراه مناسبًا. ورغم أن هذا النموذج قد أعدّ بحيث يلبي احتياجات معظم المرضى في معظم الظروف، فلا ينبغي اعتباره وثيقة تتضمن مخاطر جميع أشكال العلاج. وبحسب حالتك الصحية الشخصية، قد يقدم لك طبيبك معلومات مختلفة أو إضافية. وبعد إطلاعك على فوائد التشخيص والعلاج الطبي والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن قبول الإجراءات المزمع تنفيذهها أو رفضها يعود إلى قرارك الشخصي. وباستثناء الحالات التي تنطوي على ضرورة قانونية أو طبية، يمكنك رفض تلقي المعلومات أو سحب موافقتك في أي وقت تشاء. لقد أعدّ هذا النموذج بهدف إعلامك بمخاطر العملية وبطرق العلاج البديلة. يُرجى قراءة هذا النموذج كاملاً وبعناية، وعدم توقيع نموذج الموافقة هذا إلا بعد قراءته وبعد أن يزيل الطبيب جميع شكوكك المتعلقة بالإجراء المعني.

2. معلومات عامة عن المرض والعلاج

ما هي عملية التثبيت القطني الخلفي بالأدوات؟ هي عملية تثبيت الفقرات بعضها ببعض بواسطة غرسات تُوضع في العمود الفقري من الجهة الخلفية للفقرات، وعمليات غرسات العمود الفقري هي إجراء يُنفَّذ على وجه الخصوص لتصحيح الاضطرابات التي تنشأ في العمود الفقري لأسباب مختلفة، وذلك عن طريق التثبيت (عملية تثبيت العمود الفقري باستخدام صفائح معدنية وبراغ وقضبان وعوارض وأدوات مشابهة). في أي الحالات، وبأي شكل، وكيف تُجرى عمليات غرسات العمود الفقري وعمليات التثبيت القطني الخلفي بالأدوات؟ تضيق القناة الشوكية: هو الحالة التي تضيق فيها قناة النخاع الشوكي بسبب التكدس فتضغط على النخاع الشوكي أو النسيج العصبي وتحصر هذه البنى. في علاج تضيق القناة الشوكية، يُجرى شق جلدي في الجزء الخلفي الأوسط من الجسم عند المستوى المعني (وقد يكون في منطقة الرقبة أو الظهر أو أسفل الظهر)، وتُسلخ العضلات الواقعة على جانبي العمود الفقري. وتُستأصل الأجزاء الخلفية من الفقرات (النواتئ الشوكية والصفائح الفقرية)، وتُنظف جيدًا قطع العظام والأربطة الضاغطة على النخاع الشوكي. وإذا تقرر أثناء هذا الإجراء وجود خلل في الثبات، يُجرى التثبيت. وفي حال عدم إجراء العملية، وبحسب موضع التضيق في الرقبة أو الظهر أو أسفل الظهر، قد تحدث مشكلات مثل فقدان القوة في الذراعين والساقين (حالة شلل جزئي أو كلي)، واضطرابات حسية كالحرقان والوخز والتنميل في الذراعين والساقين، وآلام في الجسم على هيئة تشنجات أو كالبرق، وصعوبة في المشي، والعجز عن أداء الأعمال باليد والذراع، ولس البول والبراز أو عدم الإحساس بهما. الانزلاق الفقاري: هو التسمية التي تُطلق على انزلاق الفقرات. فالفقرات مصطفة في الوضع الطبيعي بانتظام واحدة تحت الأخرى من الرقبة حتى أسفل الظهر. وبعد حدوث انزلاق في فقرتين أو أكثر، يختل استمرار القناة الواقعة في الجزء الخلفي من عظام الفقرات والتي يمرّ النخاع الشوكي عبرها، وقد يؤدي ذلك إلى مشكلات تتراوح من ألم أسفل الظهر إلى حالة الشلل. في علاج الانزلاق الفقاري، يُجرى شق جلدي في الجزء الخلفي الأوسط من الجسم عند المستوى المعني (وقد يكون في منطقة الرقبة أو الظهر أو أسفل الظهر)، وتُسلخ العضلات الواقعة على جانبي العمود الفقري. وإذا كان لدى المريض عجز عصبي (شلل، سلس بول، تنميل في الذراعين والساقين، وغير ذلك)، أو كان هناك ضغط على النسيج العصبي بسبب فتق ناتج عن القرص، تُستأصل الأجزاء الخلفية من الفقرات (النواتئ الشوكية والصفائح الفقرية) استئصالاً كلياً أو جزئياً بحسب الحالة، وتُنظف قطع العظام والأربطة الضاغطة على النخاع الشوكي، وعند اللزوم يُجرى استئصال القرص ويمكن وضع قفص في المسافة القرصية. ثم يُسعى إلى تصحيح انزلاق الفقرات بواسطة أنظمة

