رأب الفقرات (فيرتيبروبلاستي) / رأب الحدبة (كيفوبلاستي)

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-009	**رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026 2026

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

نموذج الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-009	**رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026 2026

1. مريضنا العزيز،

إنّ الاطّلاع على حالتك الطبية وعلى العلاج الطبي / الجراحي المقترح عليك لعلاج مرضك وعلى جميع الإجراءات التشخيصية هو من أبسط حقوقك الطبيعية. وبعد أن تتعرّف على فوائد العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإنّ الموافقة على الإجراء الذي سيُجرى أو عدم الموافقة عليه يعود مرة أخرى إلى قرارك الشخصي. إنّ الغرض من هذا الشرح ليس إخافتك أو إثارة قلقك، بل إشراكك بوعيٍ أكبر في القرارات التي ستُتّخذ بشأن صحتك. وإذا رغبت في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتك إليك أو إلى أحد أقاربك ممّن تراه مناسبًا. وعلى الرغم من أنّ هذا النموذج قد صُمّم بحيث يلبّي احتياجات معظم المرضى في معظم الظروف، فلا ينبغي اعتباره وثيقةً تتضمّن مخاطر جميع أشكال العلاج. وبحسب حالتك الصحية الشخصية، قد يقدّم لك طبيبك معلومات مختلفة أو إضافية. وبعد أن تتعرّف على فوائد التشخيص والعلاج الطبي والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإنّ قبول التطبيقات التي ستُجرى أو رفضها يعود إلى قرارك الشخصي. وباستثناء الحالات التي تقتضيها الضرورة القانونية والطبية، يمكنك رفض تلقّي المعلومات أو سحب موافقتك في أي وقت تشاء. وقد أُعدّ هذا النموذج بهدف إعلامك بمخاطر العملية وبطرق العلاج البديلة. يُرجى قراءة هذا النموذج قراءةً كاملة ومتأنية، وتوقيع نموذج الموافقة هذا بعد قراءته وبعد أن يزيل الطبيب جميع ما لديك من شكوك بشأن الإجراء المعني.

2. معلومات عامة عن المرض وعلاجه

يهدف رأب الحدبة / رأب الفقرات إلى إكساب الكسر قدرًا من المتانة واستعادة الارتفاع وإزالة الألم / تخفيفه، وذلك بالدخول بمساعدة إبرة غليظة إلى داخل الفقرات المنهارة (التي فقدت ارتفاعها) بسبب هشاشة العظام، أو أورام العظام (نقائل سرطان الثدي أو الرئة أو البروستاتا وغيرها)، أو أمراض الدم (ابيضاض الدم «اللوكيميا»، الورم النقوي المتعدد)، أو الرضوض ونحوها، وحقن الإسمنت العظمي داخل العظم المكسور. وأثناء الإجراء، يمكن أيضًا أخذ عيّنة (خزعة) إذا رُئي ذلك ضروريًا. ويُجرى هذا الإجراء في ظروف غرفة العمليات تحت التخدير الموضعي أو العام. وعلى الرغم من قلّة مخاطر هذا التدخل ومضاعفاته، فقد تحدث مضاعفات خاصة مرتبطة بموضع الإبرة وبحقن الإسمنت العظمي.

3. بدائل العملية إن وُجدت

كبديل عن العملية، قمتُ بتقييم الخيارات التالية: • عدم إجراء هذه العملية مع تحمّل جميع المخاطر، كما شرح لي طبيبي شفهيًا، • المتابعة بالتصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي مع تحمّل جميع المخاطر. • محاولة إزالة الألم أو التشنج العضلي عن طريق العلاج الدوائي. • محاولة إزالة الشكاوى بوسائل العلاج الطبيعي.

محاولة إزالة الشكاوى بوسائل علاج الألم (الألمولوجيا).

خيارات علاجية أخرى محتملة...

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

4. الفوائد المتوقعة من العملية

حدوث تحسّن في الحالة العصبية الراهنة للمريض وفي شكاواه. يُجرى هذا الإجراء بهدف إزالة الشكاوى وبتوقّع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. بالعملية التي ستُجرى؛ إزالة الألم أو تخفيفه يُستهدف زوال الشكاوى التي كانت موجودة لديك قبل العملية زوالًا تامًا بالعلاج الجراحي الذي سيُطبَّق، أو إيقاف تدهورها نحو الأسوأ.

