

متلازمة النفق الرسغي

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-006	رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026
رقم بروتوكول المريض	التاريخ
رقم الهوية التركية / جواز السفر	تاريخ الميلاد
اسم المريض الكامل	الجنس
التشخيص	

نموذج الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-006	رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026
----------------------	---

1. عزيزنا المريض،

إن الإطلاع على حالتكم الطبية وعلى جميع العلاجات الطبية / الجراحية والإجراءات التشخيصية المقترحة عليكم لعلاج مرضكم هو أبسط حقوقكم الطبيعية. وبعد التعرف على فوائد العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن الموافقة على الإجراء الذي سيُجرى أو عدم الموافقة عليه يعود مرة أخرى إلى قراركم الشخصي. إن الغرض من هذا الشرح ليس إخافتكم أو إثارة قلقكم، بل إشراككم بشكل أكثر وعيًا في القرارات التي ستتخذ بشأن صحتكم. وإذا رغبتُم في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتكم إليكم أو إلى أحد أقاربكم ممن ترونه مناسبًا. وعلى الرغم من أن هذا النموذج قد صُمم بحيث يلبي احتياجات معظم المرضى في معظم الظروف، فلا ينبغي اعتباره وثيقة تتضمن مخاطر جميع أشكال العلاج. وبحسب حالتكم الصحية الشخصية، قد يقدم لكم طبيبك معلومات مختلفة أو إضافية. وبعد التعرف على فوائد التشخيص والعلاج الطبي والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن قبول التطبيقات التي ستجرى أو عدم قبولها يعود إلى قراركم الشخصي. وباستثناء الحالات التي تتطلب على ضرورة قانونية وطبية، يمكنكم رفض تلقي المعلومات أو سحب الموافقة في أي وقت تشاؤون. وقد أعد هذا النموذج بهدف إعلامكم بمخاطر العملية وبطرق العلاج البديلة. يُرجى قراءة هذا النموذج كاملاً وبعناية، وعدم توقيع نموذج الموافقة هذا إلا بعد قراءته وبعد أن يزيل الطبيب جميع شكوككم المتعلقة بالإجراء المعني.

2. معلومات عامة عن المرض والعلاج

قد يؤدي انضغاط العصب بفعل الأنسجة المحيطة به إلى الألم أو الخدر أو الضعف أو فقدان الوظيفة. والمشكلة الأساسية هي انضغاط العصب بفعل النسيج المحيط به. وقد تنشأ هذه الحالة بعد إصابة، أو بعد مرض، أو نتيجة حركات متكررة. لقد حصلت من طبيبي على معلومات مفصلة عن محتوى العملية التي ستجرى لي: [ضع علامة على الخيار المناسب] • انضغاط العصب المتوسط عند الرسغ • انضغاط العصب الزندي عند المرفق • انضغاط العصب الزندي عند الرسغ • انضغاط العصب بين العظام الأمامي في الساعد أعلم وأقبل أن جراحاً سيُجري أثناء الجراحة شقاً جلدياً في المنطقة المعنية ليقوم بتحرير العصب المعني. وأنا مدرك أن الهدف المنشود هو إزالة شكاوي عن طريق تحرير العصب الواقع تحت الضغط.

3. بدائل العملية إن وُجدت

كبدائل للعملية، قمت بتقييم الخيارات التالية: • ما شرحه لي طبيبي شفهيًا، وهو عدم إجراء هذه العملية مع تحمل جميع المخاطر، • محاولة إزالة الألم أو التخنج العضلي عن طريق العلاج الدوائي، محاولة تخفيف الشكاوى بوسائل التثبيت مثل الجبيرة ونحوها، محاولة إزالة الشكاوى بوسائل العلاج الطبيعي، إجراء حقن الستيرويد ومسكنات الألم الموضعية. خيارات علاجية أخرى محتملة... لقد قُيِّمت أيضًا طرق العلاج الأخرى التي شرحتها لي طبيبي. كما شرحت لي طبيبي مزايا هذه الطرق البديلة وعيوبها.

4. الفوائد المتوقعة من العملية

هي حدوث تحسن في الحالة العصبية الراهنة للمريض وفي شكاواه. تُجرى العملية بهدف إزالة الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. بالعملية التي سٌجِرى؛ تخفيف الضغط عن البنى العصبية الواقعة تحت الانضغاط. إزالة الألم أو تخفيفه. الهدف هو الإزالة التامة، بواسطة العلاج الجراحي الذي سيطبق، للعيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل-فقدان القوة-الخدر-فقدان المنعكسات-سلس البول وغيرها) وللشكاوى من قبيل الألم والتقلص، أو إيقاف تفاقمها.

5. المدة التقديرية للعملية

قد تختلف مدة الإجراء الذي سٌجِرى بحسب 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 بحسب وضع الحالة. وسيقدم لكم طبيبك معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد العملية الجراحية التي سٌجِرى، توجد أيضاً مخاطر قد تنشأ عنها.

