استئصال ورم فوق الخيمة

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-011	**رقم المراجعة / التاريخ:** 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-011	**رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026 2026

1. مريضنا العزيز،

إن الاطلاع على حالتكم الطبية وعلى جميع الإجراءات العلاجية الطبية / الجراحية والتشخيصية المقترحة عليكم لعلاج مرضكم هو حق طبيعي أصيل لكم. وبعد التعرف على فوائد العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن الموافقة على الإجراء المزمع القيام به أو عدم الموافقة عليه يعود مرة أخرى إلى قراركم الشخصي. إن الغرض من هذا التوضيح ليس تخويفكم أو إثارة قلقكم، بل إشراككم بوعي أكبر في القرارات التي ستُتخذ بشأن الأمور المتعلقة بصحتكم. وإذا رغبتم في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتكم إليكم أو إلى أحد أقاربكم الذي ترونه مناسباً. ورغم أن هذا النموذج قد صُمم بحيث يلبي احتياجات معظم المرضى في كثير من الظروف، فإنه لا ينبغي اعتباره وثيقة تتضمن مخاطر جميع أشكال العلاج. وبحسب حالتكم الصحية الشخصية، قد يقدم لكم طبيبكم معلومات مختلفة أو إضافية. وبعد التعرف على فوائد التشخيص والعلاج الطبي والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن قبول الإجراءات المزمع تطبيقها 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 أُعد هذا النموذج بهدف إعلامكم بمخاطر العملية الجراحية 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 وعلاجه

إن عملية استئصال الأورام فوق الخيمة، أي الأورام المتوضعة في الجزء العلوي من الدماغ، تبدأ بإجراء حج القحف الذي يعني قصّ الشعر كاملاً أو جزءاً منه ثم إزالة جزء من عظم الجمجمة وإعادته إلى مكانه في نهاية العملية. وأعلم أن طبيبي الذي سيجري عمليتي يحتاج إلى إجراء حج القحف بهدف استئصال الورم. وأعلم أن طبيبي الذي سيجري عمليتي سيشق منطقة فروة الرأس المقابلة للورم قبل حج القحف. وسيتم قطع جزء من الجمجمة يسمى "الوريقة العظمية" بمنشار جراحي وإزالته. وبحسب موضع الورم، قد يقوم طبيبي بشق الأم الجافية، وهي الغشاء السميك المحيط بالدماغ، لرؤية نسيج الدماغ الواقع تحتها بشكل أفضل. وبعد استئصال أكبر قدر ممكن من نسيج الورم، ستُغلق الأم الجافية، وتُعاد الوريقة العظمية إلى مكانها، ويُخاط شق فروة الرأس. لكن إذا كان الدماغ متورماً أكثر من اللازم، فقد يقرر جرّاحي عدم إعادة العظم إلى مكانه.

يُجرى هذا التدخل بهدف تخفيف الضغط عن البنى العصبية الواقعة تحت الانضغاط؛ وإزالة العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل، فقدان القوة، الخدر، فقدان المنعكسات، سلس البول وغيرها) والشكاوى مثل الألم والتشنج بواسطة العلاج الجراحي المزمع تطبيقه أو إيقاف تدهورها؛ وتصحيح الاضطرابات الهرمونية والبصرية إن وُجدت أو منع تفاقمها؛ وكذلك إزالة الضغط المؤدي إلى ارتفاع ضغط الدماغ واستسقاء الرأس. وقد قيّم طبيبكم حالتكم بشكل مفصل واتخذ قرار أنسب طريقة علاج جراحي لكم واقترح عليكم هذا النهج.

3. بدائل العملية الجراحية إن وُجدت

لقد قيّمتُ الخيارات التالية كبدائل للعملية الجراحية:

كما شرح لي طبيبي شفهياً، تحمّل جميع المخاطر وعدم إجراء هذه العملية،

تحمّل جميع المخاطر والمتابعة بالتصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو الفحوصات الأخرى،

محاولة حلّ المشكلات عن طريق العلاج الدوائي والفحوصات الشعاعية الدورية،
العلاج الإشعاعي،
الجراحة الإشعاعية التجسيمية (Gamma Knife) (العلاج الإشعاعي الموجّه)،
التدخلات داخل الأوعية (الإصمام)،
تطبيق العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي،
الخزعة التجسيمية والعلاج الكيميائي والإشعاعي طويل الأمد التالي بحسب التشخيص النسيجي المرضي،
خيارات علاجية أخرى محتملة...