التثبيت، ويُجرى التثبيت من الجهة الخلفية بعد تحرير النسيج العصبي من الضغط. وفي حال عدم إجراء العملية، وبحسب موضع الانزلاق بين الفقرات في الرقبة أو الظهر أو أسفل الظهر، قد تحدث مشكلات مثل فقدان القوة في الذراعين والساقين (حالة شلل جزئي أو كلي)، واضطرابات حسية كالحرقان والوخز والتنميل في الذراعين والساقين، وآلام في الجسم على هيئة تشنجات أو كالبرق، وصعوبة في المشي، والعجز عن أداء الأعمال باليد والذراع، وسلس البول والبراز أو عدم الإحساس بهما. ومع أن تحسن أوجه العجز العصبي الموجودة لدى المريض قبل دخوله العملية أمر صعب، فإنها قد تزداد سوءاً مع مرور الوقت. كسور العمود الفقري: قد تحدث في العمود الفقري كسور ناجمة عن أسباب مختلفة. ومن المهم معرفة النسبة المئوية لانضغاط جسم الفقرة، ووجود ضغط على النخاع الشوكي من عدمه، ووجود عجز عصبي من عدمه. (أ) كسر العمود الفقري الرضحي: يحدث بعد حادث أو سقوط أو اصطدام. (ب) الكسر المرضي الناجم عن أورام العمود الفقري: تؤدي الأورام الناشئة من العمود الفقري نفسه أو المنتقلة إليه من أعضاء أخرى إلى هذا النوع من كسور العمود الفقري. وبالنسبة إلى عملية التثبيت، فإن مدة الحياة المتبقية للمريض وطبيعة الورم أمران بالغا الأهمية. (ج) كسر العمود الفقري الناجم عن داء هشاشة العظام (ترقق العظام): يُشاهد بكثرة لدى النساء المسنات على وجه الخصوص. ويمكن أن يُشاهد أيضاً لدى الأشخاص الذين يعانون خللاً في استقلاب العظام. في علاج الكسر الانفجاري (على هيئة انفجار) أو الانضغاطي (على هيئة إسفين) للعمود الفقري، تُقيم عوامل مثل وجود ضغط على النخاع الشوكي من عدمه، ونسبة الانضغاط في جسم الفقرة، ومستوى ألم المريض، وعمر المريض. ويمكن إجراء التثبيت بحيث يشمل الفقرة (أو الفقرات) العلوية والسفلية. وفي حال عدم إجراء العملية، وبحسب موضع الكسر في الرقبة أو الظهر أو أسفل الظهر، وبحسب شدة العجز العصبي الذي حدث عند وقوع الكسر، وبحسب كون الكسر الموجود ثابتاً أو غير ثابت، قد تحدث مشكلات مثل فقدان القوة في الذراعين والساقين (حالة شلل جزئي أو كلي)، واضطرابات حسية كالحرقان والوخز والتنميل في الذراعين والساقين، وآلام في الجسم على هيئة تشنجات أو كالبرق، وصعوبة في المشي، والعجز عن أداء الأعمال باليد والذراع، وسلس البول والبراز أو عدم الإحساس بهما. والأمر الجوهري في هذه العملية هو إزالة الضغط الواقع على الجهاز العصبي بعد الكسر، وتثبيت الكسور غير الثابتة، وإيقاف أو إبطاء التطور نحو الحذب (ازدياد التحذب) في المراحل المتقدمة. وإذا لم تُجرَ العملية، فقد يكون تحسن أوجه العجز العصبي الموجودة لدى المريض قبل العملية صعباً، وقد تزداد سوءاً مع مرور الوقت. التشوهات الخلقية أو المكتسبة للعمود الفقري: هي شذوذات الفقرات الخلقية أو الناشئة لاحقاً. ويبقى النخاع الشوكي تحت الضغط مسبباً فقداناً متزايداً للقوة، وسلس بول، ومشكلات تنفسية، وحالات تنميل في الذراع والساق. وبعد متابعة لصيقة، يمكن التوصية بعملية تثبيت. في علاج التشوهات الخلقية أو المكتسبة للعمود الفقري، تُعد المتابعة الطويلة الأمد للمريض، ومعرفة مسار المرض، ووجود تدهور في الحالة العصبية للمريض من عدمه أموراً مهمة. ويُصحح الخلل الموجود في نخاع المريض الشوكي باستخدام أنظمة التثبيت الخلفي. الفتق القرصي المتكرر: في حالات الفتق القرصي التي أجريت لها عمليات أكثر من مرة في المستوى نفسه ثم تكررت في المستوى نفسه أيضاً (لا سيما فتق أسفل الظهر المتكرر)، يُلاحظ عموماً وجود مشكلة حركة غير طبيعية في العمود الفقري. ولهذا السبب قد يلزم التثبيت. في علاج حالات الفتق القرصي القطني المتكرر، وبعد تقييم الخلل المحتمل في الثبات وتفرغ القرص، يمكن علاج القطعة المعنية أو القطع المعنية بتثبيتها من الجهة الخلفية. وفي حال عدم إجراء العملية، وبحسب موضع الفتق القرصي في الرقبة أو الظهر أو أسفل الظهر، قد تحدث مشكلات مثل فقدان القوة في الذراعين والساقين (حالة شلل جزئي أو كلي)، واضطرابات حسية كالحرقان والوخز والتنميل في الذراعين والساقين، وآلام في الجسم على هيئة تشنجات أو كالبرق، وصعوبة في المشي، والعجز عن أداء الأعمال باليد والذراع، وسلس البول والبراز أو عدم الإحساس بهما. ومع أن تحسن أوجه العجز العصبي الموجودة لدى المريض قبل دخوله العملية أمر صعب، فإنها قد تزداد سوءاً مع مرور الوقت.