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. لقد شُرح لي إجراء التخدير الذي سيطبق 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 حدوث نزيف قد تلزم معالجة إضافية أو نقل دم. وفي مثل هذه الحالة أوافق على نقل الدم اللازم وعلى العلاجات الأخرى. إن بعض الأدوية التي أستخدمها و/أو التي يلزم استخدامها أثناء علاجي قد تزيد من خطر النزيف عن طريق التداخل الدوائي و/أو الآثار الجانبية. وفي بعض الحالات قد يلزم استخدام الأدوية المميعة للدم قبل الموعد المتوقع، وهذا أيضاً قد يزيد من خطر النزيف.

تكوّن الجلطات الدموية: قد تتكوّن الجلطات الدموية بعد أي نوع من العمليات. والجلطات التي تتكوّن في منطقة النزيف قد تعيق تدفق الدم وتؤدي إلى مضاعفات مثل الألم أو الوذمة أو التهاب أو تلف الأنسجة. وفي حالة إيقاف استخدام مميعات الدم قد يزداد خطر التخثر.

التدهور العصبي بعد العملية: قد تتدهور وظائف الجهاز العصبي بعد العملية نتيجة مشكلات مثل النزيف في موضع الجراحة.

مشكلات التنفس: بعد العملية قد يلاحظ ضيق تنفس أو التهاب رئوي، وهما عادةً عابران. وقد يحدث انسداد رئوي (انسداد أوعية الرئتين).

المضاعفات القلبية: تنطوي العملية على خطر منخفض بالتسبب في اضطراب نظم القلب أو نوبة قلبية.

الوفاة: على الرغم من ندرتها الشديدة، يوجد خطر الوفاة أثناء العملية أو بعدها.

ازدياد الشكاوى من الألم: قد تزداد الشكاوى من الألم بعد العملية وإن كان ذلك نادراً.

العدوى: قد تحدث العدوى في منطقة الشق الجلدي كما قد تحدث في مجال العملية، بل وحتى في العظم الموجود في مجال العملية. ومن المخاطر المرتبطة بالعدوى تكوّن الدُّبيلة-الخُراج (تجمّع القيح).

النكس (المعاودة)، البقايا (المتبقي): بعد العملية قد تعاود الأعراض الظهور وقد يلزم إجراء عملية إضافية.

فقدان الوظيفة: بعد التدخل قد يحدث نقص في الوظائف الموجودة لدى المريض أو فقدانها التام.

عدم حدوث إعادة التعصيب: إن أكثر المضاعفات مصادفةً في مفاغرات الأعصاب المحيطية هو عدم حدوث إعادة التعصيب خلال المدة المتوقعة (6-8 أشهر). وقد تُعزى هذه الحالة إلى قصور الغرز الموضوعة في العصب، كما قد تُعزى إلى الشد المفرط في منطقة الإصلاح أو إلى التأخر المفرط بعد الرض. وإذا لم توجد علامات على إعادة التعصيب خلال المدة المتوقعة، فينبغي استكشاف منطقة الغرز، وعند الاقتضاء يُجرى تحليل التصاقات العصب و/أو الاستئصال والمفاغرة.

لقد فهمت أيضاً أنه في حال مواجهة وضع غير متوقع أثناء عمليتي، مثل النزيف أو إصابة نسيج أو عضو مجاور ونحو ذلك، قد يقوم طبيبي، إضافةً إلى الإجراء المخطط له، بإجراءات أخرى لازمة لصحتي، وأنا أوافق على ذلك. لقد فهمت جميع المخاطر المكتوبة أعلاه التي قد تنشأ أثناء العملية الجراحية التي سٌجِرى لي وبعدها، وأقبلها.

7. العواقب التي سنواجه في حالة عدم إجراء العملية

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

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم

في حالة وجود حساسية دوائية محددة لديكم مسبقاً، يجب عليكم بالتأكيد إبلاغ طبيبك وممرضكم بذلك. خلال مسار علاجكم الحالي، سٌعطى أدوية مناسبة للحالة الطبية للمريض (مسكنات الألم، المضادات الحيوية، الأدوية الداعمة للدورة الدموية والقلب، مشتقات الدم، العلاجات بالمحاليل الوريدية، الأدوية الخاصة بمرضكم) وفقاً لسبب الإقامة في المستشفى أو للحالات الجديدة الطارئة. وأثناء استخدام الأدوية قد تظهر آثار جانبية تسبب ضرراً في القلب والكلية والأعضاء الأخرى. وستُضاف إلى العلاج أدوية جديدة لإصلاح أضرار الأعضاء. الوقاية: قبل عمليتك وبعدها يُطبق علاج وقائي مناسب بالمضادات الحيوية بهدف تقليل خطر عدوى موضع الجراحة. استخدام الأدوية المميعة للدم: إذا كنتم تستخدمون أدوية مانعة لتخثر الدم، مميعة للدم، فقد تُعطى لكم