لقد قيّمتُ أيضاً طرق العلاج الأخرى التي شرحها لي طبيبي مثل الخزعة التجسيمية. كما شرح لي طبيبي مزايا وعيوب هذه الطرق البديلة أيضاً.

4. الفوائد المتوقعة من العملية الجراحية

أعلم أن الهدف من هذا الإجراء هو استئصال أكبر قدر ممكن من الورم وإزالة الضغط الواقع على الدماغ، مع الحفاظ قدر الإمكان على الوظيفة العصبية أو تصحيحها. وتُجرى العملية بهدف زوال الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وأنا مدرك أنه لا يوجد ضمان بأن تكون نتائج هذا الإجراء جيدة أو بأن يُستأصل الورم بالكامل، ومع ذلك أقبل التدخل.

5. المدة التقديرية للعملية الجراحية

قد تختلف مدة الإجراء المزمع القيام به بحسب حالة المرض والمريض، 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 المرضية. وسيقدم لكم طبيبكم معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد التطبيق الجراحي المزمع إجراؤه، 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 التهدئة أيضاً مضاعفات وأضرار قد تحدث بسبب الأدوية. وقد شُرح لي إجراء التخدير المزمع تطبيقه والمخاطر والمضاعفات المتعلقة به، وأوافق على الإجراء الموصى به في هذا الشأن.

النزيف: رغم ندرته الشديدة، فأنا على علم بوجود خطر حدوث نزيف قد يكون شديداً أثناء عمليتي أو بعدها. وفي حالة النزيف قد تكون هناك حاجة إلى علاج إضافي أو إلى نقل دم. وفي مثل هذه الحالة أوافق على نقل الدم اللازم والعلاجات 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 الأدوية المميعة للدم في وقت أبكر من المتوقع، وهذا أيضاً قد يزيد من خطر النزيف.

تكوّن الجلطات الدموية: قد تتكوّن الجلطات الدموية بعد أي نوع من العمليات الجراحية. وقد تعيق الجلطات المتكونة في منطقة النزيف تدفق الدم وتؤدي إلى مضاعفات مثل الألم أو الوذمة أو الالتهاب أو تلف الأنسجة. وفي حالة إيقاف استخدام مميعات الدم قد يزداد خطر التجلط.

التدهور العصبي بعد العملية: قد تتدهور وظائف الجهاز العصبي، وإن باحتمال ضعيف، بعد العملية نتيجة مشكلات مثل النزيف داخل الدماغ أو حوله (داخل الدماغ أو على سطحه أو تحت الجمجمة خارج الأم الجافية)، أو الوذمة الدماغية (تراكم سائل بكمية تضغط على الدماغ)، أو التشنج الوعائي (تضيّق الأوعية). وبسبب فقدان الوظائف قد تحدث لدى المريض مشكلات مثل الشلل والعمى والصمم وفقدان حاسة الشم وعدم القدرة على البلع وعدم القدرة على التنفس.

النزيف في موضع العملية: قد يحدث بعد العملية نزيف داخل التجويف الذي استُؤصلت منه الآفة، أو فوق الأم الجافية أو تحتها، أو تحت الجلد. وقد يلزم إجراء عملية جراحية من جديد لإيقاف هذه النزوف وتفريغها.

إصابة نسيج الدماغ: يوجد خطر حدوث إصابة في نسيج الدماغ المحيط أثناء الإجراء. وقد تختلف الشكاوى الناتجة عن هذه الإصابات بحسب موضع الورم. وبسبب خصائص تشريحية غير متوقعة، قد تحدث إصابة في الأعصاب والأوعية المهمة في الدماغ تؤدي إلى عدم استيقاظ المريض أو بقائه مدة طويلة في العناية المركزة وبقاء عُقابيل دائمة لديه. وفي الكتل ذات الامتداد فوق السرج التركي، يوجد خطر أن يُلحق الإجراء المزمع تطبيقه ضرراً بنسيج الدماغ المحيط؛ وقد تختلف الأعراض الناتجة عن هذا الضرر بحسب موضع المنطقة المصابة.