3. بدائل العملية إن وُجدت

لقد قُيِّمتُ الخيارات التالية بوصفها بدائل للعملية:

ما شرحة لي طبيبي شفهيًا: تحمّل جميع المخاطر وعدم إجراء هذه العملية، وانتظار التئام كسور العظام بالراحة في الفراش لمدة طويلة تحمّل جميع المخاطر والمتابعة بالتصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي. محاولة تخفيف الألم أو التشنج العضلي عن طريق المشدّ (الحزام الطبي) أو التثبيت (عدم الحركة) أو العلاج الدوائي. محاولة تخفيف الشكاوى بوسائل العلاج الطبيعي. محاولة تخفيف الشكاوى بوسائل علاج الألم (الألمولوجيا). خيارات علاجية أخرى محتملة...

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

4. الفوائد المتوقعة من العملية

هي حدوث تحسن في الحالة العصبية الراهنة للمريض وفي شكاواه. وتُجرى العملية بهدف زوال الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. بالعملية التي ستُجرى؛ يُستهدف تحرير البنى العصبية الواقعة تحت الضغط، وتأمين ثبات العمود الفقري، وإزالة الألم أو تخفيفه، وتحقيق الزوال التام للعيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل، فقدان القوة، التنميل، فقدان المنعكسات، سلس البول، وغير ذلك) وللشكاوى كالألم والتقلصات بواسطة العلاج الجراحي الذي سيُطبق، أو إيقاف تدهورها.

5. المدة التقديرية للعملية

قد تتغير مدة الإجراء الذي سيُنفَّذ بحسب المرض وحالة المريض، وهي في المتوسط - ساعة. كما أن الإجراءات التي سيقوم بها أطباء التخدير للمرضى قبل العملية وبعدها غير مشمولة في هذه المدة. وقد يستغرق الإجراء وقتاً أطول من المدة المذكورة بحسب حالة الحالة. وسيقدم لك طبيبك معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد التدخل الجراحي الذي سيجري، توجد أيضًا مخاطر قد تنشأ عنه.

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 أيضًا مضاعفات وأضرار قد تنشأ عن الأدوية. وقد شُرح لي إجراء التخدير الذي سيطبق والمخاطر والمضاعفات المتعلقة به، وأوافق على الإجراء الموصى به في هذا الشأن.