5. المدة التقديرية للعملية

قد تختلف مدة الإجراء الذي سيُجرى تبعًا للمرض ولحالة المريض، وهي في المتوسط ..... - ..... ساعة. كما أنّ الإجراءات التي يجريها أطباء التخدير للمرضى قبل العملية وبعدها غير مشمولة في هذه المدة. وقد يستغرق الإجراء وقتًا أطول من المدة المذكورة تبعًا لحالة الحالة. وسيقدّم لك طبيبك معلومات مفصّلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد التطبيق الجراحي الذي سيُجرى، توجد أيضًا مخاطر قد تحدث.

خطر التخدير: توجد مخاطر أثناء إجراءات التخدير الموضعي والعام وبعدها (بسبب الوضعية التي يوضَع فيها المريض أثناء العملية). كما توجد في جميع أشكال التخدير وفي التهدئة (السيداسيون) مضاعفات وأضرار قد تحدث بسبب الأدوية. وقد شُرح لي إجراء التخدير الذي سيُطبَّق 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 شديدًا أثناء عمليتي أو بعدها. وفي حال حدوث نزيف، قد تلزم معالجة إضافية أو نقل دم. وفي مثل هذه الحالة، أوافق على نقل الدم اللازم وعلى العلاجات الأخرى. إنّ 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 المميّعة للدم في وقت أبكر من المتوقع، وهذا أيضًا 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 الالتهاب أو تضرر الأنسجة. وفي حال إيقاف استخدام مميّعات الدم، قد يزداد خطر التجلط.

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

المضاعفات القلبية: تنطوي العملية على خطر منخفض للتسبب في اضطراب نظم القلب أو النوبة القلبية.

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

فشل العملية؛ قد لا يؤدي التدخل الجراحي الذي سيُجرى إلى تحسّن جميع الشكاوى أو بعضها.

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

المعاودة: قد تعاود بعض الشكاوى الظهور في المرحلة المبكرة أو المتأخرة بعد الجراحة، وقد يلزم في هذه الحالة تدخل جراحي إضافي.

صعوبة التنفس: قد يحدث ضيق تنفّسي بسبب تضرر جذع الدماغ أثناء الجراحة، وبسبب تأثير الضغط الذي تحدثه الجلطة على جذع الدماغ أو النخاع الشوكي بعد الجراحة، وبسبب عدوى الرئة (الالتهاب الرئوي)، وبتأثير جلطة في الشريان الرئوي (الانصمام الرئوي). وقد يتطلب ذلك علاجًا إضافيًا.

السكتة الدماغية (الشلل): على الرغم من ندرتها، قد يحدث ضعف في الذراع و/أو الساق بعد استقرار هواء أو جلطة قادمة من الأوردة في الدماغ أثناء الجراحة أو بعدها. وقد يتطلب ذلك علاجًا إضافيًا.

إنّ حالة الشلل الموجودة قبل العملية أو التي تتطور بعدها قد تستلزم العناية المركزة والعلاج بجهاز التنفس الاصطناعي، وقد تنضاف خلال هذه المرحلة إلى الصورة السريرية شتى المشكلات الجهازية غير المرغوب فيها (عدوى الرئة والمسالك البولية، وتعفّن الدم «الإنتان» نتيجة انتشار العدوى في الجسم، والفشل الكلوي والكبدي، واضطرابات النزف والتخثر وغيرها)، وقد تحدث الوفاة نتيجة هذه المشكلات.

الورم الدموي في موضع الجرح: على الرغم من ندرته الشديدة، قد يوجد خطر حدوث نزيف شديد أثناء العملية أو بعدها. وفي حال حدوث نزيف، قد تلزم معالجة إضافية أو نقل دم. وقد يزيد استخدام الأدوية المضادة للالتهاب من خطر النزيف. وأثناء العملية، قد يحدث نزيف وحالة صدمة ووفاة نتيجة إصابة الأوعية الدموية الكبيرة الواقعة أمام العمود الفقري أو إلى جانبه.

العدوى: قد تحدث في الجلد / ما تحت الجلد وفي منطقة العضلات المحيطة بالعمود الفقري، وفي عظام العمود الفقري وفي الأقراص، وكذلك في المناطق التشريحية المجاورة للعمود الفقري. وقد يُشاهد أحيانًا حدوث التهاب السحايا (التهاب الأغشية المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي). ولهذا السبب قد يلزم علاج طويل الأمد وعمليات متكررة بسبب هذه العدوى.