إصابة الدماغ وجذع الدماغ: يوجد خطر أن يُلحق الإجراء المزمع تطبيقه ضرراً بنسيج الدماغ والمخيخ وجذع الدماغ؛ وقد تختلف الأعراض التي قد تظهر بعد هذا الضرر بحسب موضع منطقة العملية والورم. جذع الدماغ هو الموضع الذي تمر عبره جميع المسارات العصبية بين نصفي الكرة المخية والنخاع الشوكي. ويحتوي على مراكز التوازن مثل التنفس والدورة الدموية (نبض القلب) والبلع وحرارة الجسم، كما يحتوي على مسارات كثيرة جداً مثل توازن الجلوس والمشي، والتناسق بين اليد والذراع، والمراكز المحرّكة للذراعين والساقين، والمسارات السمعية. وبسبب إصابة هذه المراكز والمسارات قد تظهر لدى المريض المشكلات الإضافية التالية:

توقّف التنفس وما قد يترتب عليه من وفاة المريض، أو بقاؤه في فترة من حياته أو طوال ما تبقّى منها معتمداً على فغر الرغامى (أنبوب يوضع في القصبة الهوائية من أسفل تفاحة آدم) و/أو على جهاز التنفس.

قد يبقى المريض بسبب فقدان وظائف جذع الدماغ في حالة إنباتية وفي العناية المركزة حتى نهاية عمره. وقد تحدث شلول في اليدين والذراعين.

بسبب إصابة الأزواج القحفية العصبية قد لا يستطيع المريض بعد العملية تحريك عينيه، وقد لا يستطيع إغلاق جفنه؛ وبسبب ذلك قد تحدث في عينيه مشكلات تُسمى التهاب القرنية قد تصل إلى العمى. ولهذا السبب أيضاً قد يحدث شلل في الوجه فلا يستطيع المريض تحريك عضلات وجهه وفمه. وبسبب ذلك أو بسبب صعوبة البلع قد يسيل اللعاب من زاوية فمه.

قد تحدث مشكلات في البلع؛ وقد يُغذّى المريض بشكل مؤقت أو مدى الحياة بأنبوب يمتد من أنفه إلى معدته (NG-ND) أو بأنبوب يوضع في معدته مباشرة من فوق السرّة (PEG).

قد تحدث مشكلات في التناسق في اليد والذراع والساق.

اضطراب الكلام المؤقت أو الدائم (عُسر الكلام/الحُبسة): بعد الجراحة، وبحسب موضع توضّع الورم، قد يحدث اضطراب في الكلام مؤقت أو دائم أو حالة من عدم القدرة على الكلام. الخرَس (Mutism)؛ في جراحة هذه المنطقة قد تحدث، وإن كان نادراً، مشكلات كلامية مؤقتة أو دائمة.

النشاط النوبي (الاختلاج، داء الصرع): قد يظهر نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ وقد يؤدي ذلك إلى نوبات الصرع. وقد تنشأ هذه الحالة عن المضاعفات التي تحدث في الجزء داخل القحف من العملية، أو عن الورم نفسه، أو عن التغيرات التي تحدث بعد استئصال الورم.

استسقاء الرأس: بعد العملية قد تنسدّ مسارات دوران السائل الدماغي النخاعي داخل القحف وقد يلزم تركيب جهاز يُسمى التحويلة (الشنت). وقد يلزم تطبيق علاجات إضافية متنوعة بما فيها العملية الجراحية لتصحيح هذه الحالة.

التشنج الوعائي الدماغي (تضيّق الأوعية): لدى المرضى المصابين بنزيف أو بعد النزوف التي قد تحدث أثناء العملية، قد يحدث تراجع في وظائف الجهاز العصبي قبل العملية أو بعدها بسبب حالة نقص التروية في الدماغ (اختلال تغذية الدماغ).

السكتة الدماغية: رغم ندرتها، قد تحدث سكتة دماغية أثناء التدخل الجراحي أو بعده.

الاضطرابات النفسية العصبية: يوجد، وإن كان قليلاً، احتمال فقدان القدرة الفكرية (الذهنية) أو الاكتئاب بعد العملية.