النزف: على الرغم من ندرته الشديدة، فأنا على علم بوجود خطر نزف قد يكون شديدًا أثناء عمليتي أو بعدها. وفي حالة النزف قد تلزم معالجة إضافية أو نقل دم. وفي مثل هذه الحالة، أوافق على نقل الدم اللازم والعلاجات الأخرى. وقد تزيد بعض الأدوية التي أستخدمها و/أو التي يلزم استخدامها أثناء علاجي خطر النزف عن طريق التدخل الدوائي و/أو الأثر الجانبي. وفي بعض الحالات قد يلزم استخدام أدوية مميعة للدم في وقت أبكر من المتوقع، وهذا أيضًا قد يزيد خطر النزف.

تكون الجلطات الدموية: قد تتكون جلطة دموية بعد أي نوع من العمليات. وقد تعيق الجلطات المتكونة في موضع النزف جريان الدم وتؤدي إلى مضاعفات مثل الألم أو الوذمة أو الالتهاب أو تلف الأنسجة. وفي حال إيقاف استخدام مميعات الدم قد يزداد خطر التخثر. التدهور العصبي بعد العملية: قد تتدهور وظائف الجهاز العصبي بعد العملية نتيجة مشكلات مثل النزف في موضع الجراحة. خطر تسرب السائل الدماغي الشوكي: قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي الشوكي من موضع الجرح إلى الخارج. وقد يلزم لعلاج قسرة شوكية (نخاعية) أو تدخل إضافي لإصلاح موضع الجرح نفسه.

المضاعفات القلبية: تحمل العملية خطرًا منخفضًا يتمثل في إحداث اضطراب في نظم القلب أو نوبة قلبية. الوفاة: على الرغم من ندرتها الشديدة، يوجد خطر الوفاة أثناء العملية أو بعدها. فشل العملية: بعد عملية التثبيت القطعي الخلفي بالأدوات يوجد خطر عدم زوال الألم أو التئام أو فقدان القوة العضلية أو الشكاوى الأخرى. ازدياد شكاوى الألم: على الرغم من ندرته، قد تزداد شكاوى الألم بعد العملية.

العدوى: قد تحدث العدوى في موضع الشق الجلدي، كما قد تحدث في مجال العملية، بل وحتى في العظم الموجود في مجال العملية. ومن المخاطر المرتبطة بالعدوى التهاب السحايا (التهاب الأغشية المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي) وتكون التئمة-الخزاج (تجمع القيح). إصابة النسيج العصبي و/أو النخاع الشوكي: على الرغم من ندرتها، قد تحدث بشكل غير متوقع أثناء الجراحة أو بعدها. وقد تؤدي هذه الحالة إلى ضعف في الذراع و/أو الساق وإلى ضيق في التنفس.

التكرار: قد تعاود بعض الشكاوى الظهور في المرحلة المبكرة أو المتأخرة بعد الجراحة، وفي هذه الحالة قد يلزم أيضًا تدخل جراحي إضافي. صعوبة التنفس: قد يحدث ضيق تنفس أثناء الجراحة بفعل إصابة جذع الدماغ، وبعد الجراحة بفعل ضغط الجلطة على جذع الدماغ أو النخاع الشوكي، وبفعل عدوى الرئة (الالتهاب الرئوي)، وبفعل تأثير الجلطة في الشريان الرئوي (الانصمام الرئوي). وقد يتطلب ذلك علاجًا إضافيًا. السكتة الدماغية (الشلل): على الرغم من ندرتها، قد يتطور ضعف في الذراع و/أو الساق أثناء الجراحة أو بعدها إثر انتقال هواء أو جلطة من الأوردة واستقرارها في الدماغ. وقد يتطلب ذلك علاجًا إضافيًا.