إصابة النخاع الشوكي و/أو الأعصاب: يُستهدف بالعلاج الجراحي تحسّن العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل، فقدان القوة، فقدان الإحساس، سلس البول والبراز، ضمور العضلات / فقدان المنعكسات، الآلام والحرقة، التشنجات، بحّة الصوت وغيرها) أو إيقاف تدهورها؛ غير أنّ هذه العيوب قد تصل بعد العملية إلى حالة أشد وطأة (حالة شلل جزئي أو تام) أو قد لا تتحسن. وحتى في حال عدم وجود عيب عصبي قبل العملية، قد تحدث أثناء العلاج الجراحي إصابة في النخاع الشوكي أو في جذر عصبي، وقد يتطور نتيجة لذلك عيب عصبي بعد العملية.

إصابة غشاء النخاع الشوكي: قد يؤدي العلاج الجراحي إلى تمزقات في غشاء النخاع الشوكي أو إلى عيوب في الانغلاق (عدم الانغلاق التام)، ونتيجة لذلك قد يتسرب السائل الدماغي النخاعي فيلزم إصلاح جراحي متكرر، وقد تتطور عدوى في غشاء العصب أو نسيجه فيحدث التهاب السحايا أو التهاب الدماغ.

لقد فهمتُ أيضًا احتمال أن يقوم طبيبي أثناء عمليتي، عند مواجهة حالة غير متوقعة كالنزيف أو إصابة نسيج أو عضو مجاور ونحو ذلك، بإجراءات أخرى لازمة لصحتي خارج الإجراء المخطط له، وأوافق على ذلك.

وبصفة خاصة بهذه العملية، فإنّ جميع البنى الواقعة بالقرب من مسار دخول الإبرة (النخاع الشوكي وجذور الأعصاب والأوعية الدموية والمريء والرئتان وسائر أعضاء البطن الداخلية) معرّضة أيضًا للخطر. وأثناء حقن الإسمنت العظمي، قد يؤدي تسرب الإسمنت إلى الخارج إلى الضغط على النخاع الشوكي أو جذور الأعصاب، وقد يسبب ذلك ضررًا عصبيًا مؤقتًا أو دائمًا. وقد تنتقل صمّة (خثرة) من الدهن / الإسمنت إلى الأوعية الدموية ومنها إلى الرئتين أو القلب أو الدماغ. وقد يحدث نزيف مطوّل. وقد يحدث تسرّب هواء بين غشاءي الرئة وضيق تنفّسي. وقد يحدث تسرّب لسائل النخاع الشوكي وكسور في الأضلاع. لقد فهمتُ جميع المخاطر المكتوبة أعلاه التي قد تحدث أثناء التطبيق الجراحي الذي سيُجرى لي وبعده، وأقبل بها.

7. العواقب التي ستُواجَه في حال عدم إجراء العملية

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

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم

في حال وجود حساسية دوائية محددة لديك مسبقًا، يتعيّن عليك حتمًا إبلاغ طبيبك وممرضتك بهذا الأمر. وخلال مسار علاجك الحالي، ستُعطى أدوية مناسبة للحالة الطبية للمريض وفقًا لسبب الإقامة في المستشفى أو للحالات الجديدة الطارئة (مسكّنات الألم، المضادات الحيوية، الأدوية الداعمة للدورة الدموية والقلب، منتجات الدم، العلاجات بالمحاليل الوريدية، الأدوية الخاصة بمرضك). وأثناء استخدام الأدوية قد تظهر آثار جانبية وتسبب ضررًا في القلب والكلى وسائر الأعضاء. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح أضرار الأعضاء. الوقاية (البروفيلاكسي): قبل عمليتك وبعدها، يُطبَّق علاج وقائي مناسب بالمضادات الحيوية بهدف تقليل خطر عدوى الموضع الجراحي. استخدام الأدوية المميّعة للدم: إذا كنت تستخدم أدوية مانعة لتخثر الدم، مميّعة للدم، فقد تُعطى لك علاجات دوائية مختلفة أو منتجات دم لمواجهة تأثيرات هذه الأدوية. الحالات الشوكية: في حال حدوث آلام شديدة بعد عمليات العمود الفقري، يمكن استخدام أدوية تُباع بالوصفة الخضراء (الوصفات الخاضعة للرقابة) وقد تسبب الإدمان. وبعد عمليات العمود الفقري، وفي حالات عدم تغيّر الضعف في الذراعين والساقين أو حدوث ضعف جديد، يمكن استخدام أدوية مزيلة للوذمة. وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. العناية المركزة – الهذيان: لدى المرضى المسنين وفي الإقامات المطوّلة في العناية المركزة، يمكن في حال ظهور أعراض نفسية لدى المرضى استخدام أدوية منظّمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية. وقد تُلحق هذه الأدوية ضررًا بالقلب والكلى وسائر الأعضاء. وإضافة إلى ذلك تُستخدم أدوية متعلقة بالتخدير. وقد يكون لأدوية التخدير العام (البنج) المعطاة أثناء العملية تأثيرات سامة / آثار جانبية على أعضاء مثل الرئتين والقلب والدماغ والكلى والكبد. ولهذا السبب قد ينشأ خطر الوفاة. لقد أبلغتُ طبيبي بجميع أنواع الحساسية المعروفة لديّ. كما أبلغتُ طبيبي بالأدوية الموصوفة التي أستخدمها، والأدوية التي تُباع دون وصفة، والأدوية العشبية، والمكمّلات الغذائية، والعقاقير غير المشروعة، والكحول، والمواد المنوّمة/المخدّرة. وقد شرح لي طبيبي تأثيرات استخدام هذه المواد قبل العملية وبعدها وقُدّمت لي التوصيات. وخلال فترة وجودي في المستشفى، حصلتُ على معلومات بشأن الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم للتشخيص والعلاج (فيمَ تُستخدم، وفوائدها، وآثارها الجانبية، وكيفية استخدامها).