اضطرابات الرؤية / فقدان البصر: قد يحدث نقص في حدة البصر أو فقدان للبصر بسبب الورم أو بعد العملية. وقد يحدث بعد العملية فقدان بصر دائم متفاقم وغير قابل للعودة.

الشلل: قد يحدث بعد العملية شلل أو ضعف جزئي في القوة.

مشكلات التوازن: قد ينشأ اضطراب التوازن و/أو الدوار عن الورم نفسه كما قد تؤدي إليهما عملية استئصال الورم. وقد يحدث غثيان و/أو قيء بعد العملية.

فقدان السمع: قد يُصادف بعد العملية فقدان للسمع بمستويات متنوعة.

إصابة جذر العصب: قد تسبب إصابة جذر العصب ألماً في الساق، وضعفاً في المجموعات العضلية المعنية، واضطرابات حسية في المناطق الجلدية المعنية (مناطق الأعصاب).

إصابة النخاع الشوكي: رغم ندرتها الشديدة، قد يحدث شلل بسبب إصابة النخاع الشوكي أثناء العملية.

مشكلات التنفس: قد يحدث بعد العملية ضيق في التنفس عادة ما يكون مؤقتاً، أو التهاب رئوي (ذات الرئة). وقد يحدث انصمام رئوي (انسداد أوعية الرئتين).

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

العدوى: قد تحدث العدوى في منطقة الشق الجلدي 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 الدُبَيْلة-الخُراج (تجمّع القيح).

خطر تسرب السائل الدماغي النخاعي: قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي النخاعي من موضع الجرح إلى الخارج. وبعد الاستئصال العظمي الواسع الذي يلي جراحة قاعدة الجمجمة، قد يتسرب السائل الدماغي النخاعي إلى الخارج من موضع الجرح الجراحي، أو من الأنف، أو الأذن، أو البلعوم الأنفي. وقد يتطلب علاج هذه الحالة وضع قسطرة في أسفل الظهر (قسطرة شوكية/نخاعية) أو الإصلاح بجراحة من جديد. وهذه القسطرة عبارة عن جهاز معقّم بنظام مغلق يوضع في منطقة أسفل الظهر لمنع تسرب السائل الدماغي النخاعي ويأخذ السائل إلى الخارج، ويمكن تشغيله من 4 إلى 7 أيام. وإذا استمر تسرب السائل فقد يلزم تدخل إضافي يهدف إلى إصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.

فقدان وظيفة الغدة النخامية: قد يحدث بعد العملية نقص أو فقدان في وظائف الغدة النخامية. وقد تتطور حالات سريرية قد تشكّل خطراً على الحياة بسبب تأثّر المسارات الهرمونية. وقد يلزم استخدام أدوية هرمونية مدى الحياة بعد العملية.

البيلة التفهة والاضطرابات الهرمونية الأخرى: قد تحدث بعد العملية اضطرابات هرمونية بحسب منطقة العملية. وقد يحدث إفراز زائد أو ناقص في هرمونات المريض مثل الغدة الدرقية، وهرمون النمو، والهرمونات الجنسية، والهرمون المضاد للإدرار (ADH) المنظّم لتوازن الماء. وبسبب ذلك قد تحدث لدى الأطفال مشكلات في النمو والتطور (القزامة-العملقة)، ومشكلات جنسية، واضطرابات في الدورة الشهرية لدى النساء اللواتي يحضن، وشرب كثير للماء، وتبوّل كثير، وما يترتب على ذلك من اضطرابات في صوديوم الدم والكهارل الأخرى.

اختلال الصحة الإنجابية: قد يحدث اختلال في الصحة الإنجابية بسبب الاضطرابات الهرمونية.

المعاودة (التكرار)، البقايا: قد تظهر الأعراض من جديد بعد العملية وقد يلزم إجراء عملية إضافية. وقد يختلف خطر المعاودة بحسب نوع الورم أو بحسب النسبة التي أمكن استئصالها في العملية الأولى. وفي حال حدوث نزيف داخل الورم المتبقي قد يحدث تغيّم مفاجئ في الوعي، وفقدان للبصر، بل وحتى الوفاة.

