

البزل القطني التشخيصي

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

رقم النموذج: AOF-010

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

استمارة الموافقة المستنيرة

رقم الاستمارة: AOF-010 رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

1. عزيزنا المريض،

إن الاطلاع على حالتكم الطبية وعلى العلاج الطبي / الجراحي المقترح عليكم لعلاج مرضكم وعلى جميع الإجراءات الموجهة للتشخيص هو من أبسط حقوقكم الطبيعية. وبعد التعرف على فوائد العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن الموافقة على الإجراء الذي سيتم القيام به أو عدم الموافقة عليه يعود مرة أخرى إلى قراركم الشخصي. إن الغرض من هذا الشرح ليس إخافتكم أو إثارة قلقكم، بل إشراككم بوعي أكبر في القرارات التي ستتخذ بشأن المسائل المتعلقة بصحتكم. وإذا رغبت في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتكم إليكم أو إلى أحد أقاربكم ممن ترونه مناسباً. ومع أن هذه الاستمارة قد صيغت بحيث تلبي احتياجات معظم المرضى في معظم الظروف، فإنه لا ينبغي اعتبارها 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 الإجراءات التي سيتم تطبيقها أو عدم قبولها يعود إلى قراركم الشخصي. وباستثناء الحالات التي تتطلب على ضرورة قانونية أو طبية، يمكنكم رفض تلقي المعلومات أو سحب الموافقة في أي وقت تشاؤون. لقد أعدت هذه الاستمارة بهدف إعلامكم بمخاطر العملية وبطرق العلاج البديلة. يُرجى قراءة هذه الاستمارة كاملة وبعناية، وعدم التوقيع على استمارة الموافقة هذه إلا بعد قراءتها وبعد أن يزيل الطبيب جميع ما لديكم من تردد بشأن الإجراء المعني.

2. معلومات عامة عن المرض والعلاج

البزل القطني: هو طريقة تُطبق من أجل التمكن من فحص السائل الذي يدور في التجاويف الموجودة داخل الدماغ وحول النخاع الشوكي. السائل الدماغي الشوكي (CSF) هو السائل الذي يحيط بالدماغ والنخاع الشوكي، ويُنتج في مناطق خاصة من الدماغ تسمى «البطينات». يتدفق السائل الدماغي الشوكي من البطينات نحو الأسفل إلى المنطقة المحيطة بالنخاع الشوكي. وهو عادةً رائق ويحتوي على كمية قليلة من البروتين والسكر (الغلوكوز). قد يلزم إجراء البزل القطني (LP) بهدف الكشف عن علامات أمراض مختلفة (العدوى، النزيف، الورم، الأمراض الاستقلابية-التنكسية، التصلب المتعدد وغيرها)، أو قياس الضغط داخل الجمجمة، أو تطبيق علاج. وهو الطريقة التشخيصية التي يلجأ إليها في الحالات المشتبه فيها بالتهاب السحايا (عدوى أغشية الدماغ)، أو التهاب الدماغ (عدوى نسيج الدماغ)، أو النزف تحت العنكبوتية (نزيف بين أغشية الدماغ). كما أنه يساعد في التشخيص في بعض الأمراض العصبية الأخرى. وقبل التطبيق، ومن أجل منع بعض المضاعفات التي قد تحدث أثناء الإجراء (الانفتاق؛ انزلاق نسيج الدماغ عبر القناة الشوكية مسبباً سلسلة من الأحداث قد تصل إلى الوفاة)، سيُجرى فحص قاع العين، وبحسب نتيجته سيُجرى تصوير مقطعي محوسب للدماغ إذا لزم الأمر. عند إجراء البزل القطني يوضع المريض مستلقياً على جانبه أو في وضعية الجلوس. يُدهن الظهر بمحلول مطهر. وقد يُحقن أحياناً مخدر موضعي داخل الجلد. ثم تُدخل إبرة رفيعة في أسفل الظهر عند مستوى عظام الورك، تحت النقطة التي ينتهي عندها النخاع الشوكي. تُدفع الإبرة برفق إلى الأمام حتى الوصول إلى السائل الدماغي الشوكي. ويُجمع السائل الدماغي الشوكي في أنابيب معقمة خاصة لإجراء الفحوص. وأحياناً يكون إجراء البزل القطني صعباً. إن احتمال مواجهة صعوبة في البزل القطني يكون أعلى لدى الأشخاص الذين خضعوا لعملية جراحية في أسفل الظهر، ولدى من يعانون من تشوه في الظهر مثل الجنف (الانحناء)، ولدى المرضى شديدي البدانة، ولدى الأطفال.