9. توصيات نمط الحياة الحرجة لصحة المريض

التبغ ومنتجات التبغ: لقد شُرح لي أنّ تدخين التبغ ومنتجات التبغ (السجائر، النارجيلة/الشيشة، السيجار، الغليون وغيرها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة فترة تعافيّ. إنّ مخاطر التخدير أعلى لدى المرضى المدخنين، والوفاة بسبب التخدير تُشاهَد لديهم بتواتر أكبر. وإذا كنت تدخّن، فعليك أن تعلم أنّ نجاح علاجك/عمليتك سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

التزم بتوصيات طبيبك (التمارين، البرنامج الغذائي وغيرها)، ولا تُهمل، إن طُلب منك ذلك، مراجعة العيادة الخارجية للمتابعة في التاريخ المحدد لك.

لقد حصلتُ على معلومات بشأن ما يتعيّن 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 الشخصية الخاصة بالمريض في نهاية النموذج تحت **القسم 14 — التوقيعات**.*

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

إنّ رفض تطبيق العلاج/العملية قرارٌ تتخذه بإرادتك الحرة. وفي حال تغيير رأيك، يمكنك التقدّم شخصيًا من جديد إلى مستشفانا / إلى المستشفيات القادرة على تطبيق العلاج/العملية المعنية.

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

12. الأذونات

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

إنني أفهم أنّ هذا التدخل يُجرى بهدف إزالة شكاواي وبنيّة الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وأؤكد أنّ طبيبي قد شرح لي جميع المعلومات الواردة أعلاه، وأنني فهمتُ هذه المعلومات، وأنّ جميع أسئلتي المتعلقة بهذا التدخل قد أُجيب عنها. ولهذا فإنني أمنح موافقتي على **عملية رأب الفقرات / رأب الحدبة** وعلى جميع التدخلات الجراحية والعلاجية الإضافية المختلفة أو الإضافية التي يراها طبيبي ضرورية.

استخدام الأنسجة: يجوز استخدام أي نسيج غير لازم للتشخيص الطبي في البحث الطبي ضمن إطار القواعد الأخلاقية. وأمنح موافقتي على استخدام أي نسيج أو أداة طبية أو أجزاء من الجسم قد تكون أُزيلت أثناء الإجراء الجراحي.

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

التصوير/المشاهدون: أوافق على تصوير العملية التي ستُجرى فوتوغرافيًا 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 حال عدم تلقّي العلاج.
أفهم أنّ الإجراء الذي سيُجرى قد لا يحمل ضمانًا بالشفاء.
لقد فهمتُ كل ما قيل لي.
أجاب طبيبي عن جميع أسئلتي.
شرح لي طبيبي ما هو مكتوب هنا بندًا بندًا بشكل واضح ومفهوم وموضّح وبطريقة أستطيع فهمها.
أعرف معنى نموذج الموافقة المستنيرة.
تم إعلامي بالتكلفة التقريبية للعلاج.
إنني أتخذ قراري بإرادتي الحرة.
كان لديّ قبل التدخل بمدة معقولة وقتٌ كافٍ للحصول على رأي طبي ثانٍ.
لقد قرأتُ محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.
مُلئت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيعي عليه، وقد تسلّمتُ 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 رأب الفقرات (فيرتيبروبلاستي) / رأب الحدبة (كيفوبلاستي)، 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		