وضع البراغي في موضع خاطئ: قد يتعدأ أحيانًا وضع البراغي في الموضع المرغوب. ولهذا السبب قد يحدث ضعف في البراغي. وإذا وضعت البراغي متقدمة إلى الأمام أكثر من اللازم، فقد تحدث الوفاة نتيجة إصابة الأعصاب الكبيرة أو الأعضاء الداخلية. وإذا وضعت البراغي باتجاه القناة الشوكية، فقد تؤدي إلى حالات شلل ناجمة عن انضغاط جذر عصبي أو النخاع الشوكي. عدم التئام الفقرات (عدم الاندماج): بعد محاولة تصحيح كسر العمود الفقري وخلعه، وعلى الرغم من العظام المأخوذة من منطقة الرض من أجل التئام العظم، أو العظام المأخوذة من عظم الحوض عبر شق منفصل، أو العظام المأخوذة من بنك العظام أو ذات المصدر الجنثي، فقد لا تلتحم الفقرات بعضها ببعض، وقد تؤدي هذه الحالة إلى تشوهات مختلفة في العمود الفقري و/أو إلى ألم. قصور الأدوات المزروعة: قد تنشأ في أثناء المتابعات الطويلة الأمد مشكلات في الأدوات المزروعة مثل الكسر أو تغيير الموضع أو التحرك داخل الفقرة، وقد توجد هذه الحالات الحاجة إلى عمليات إضافية. كما فهمت أنه في حال مواجهة وضع غير متوقع أثناء عمليتي، كالنزف أو إصابة نسيج أو عضو مجاور وما إلى ذلك، فقد يُجري طبيبي، خارج نطاق الإجراء المخطط له، إجراءات أخرى لازمة لصحتي، وأوافق على ذلك. لقد فهمت وأقبل جميع المخاطر المكتوبة أعلاه التي قد تحدث أثناء التدخل الجراحي الذي سيجري لي وبعده.

7. العواقب التي ستواجه في حال عدم إجراء العملية

قد لا تتحسن شكاوى المريض وحالته السريرية الراهنة، وقد يحدث تدهور نحو الأسوأ. وقد يزداد تقييد حركتك في الحياة اليومية تدريجيًا وقد تنخفض جودة حياتك أكثر. ومع تقدم المرض، قد تصبح العلاجات التي ستطبق أكثر تعقيدًا وتنخفض فرص نجاحها.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم

في حال وجود حساسية دوائية محددة لديك مسبقًا، يجب عليك حتمًا إبلاغ طبيبك وممرضك/ممرضتك بذلك. وأثناء مسار علاجك الحالي، سنعطى أدوية مناسبة للحالة الطبية للمريض (مسكنات الألم، المضادات الحيوية، الأدوية الداعمة للدورة الدموية والقلب، منتجات الدم، العلاجات الوريدية بالمحاليل، الأدوية الخاصة بمرضك) وذلك بحسب سبب الإقامة في المستشفى أو الحالات الجديدة الطارئة. وأثناء استخدام الأدوية قد تظهر آثار جانبية وقد تسبب ضررًا في القلب والكلى والأعضاء الأخرى. وسنضيف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح الأضرار العضوية. الوقاية (البروفيلاكسي): قبل عمليتك وبعدها يُطبق علاج وقائي مناسب بالمضادات الحيوية بهدف تقليل خطر عدوى موضع الجراحة. استخدام الأدوية المميعة للدم: إذا كنت تستخدم أدوية ممانعة لتخثر الدم، مميعة للدم، فقد تُعطى لك علاجات دوائية مختلفة أو منتجات دم لمواجهة تأثيرات هذه الأدوية. الحالات الشوكية: في حال حدوث آلام شديدة بعد العمليات الشوكية، يمكن استخدام أدوية تُباع بوصفة خضراء وقد تسبب الإدمان. وبعد العمليات الشوكية، وفي حالات عدم تغيير الضعف في الذراعين

والساقين أو حدوث ضعف جديد، يمكن استخدام أدوية مزيلة للوذمة. وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. العناية المركزة-الهديان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، يمكن استخدام أدوية منظّمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية لعلاج الأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى. وقد تُلحق هذه الأدوية ضررًا بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. وإضافة إلى ذلك تُستخدم أدوية متعلقة بالتخدير. وقد يكون لأدوية التخدير (البنج) المعطاة أثناء العملية تأثيرات سامة (سُمّية) / آثار جانبية على أعضاء مثل الرئة والقلب والدماغ والكلى والكبد. ولهذا السبب قد ينشأ خطر الوفاة. لقد أبلغت طبيبي بجميع أنواع الحساسية المعروفة لديّ. كما أبلغت طبيبي بالأدوية الموصوفة التي أستخدمها، والأدوية المباعية دون وصفة، والأدوية العشبية، والمكملات الغذائية، والمواد المخدرة غير المشروعة، والكحول، والمنومات/المخدّرات. وقد شرح لي طبيبي تأثيرات استخدام هذه المواد قبل العملية وبعدها وقُدّمت لي التوصيات. وخلال فترة وجودي في المستشفى، تلقيت معلومات عن الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم للتشخيص والعلاج (الغرض من استخدامها، فوائدها، آثارها الجانبية، كيفية استخدامها).