3. بدائل العملية إن وُجدت

كبديل للعملية، قمتُ بتقييم الخيارات التالية: • تحمّل جميع المخاطر وعدم إجراء العلاج أو الحقن الموصى به. • لا يوجد بديل تقني آخر للإجراء. • خيارات علاجية أخرى محتملة... كما قمتُ بتقييم طرق العلاج الأخرى التي شرحها لي طبيبي. وقد شرح لي طبيبي أيضاً مزايا وعيوب هذه الطرق البديلة.

4. الفوائد المتوقعة من العملية

الهدف هو تحقيق الغاية التشخيصية أو العلاجية المنشودة.

5. المدة التقديرية للعملية

قد تختلف مدة الإجراء الذي سيتم القيام به بحسب المرض وحالة المريض، وتبلغ في المتوسط - ساعة. كما أن الإجراءات التي سيقوم بها أطباء التخدير قبل العملية وبعدها غير مشمولة في هذه المدة. وقد يستغرق الإجراء وقتاً أطول من المدة المذكورة بحسب حالة الحالة. وسيقدم لكم طبيبيكم معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد التطبيق الجراحي الذي سيتم إجراؤه، توجد أيضاً مخاطر قد تحدث.

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.

النزيف: على الرغم من ندرته الشديدة، فأنا على علم بوجود خطر حدوث نزيف قد يكون شديداً أثناء عمليتي أو بعدها. وفي حالة حدوث نزيف قد تكون هناك حاجة إلى علاج إضافي أو إلى نقل دم. وقد يؤدي استخدام أدوية مثل مضادات الالتهاب إلى زيادة خطر النزيف. وقد يحدث نزيف في منطقة التطبيق، ونتيجة لذلك، وبحسب شدة النزيف، قد يتكوّن ورم دموي (تورم مملوء بالدم). ونتيجة لانضغاط النخاع الشوكي بسبب هذه الحالة قد يحدث، وإن كان نادراً جداً، ضعف في الساقين وشلل.

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.

إصابة النخاع الشوكي: على الرغم من ندرتها الشديدة، قد يحدث أثناء العملية شلل ناتج عن إصابة النخاع الشوكي.

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

الوفاة: نادراً، ونتيجة للانفتاق (انزلاق نسيج الدماغ عبر القناة الشوكية مسبباً سلسلة من الأحداث قد تصل إلى الوفاة) وما يتبعه من توقف التنفس والقلب، يوجد — وإن كان نادراً جداً — خطر الوفاة أثناء العملية أو بعدها.

فشل العملية: قد يفشل الإجراء بسبب صعوبة تشريحية. وفي مثل هذه الحالة قد يُضطر إلى تكرار الإجراء.

الألم: قد يُلاحظ بعد البزل القطني صداع وألم في أسفل الظهر.

العدوى: قد تحدث العدوى في منطقة الشق الجلد، 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 الدبيلة-الخراج (تجمّع القيح).

إصابة جذر العصب: قد تؤدي إصابة جذر العصب إلى ألم في الساق، وضعف في المجموعات العضلية المعنية، واضطرابات حسية في القطاعات الجلدية (الديرماتومات) المعنية.

خطر تسرب السائل الدماغي الشوكي: بعد العملية قد يحدث تسرب للسائل الدماغي الشوكي من موضع الجرح إلى الخارج. وقد يتطلب علاجه قسطرة شوكية أو تدخلاً إضافياً لإصلاح موضع الجرح نفسه.

مشكلات التنفس: بعد العملية قد يُلاحظ ضيق في التنفس يكون عادةً مؤقتاً، أو التهاب رئوي. وقد يحدث انصمام رئوي (انسداد أوعية الرئتين).

قد يحدث انزلاق (انفتاق) لجزء داخل الدماغ. وفي هذه الحالة قد يختل وعي المريض أو قد يتوقف التنفس. وقد يؤدي توقف التنفس إلى وفاة المريض.

قد يتجمع الدم بين الأغشية المحيطة بالنخاع الشوكي، وقد يضغط هذا الدم على النخاع الشوكي، وقد تؤدي هذه الحالة إلى شلل دائم أو مؤقت. لقد فهمت جميع المخاطر المذكورة أعلاه التي قد تحدث أثناء التطبيق الجراحي الذي سيجري لي وبعده، وأنا أقبلها.

