

متلازمة النفق المرفقي (العصب الزندي)

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-007	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-007	رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026
----------------------	---

1. عزيزنا المريض،

إن الاطلاع على حالتكم الطبية وعلى جميع العلاجات الطبية / الجراحية والإجراءات التشخيصية المقترحة عليكم لعلاج مرضكم هو حقكم الطبيعى الأساسي. وبعد التعرف على فوائد العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن الموافقة على الإجراء المزمع القيام به أو عدم الموافقة عليه يعود أيضاً إلى قراركم الشخصي. إن الغرض من هذا الشرح ليس إخافتكم أو إثارة قلقكم، بل إشراككم بوعي أكبر في القرارات التي ستتخذ بشأن صحتكم. وإذا رغبت في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتكم إليكم أو إلى أحد أقاربكم ممن ترونه مناسباً. ومع أن هذا النموذج قد أعد 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 التعرف على فوائد التشخيص والعلاج الطبي والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن قبول التطبيقات المزمع إجراؤها أو عدم قبولها يعود إلى قراركم الشخصي. وباستثناء الحالات التي تنطوي على ضرورة قانونية وطبية، يمكنكم 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 وعلاجه

قد يؤدي انضغاط العصب بفعل الأنسجة المحيطة به إلى ألم أو خدر أو ضعف أو فقدان للوظيفة. والمشكلة الأساسية هي تعرض العصب للانضغاط من قبل النسيج المحيط به. وقد تنشأ هذه الحالة بعد إصابة، أو بعد مرض، أو نتيجة للحركات المتكررة. لقد تلقيت من طبيبي 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. وأعلم وأقبل أن الجراح سيقوم أثناء الجراحة بإجراء شق جلدي في المنطقة المعنية لتحرير العصب المعني. وأنا مدرك أن الهدف المنشود هو تحرير العصب الواقع تحت الانضغاط وبالتالي إزالة شكاوي.

3. بدائل العملية إن وُجدت

كبدائل للعملية، قمت بتقييم الخيارات التالية: • كما شرح لي طبيبي شفهاً، تحمّل جميع المخاطر وعدم إجراء هذه العملية، • محاولة إزالة الألم أو التشنج العضلي عن طريق العلاج الدوائي،

محاولة تخفيف الشكاوى بوسائل التثبيت مثل الجبائر وما شابهها،

محاولة إزالة الشكاوى بوسائل العلاج الطبيعي،

إجراء حقن الستيرويد والمسكنات الموضعية.

خيارات علاجية أخرى محتملة... وقد قمت أيضاً بتقييم طرق العلاج الأخرى التي شرحها لي طبيبي. كما شرح لي طبيبي مزايا هذه الطرق البديلة وعيوبها.

4. الفوائد المتوقعة من العملية

وهي حدوث تحسن في الحالة العصبية الراهنة للمريض وفي شكاواه. وتُجرى العملية بهدف إزالة الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. بالعملية المزمع إجراؤها؛ تخفيف الضغط عن البنى العصبية الواقعة تحت الانضغاط. إزالة الألم أو تخفيفه. والهدف هو الإزالة التامة للعيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل، فقدان القوة، الخدر، فقدان المنعكسات، السلس البولي وما إلى ذلك) وللشكاوى مثل الألم والتقلصات، أو وقف تدهورها، بواسطة العلاج الجراحي الذي سيُطبق.

5. المدة التقديرية للعملية

قد تختلف مدة الإجراء المزمع القيام به 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 حالة الحالة. وسيقدم لكم طبيبك معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد الإجراء الجراحي المزمع القيام به، توجد أيضاً 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 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 حدوث 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 وعلى العلاجات الأخرى. وقد تؤدي بعض الأدوية التي أستخدمها و/أو التي يلزم استخدامها أثناء علاجي إلى زيادة خطر النزيف عن طريق التداخل الدوائي و/أو الآثار الجانبية. وفي بعض الحالات قد يلزم استخدام أدوية مميعات الدم قبل الموعد المتوقع، وهذا أيضاً قد يزيد من خطر النزيف.

تكوّن الجلطات الدموية: قد تتكوّن الجلطات الدموية بعد أي نوع من العمليات. وقد تعيق الجلطات المتكوّنة في منطقة النزيف 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 لمشكلات مثل النزيف في موضع العملية.

مشكلات التنفس: بعد العملية، قد يُلاحظ ضيق في التنفس يكون مؤقتاً في العادة، أو التهاب رئوي. وقد يحدث انصبام رئوي (انسداد أوعية الرئتين). المضاعفات القلبية: تنطوي العملية على خطر منخفض للتسبب في اضطراب نظم القلب أو نوبة قلبية.

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

ازدياد الشكاوى من الألم: على الرغم من ندرته، قد تزداد الشكاوى من الألم بعد العملية.

العدوى: قد تحدث العدوى في منطقة الشق الجليدي، كما قد تحدث في منطقة العملية، وحتى في العظم الموجود في منطقة العملية. ومن المخاطر المرتبطة بالعدوى تكوّن الذبيلة-الخراج (تجمع القيح).

النكس (المعاودة)، البقايا (المتبقي): بعد العملية، قد تظهر الأعراض من جديد وقد تلزم عملية إضافية.

فقدان الوظيفة: بعد التدخل، قد يحدث نقص في وظائف المريض الحالية أو فقدان تام لها.