الألم بعد العملية: قد يحدث بعد العملية صداع مرتبط بحج القحف لفترات قد تمتد من أسبوع (1) واحد إلى شهر (1) واحد. وقد تحدث أيضاً آلام ناشئة عن المسالك الوريدية وعن الجروح في الجلد والعظم اللذين أُجري فيهما التدخل الجراحي.

فشل العملية: قد لا يُستأصل الورم بالكامل بالعملية. كما أن الحالة العصبية والشكاوى الموجودة قبل العملية قد لا تتحسن بعد العملية بل قد تزداد سوءاً.

الوفاة: رغم أنها مضاعفة نادرة جداً، فقد تتطور مضاعفات منتهية بالوفاة مذكورة في الأدبيات الطبية. وقد تحدث وفاة مفاجئة كما قد تتطور مشكلات غير مرغوبة تنتهي بالوفاة بسبب المضاعفات المذكورة أعلاه.

وقد فهمت أيضاً احتمال أن يقوم طبيبي أثناء عمليتي، عند مواجهة حالة غير متوقعة مثل النزيف أو إصابة نسيج أو عضو مجاور وما إلى ذلك، بإجراءات أخرى لازمة لصحتي خارج الإجراء المخطط له، وأوافق على ذلك.

لقد فهمت وأقبل جميع المخاطر المذكورة أعلاه التي قد تحدث أثناء التطبيق الجراحي الذي سيُجرى لي وبعده.

7. العواقب التي ستُواجَه في حالة عدم إجراء العملية الجراحية

قد لا تتحسن شكاوى المريض وحالته السريرية الحالية، وقد يحدث تدهور نحو الأسوأ. وقد لا يمكن تشخيص المرض، وقد لا يُعالَج المرض بشكل مناسب؛ وقد تؤدي هذه الحالة إلى كل أنواع الإعاقة والعمى والصمم والعجز الذهني بل وحتى الوفاة. وبسبب قرب موضع التوضّع من العصب البصري، قد يحدث في حال نمو الورم فقدان بصر متفاقم وغير قابل للعودة، واختلال في الصحة الإنجابية بسبب الاضطرابات الهرمونية، وحالات سريرية قد تشكّل خطراً على الحياة بسبب تأثّر المسارات الهرمونية، وفي حال نزيف الورم إلى داخله قد يحدث تغيّم مفاجئ في الوعي وفقدان للبصر بل وحتى الوفاة.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم

في حالة وجود حساسية دوائية محددة لديكم مسبقاً، يجب عليكم بالتأكيد إبلاغ طبيبكم وممرضتكم بهذا الأمر. خلال مسار علاجكم الحالي، ستُعطى أدوية مناسبة للحالة الطبية للمريض (مسكنات الألم، المضادات الحيوية، الأدوية الداعمة للدورة الدموية والقلب، مشتقات الدم، العلاجات الوريدية بالمحاليل، الأدوية الخاصة بمرضكم) بحسب سبب الإدخال إلى المستشفى أو الحالات الجديدة الطارئة. وقد تظهر أثناء استخدام الأدوية آثار جانبية تسبب ضرراً في القلب والكلى والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح الأضرار العضوية. الأدوية المضادة للصرع: بعد عمليات الدماغ تُستخدم أدوية مانعة للنوبات تُسمى مضادات الصرع لمنع نوبة الصرع. الوقاية: قبل عمليتكم 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 للدم، فقد تُعطى لكم علاجات دوائية مختلفة أو مشتقات دم لمواجهة تأثيرات هذه الأدوية. حالات الكتلة داخل القحف واستسقاء الرأس والنزيف: قد تُعطى أيضاً أدوية (أدوية مضادة للصرع) لخفض الضغط داخل الدماغ (الضغط داخل القحف) وضغط الدم؛ ولمنع التشنج (التضيّق) في الأوعية والنوبات. وفي حال وجود وذمة دماغية مرتبطة بالورم وأعراض سريرية متفاقمة، قد تُستخدم أدوية مزيلة للوذمة. الحالات النازفة-التشنج الوعائي: في حال تطور تضيّق الأوعية-التشنج الوعائي بعد العلاج، قد تُستخدم أدوية داعمة للدورة الدموية لإبقاء ضغط الدم مرتفعاً. وقد تخلّ هذه الأدوية بتوازن الماء والملح؛ وتُلحق ضرراً بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. حالات الغدة النخامية: بسبب تأثّر الغدة النخامية أثناء العملية، قد تُستخدم أدوية مناسبة لتأمين توازن الماء والملح في الجسم. وقد تسبب الأدوية المستخدمة أيضاً اختلالات في التوازن الهرموني للجسم. وبعد العملية قد تُستخدم أدوية مناسبة لتقليل الوذمة الدماغية وزيادة تغذية الدماغ (أدوية مزيلة للوذمة، أدوية داعمة للدورة الدموية). وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. وفي حال حدوث آلام شديدة بعد العملية، قد تُستخدم أدوية تُباع بالوصفة الخضراء (وصفة المواد الخاضعة للرقابة) وقد تسبب الإدمان. عدوى التحويلة، EVD: نتيجة عدوى السائل الدماغي النخاعي سيلزم البدء بالمضادات الحيوية المناسبة التي يوصي بها اختصاصيو الأمراض المعدية. ومن بين هذه العلاجات قد تُستخدم أيضاً الطريقة التي تُطبَّق فيها الأدوية داخل بطينات الدماغ بمساعدة EVD والتي يُعبَّر عنها بالعلاج داخل البطيني. العناية المركزة-الهذيان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، قد تُستخدم للأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى أدوية منظّمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية. وقد تُلحق هذه الأدوية ضرراً بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. وإضافة إلى ذلك تُستخدم أدوية متعلقة بالتخدير. وقد يكون لأدوية التخدير (البنج) 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 أنواع الحساسية المعروفة لديّ. كما أبلغت طبيبي بشأن الأدوية الموصوفة التي أستخدمها، والأدوية التي تُباع دون وصفة طبية، والأدوية العشبية، والمكملات الغذائية، والعقاقير غير المشروعة، والكحول، والمواد المنوّمة/المخدرة. وقد شرح لي طبيبي تأثيرات استخدام هذه المواد قبل العملية وبعدها وقُدمت لي التوصيات. وخلال فترة وجودي في المستشفى، تلقيت معلومات عن الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم للتشخيص والعلاج (فيمَ 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 وغيرها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة فترة تعافيّ. مخاطر التخدير أعلى لدى المرضى المدخنين، والوفاة بسبب التخدير أكثر حدوثاً. إذا كنتم تدخنون، فعليكم أن تعلموا أن نجاح العلاج/العملية سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

التزموا بتوصيات طبيبكم (التمارين، البرنامج الغذائي وغيرها)، وإن وُجد موعد محدد لكم فلا تهملوا مراجعة العيادة الخارجية في التاريخ 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 حالة التقييد).

10. القسم الخاص بالمريض

*تُدوَّن الحالات الخاصة بالمريض في نهاية النموذج تحت **القسم 14 — التوقيعات**.*

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

إن عدم قبول تطبيق العلاج/العملية هو قرار تتخذونه بإرادتكم الحرة. وإذا غيّرتم رأيكم، يمكنكم التقدم شخصياً من جديد إلى مستشفانا/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 تلقيت فيها العلاج، وفي الحالات الطارئة الرقم 112).

12. الأذونات

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

أفهم أن هذا التدخل يُجرى بهدف زوال 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. ولهذا أمنح موافقتي على **عملية استئصال الورم فوق الخيمة** 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. وأمنح موافقتي على استخدام أي نسيج أو جهاز طبي أو أجزاء من الجسم قد تكون أُزيلت أثناء العملية الجراحية.

البحث الطبي: أمنح موافقتي على مراجعة المعلومات السريرية من سجلاتي الطبية من أجل تطوير الدراسة الطبية والبحث الطبي وتدريب 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 أتلقَّ 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 بنداً بنداً بطريقة واضحة ومفهومة وتفسيرية أستطيع استيعابها.
أعرف معنى نموذج الموافقة المستنيرة.
تم إعلامي بالتكلفة التقريبية للعلاج.
أتخذ قراري بإرادتي الحرة.
كان لديّ قبل التدخل بمدة معقولة وقت كافٍ للحصول على رأي طبي ثانٍ.
قرأت محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.
مُلئت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيعي، وتسلمت 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 استئصال ورم فوق الخيمة، 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**		