علاجات دوائية مختلفة أو مشتقات دم لمقاومة آثار هذه الأدوية. العناية المركزة-الهديان: في المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، يمكن استخدام أدوية منظّمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية لمعالجة الأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى. وهذه الأدوية قد تلحق الضرر بالقلب والكلية والأعضاء الأخرى. وإضافةً إلى ذلك تُستخدم أدوية متعلّقة بالتخدير. وقد يكون لأدوية التخدير العام المعطاة أثناء العملية آثار سامة (سُمّية) / آثار جانبية على أعضاء مثل الرئتين والقلب والدماغ والكلية والكبد. ولهذا السبب قد ينشأ خطر الوفاة.

لقد أبلغت طبيبي بجميع أنواع الحساسية المعروفة لديّ. كما أبلغت طبيبي بالأدوية الموصوفة التي أستخدمها، والأدوية التي تُباع دون وصفة طبية، والأدوية العشبية، والمكملات الغذائية، والعقاقير غير المشروعة، والكحول، والمواد المنوّمة/المخدّرة. وقد شرح لي طبيبي آثار استخدام هذه المواد قبل العملية وبعدها وقُدّمت لي التوصيات. وحصلت على معلومات عن الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم للتشخيص والعلاج خلال مدة إقامتي في المستشفى (سبب استخدامها، فوائدها، آثارها الجانبية، كيفية استخدامها).

9. توصيات نمط الحياة الحاسمة لصحة المريض

التبغ ومنتجات التبغ: لقد شُرح لي أن تدخين التبغ ومنتجاته (السجائر، النارجيلة، السيجار، الغليون وغيرها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة مدة تعافّي. إن مخاطر التخدير أعلى لدى المرضى المدخنين، وتُشاهد الوفاة بسبب التخدير بتواتر أكبر. إذا كنتم تدخنون، فعليكم أن تعلموا أن نجاح العلاج/العملية سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

التمرن بتوصيات طبيبك (التمارين، البرنامج الغذائي وغير ذلك)، ولا تهملوا مراجعة العيادة الخارجية في الموعد المطلوب منكم إن وُجد. لقد حصلت على معلومات عمّا يجب عليّ فعله فيما يخص نمط حياتي بعد علاجي/عمليتي (الحمية، الاستحمام، استخدام الأدوية، حالة الحركة و/أو القيود المفروضة عليها).

10. القسم الخاص بالمريض

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

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

إن عدم قبول تطبيق العلاج/العملية قرار تتخذونه بآرادتكم الحرة. وإذا غيّرتم رأيكم، يمكنكم التقدم شخصياً من جديد إلى مستشفىنا / إلى المستشفيات القادرة على تطبيق العلاج/العملية المذكورة.

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

12. الأدونات

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

أفهم أن هذا التدخل يهدف إلى إزالة شكاواي وأنه يُجرى بنية 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 فإنني أُمْنَح موافقتي على **عملية متلازمة النفق الرسغي** وعلى جميع العمليات المختلفة أو الإضافية والتدخلات العلاجية الإضافية التي يراها طبيبي ضرورية.

استخدام الأنسجة: يجوز استخدام أي نسيج غير لازم للتشخيص الطبي في البحث الطبي في إطار القواعد الأخلاقية. وأوافق على استخدام أي نسيج أو أداة طبية أو أجزاء من الجسم قد تكون أُزيلت أثناء العملية الجراحية.

البحث الطبي: أوافق على مراجعة المعلومات السريرية الواردة في سجلاتي الطبية من أجل تقديم الدراسات الطبية والبحث الطبي وتعليم الأطباء؛ شريطة الالتزام بقواعد السرية.

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

13. التحقق من الرضا

أعرف طرق العلاج البديلة ومخاطرها.

أعرف مخاطر التدخل وآثاره الجانبية.

أعرف احتمال النجاح والفشل.

أعرف ما قد يحدث في حالة عدم تلقّي العلاج.

أفهم أن الإجراء الذي سَتُجرى قد لا يحمل ضماناً للشفاء.

فهمت كل ما قيل لي.

أجاب طبيبي عن جميع أسئلتي.

شرح لي طبيبي ما هو مكتوب هنا بنّداً بنّداً بطريقة واضحة ومفهومة وشارحة أستطيع استيعابها.

أعرف معنى نموذج الموافقة المستنيرة.

أبلغت بالتكلفة التقريبية للعلاج.

أخذت قراراً بإرادتي الحرة.

كان لديّ قبل التدخل بمدة معقولة وقت كافٍ للحصول على رأي ثانٍ.

قرأت محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.

ملّنت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيعِي، وتسلّمت 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 متلازمة النفق الرسغي، 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	