9. توصيات نمط الحياة الحاسمة لصحة المريض

التبغ ومنتجات التبغ: لقد شُرح لي أن تدخين التبغ ومنتجات التبغ (السجائر، الشيشة، السيجار، الغليون، وغيرها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة فترة تعافّي. لدى المرضى المدخنين تكون مخاطر التخدير أعلى، وتُشاهد الوفاة بسبب التخدير بمعدل أكثر تكرارًا. وإذا كنت تدخن، فعليك أن تعلم أن نجاح علاجك/عمليتك سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

الالتزم بتوصيات طبيبك (التمارين، البرنامج الغذائي، وغير ذلك)، وإن وُجد موعد محدد لك فلا تهمل مراجعة العيادة الخارجية في التاريخ المطلوب منك. لقد تلقيت معلومات عما يجب عليّ فعله فيما يخص نمط حياتي بعد علاجي/عمليتي (الحمية، الاستحمام، استخدام الأدوية، حالة الحركة و/أو القيود عليها).

10. القسم الخاص بالمريض

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

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

إن رفض تطبيق العلاج/العملية قرار تتخذه بإرادتك الحرة. وإذا غيّرت رأيك، يمكنك التقدّم شخصيًا من جديد إلى مستشفىنا/المستشفيات القادرة على تطبيق العلاج/العملية المعنية.

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

12. الأذونات

أفوض رئيس الفريق الجراحي، الطبيب الاختصاصي المسؤول Dr. Özgür Akşan، وفريقه لإجراء عمليتي.

أفهم أن هذا التدخل يُجرى بهدف زوال شكاوي وبنية الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وأؤكد أن طبيبي قد شرح جميع المعلومات الواردة أعلاه، وأنني فهمت هذه المعلومات، وأن جميع أسئلتي المتعلقة بهذا التدخل قد أُجيب عنها. ولهذا أُمْنَح موافقتي على عملية التثبيت القِطعي الخلفي بالأدوات (PSE) وعلى جميع العمليات المختلفة أو الإضافية والتدخلات العلاجية التكميلية التي يراها طبيبي ضرورية.

استخدام الأنسجة: يجوز استخدام أي نسيج غير لازم للتشخيص الطبي في البحث الطبي ضمن إطار القواعد الأخلاقية. وأُمْنَح موافقتي على استخدام أي نسيج أو جهاز طبي أو أجزاء من الجسم قد تكون قد أزيلت أثناء الإجراء الجراحي.

البحث الطبي: أُمْنَح موافقتي على مراجعة المعلومات السريرية في سجلاتي الطبية من أجل تقدّم الدراسة الطبية والبحث الطبي وتعليم الأطباء، شريطة الالتزام بقواعد السرية.

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

13. التحقق من الموافقة

أعرف طرق العلاج البديلة ومخاطرها.

أعرف مخاطر التدخل وآثاره الجانبية.

أعرف احتمال النجاح والفشل.

أعرف ما قد يحدث إذا لم أتلّق العلاج.

أفهم أن الإجراء الذي سيُنفَّذ قد لا يحمل ضمانًا بالشفاء.

لقد فهمت كل ما قيل لي.

أجاب طبيبي عن جميع أسئلتي.

شرح لي طبيبي ما هو مكتوب هنا بنّداً بنّداً بأسلوب واضح ومفهوم وموضّح وبطريقة أستطيع استيعابها.

أعرف معنى نموذج الموافقة المستنيرة.

تم إبلاغي بالتكلفة التقريبية للعلاج.

أُتخذ قرار ي بإرادتي الحرة.
كان لديّ قبل التدخل وقت كافٍ للحصول على رأي ثانٍ خلال مدة معقولة.
قرأت محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.
مُلئت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيعي، وحصلت على نسخة منه.

التوقعات

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 قرأت هذا النموذج بعناية، وتم إعلامي بشأن PSE — التثبيت القطني، وتمت الإجابة عن أسئلتني، وأوافق على هذا الإجراء بمحض إرادتي.»

ج) التوقعات

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