7. العواقب التي ستواجه 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 معروفة لديكم مسبقاً، يجب عليكم بالتأكيد إبلاغ طبيبيكم وممرضتكم بهذا الأمر. لقد أبلغت طبيبي بجميع أنواع الحساسية المعروفة لدي. كما أبلغت طبيبي بشأن الأدوية الموصوفة التي أستخدمها، والأدوية التي تُباع دون وصفة طبية، والأدوية العشبية، والمكملات الغذائية، والعقاقير غير المشروعة، والكحول، والمنومات/المخدرات. وقد شرح لي طبيبي آثار استخدام هذه المواد قبل الإجراء وبعده وقُدمت لي التوصيات. وخلال

فترة وجودي في المستشفى، حصلت على معلومات حول الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم للتشخيص والعلاج (الغرض من استخدامها، وفوائدها، وآثارها الجانبية، وكيفية استخدامها).

9. توصيات نمط الحياة الحاسمة لصحة المريض

التبغ ومنتجات التبغ: لقد شُرح لي أن تدخين التبغ ومنتجات التبغ (السجائر، النرجيلة، السيجار، الغليون وغيرها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة فترة تعافي. لدى المرضى المدخنين تكون مخاطر التخدير أكبر، وتُلاحظ الوفاة بسبب التخدير بشكل أكثر تكراراً. إذا كنتم تدخنون، فيجب أن تعلموا أن نجاح علاجكم/عمليتكم سيكون أدنى من متوسط النجاح العام. التزموا بتوصيات طبيبك (التمارين، البرنامج الغذائي وغيرها)، وإن وُجد موعد لمراجعة العيادة الخارجية في التاريخ المطلوب منكم فلا تهملوه. لقد حصلت على معلومات حول ما يجب عليّ فعله فيما يخص نمط حياتي بعد علاجي/عمليتي (النظام الغذائي، الاستحمام، استخدام الأدوية، حالة الحركة و/أو حالة التقييد).

10. القسم الخاص بالمريض

ندون الحالات الشخصية الخاصة بالمريض في نهاية الاستمارة تحت **القسم 14 — التوقعات**.

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

إن عدم قبول تطبيق العلاج/العملية هو قرار تتخذونه بآرادتكم الحرة. وإذا غيّرتم رأيكم، يمكنكم التقدم شخصياً من جديد إلى مستشفىنا/المستشفيات القادرة على تطبيق العلاج/العملية المعنية. لقد حصلت على معلومات حول كيفية الوصول عند الحاجة إلى المساعدة الطبية في الموضوع نفسه (طبيبي الخاص، أو طبيب آخر، أو العيادة التي تلقيت فيها العلاج، وفي الحالات الطارئة الرقم 112).

12. التصاريح

أفوض رئيس الفريق الجراحي، الطبيب الأخصائي المسؤول **Dr. Özgür Akşan**، وفريقه لإجراء عمليتي. أفهم أن هذا التدخل يُجرى بهدف إزالة شكاواي 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. ولذلك أُمْنَح موافقتي على **البزل القطني التشخيصي** 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 ضمن إطار القواعد الأخلاقية. وأُمْنَح موافقتي على استخدام أي نسيج أو جهاز طبي أو أجزاء من الجسم قد تكون أزيلت أثناء الإجراء الجراحي. **البحث الطبي:** أُمْنَح موافقتي على مراجعة المعلومات السريّة من سجلاتي الطبية من أجل تطوير الدراسة الطبية والبحث الطبي وتعليم الأطباء؛ بشرط الالتزام بقواعد السرية. **التصوير/المشاهدون:** أوافق على تصوير العملية التي ستُجرى فوتوغرافياً أو تسجيلها بالفيديو لأغراض علمية أو طبية أو تعليمية، بشرط 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 لي إذا لم أتلّق العلاج. أفهم أن الإجراء الذي سيتم القيام به قد لا يحمل ضماناً بالشفاء. لقد فهمت كل ما قيل لي. أجب طبيبي عن جميع أسئلتي. شرح لي طبيبي ما هو مكتوب هنا بنّداً بنّداً بطريقة واضحة ومفهومة وموضحة وبشكل يمكنني استيعابه. أعرف معنى استمارة الموافقة المستنيرة. لقد أبلغت بالتكلفة التقريبية للعلاج. أتخذ قراري بآرادتي الحرة. كان لديّ قبل التدخل بمدة معقولة وقت كافٍ للحصول على رأي ثانٍ. لقد قرأت محتوى استمارة الموافقة المستنيرة وفهمته. تم ملء جميع الفراغات في هذه الاستمارة قبل توقيع عليّ، وحصلت على نسخة منها.

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 قرأت هذا النموذج بعناية، وتم إعلامي بشأن البزل القطني التشخيصي، 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	