عدم حدوث إعادة التعصيب: إن المضاعفة الأكثر شيوعاً في مفاغرات الأعصاب المحيطية هي عدم حدوث إعادة التعصيب خلال المدة المتوقعة (6-8 أشهر). وقد يكون هذا ناجماً عن قصور الغرز الموضوعة في العصب، كما قد يكون ناجماً عن الشد المفرط لمنطقة الإصلاح أو عن التأخر المفرط بعد الرضخ. وإذا لم توجد علامات على إعادة التعصيب خلال المدة المتوقعة، فيجب استكشاف منطقة الغرز، وعند اللزوم يُجرى تحليل التصاقات العصب و/أو الاستئصال والمفاغرة.

وقد فهمت أيضاً أنه في حال مواجهة 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 وأقبل جميع المخاطر المكتوبة أعلاه التي قد تحدث أثناء الإجراء الجراحي الذي سيُطبق عليّ وبعده.

7. النتائج التي سنواجه في حالة عدم إجراء العملية

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

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم

في حال وجود حساسية دوائية محددة لديكم مسبقاً، يجب عليكم بالضرورة إبلاغ طبيبك وممرضتكم بهذا الأمر. 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) وفقاً لسبب الإقامة في المستشفى أو للحالات الجديدة المستجدة. وأثناء استخدام الأدوية قد تظهر آثار جانبية وتسبب ضرراً في القلب والكلى والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح أضرار الأعضاء. الوقاية (البروفيلاكسي): قبل عمليتي وبعدها، يُطبق علاج وقائي مناسب بالمضادات الحيوية بهدف تقليل خطر عدوى موضع الجراحة. استخدام الأدوية المميعة للدم: إذا كنتم تستخدمون أدوية مانعة

لتخثر الدم ومميعة له، فقد تُعطى لكم علاجات دوائية مختلفة أو منتجات دم لمواجهة تأثيرات هذه الأدوية. العناية المركزة-الذهيان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، يمكن استخدام أدوية منظمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية لعلاج الأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى. وقد تُلحق هذه الأدوية ضرراً بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. وإضافة إلى ذلك، تُستخدم أدوية متعلقة بالتخدير. وقد يكون لأدوية التخدير العام المعطاة أثناء العملية تأثيرات سامة / آثار جانبية على أعضاء مثل الرئتين والقلب والدماغ والكلى والكبد. ولهذا السبب قد ينشأ خطر الوفاة.

لقد أبلغت طبيبي بجميع حالات الحساسية المعروفة لدي. كما أبلغت طبيبي بالأدوية الموصوفة التي استخدمتها، والأدوية التي تُباع دون وصفة طبية، والأدوية العشبية، والمكملات الغذائية، والعقاقير غير المشروعة، والكحول، والمواد المنومة/المخدرة. وقد شرح لي طبيبي تأثيرات استخدام هذه المواد قبل العملية وبعدها وقُدمت لي توصيات بشأنها. وخلال فترة وجودي في المستشفى، تلقيت معلومات عن الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم للتشخيص والعلاج (فيم تُستخدم، وفوائدها، وآثارها الجانبية، وكيفية استخدامها).

9. توصيات نمط الحياة الحاسمة لصحة المريض

التبغ ومنتجات التبغ: شُرح لي أن تدخين التبغ ومنتجات التبغ (السجائر، النرجيلة، السيجار، الغليون وما شابهها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة فترة تعافي. إن مخاطر التخدير أعلى لدى المرضى المدخنين، والوفاة بسبب التخدير أكثر تكراراً لديهم. وإذا كنتم تدخنون، فعليكم أن تعلموا أن نجاح العلاج/العملية سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

التزموا بتوصيات طبيبك (التمارين، البرنامج الغذائي وما إلى ذلك)، وإن وُجد، فلا تهملوا 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 المفروضة عليها).

10. القسم الخاص بالمريض

ندوّن 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 شخصياً من جديد إلى مستشفىنا/المستشفيات القادرة على تطبيق العلاج/العملية المعنية.

لقد تلقيت معلومات عن كيفية الوصول عند الحاجة إلى المساعدة الطبية في الموضوع نفسه (طبيبي الخاص، طبيب آخر، العيادة التي أتلقى 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 يهدف إلى إزالة شكاواي ويُجرى بنية الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وأؤكد أن طبيبي قد شرح جميع المعلومات الواردة أعلاه، وأنتي فهمت هذه المعلومات، وأن جميع أسئلتي المتعلقة بهذا التدخل قد أُجيب عنها. ولذلك أعطي موافقتي على **عملية متلازمة النفق المرفقي (الكوبيتالي)** 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 في إطار القواعد الأخلاقية. وأوافق على استخدام أي نسيج أو جهاز طبي أو أجزاء من الجسم قد تكون قد أُزيلت أثناء الإجراء الجراحي.

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 المزمع إجراؤها فوتوغرافياً 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 أتلق العلاج.

أفهم أن الإجراء المزمع القيام به قد لا يحمل ضماناً بالشفاء.

لقد فهمت كل ما قيل لي.

أجاب طبيبي عن جميع أسئلتي.

شرح لي طبيبي ما هو مكتوب هنا ببدأ ببدأ بطريقة واضحة ومفهومة وموضحة يمكنني استيعابها.

أعرف معنى نموذج الموافقة المستنيرة.
أبلغت بالتكلفة التقريبية للعلاج.
أخذت قراراً برادتي الحرة.
كان لدي قبل التدخل بمدة معقولة وقت كافٍ للحصول على رأي طبي ثانٍ.
قرأت محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.
ملّنت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيع علي عليه 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 متلازمة النفق المرفقي (العصب الزندي)، وتمت الإجابة عن أسئلتي، 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	