التصريف البطيني الخارجي ومراقبة الضغط داخل الجمجمة

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-015	**رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026

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

استمارة الموافقة المستنيرة

رقم الاستمارة: AOF-015	**رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026 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 ستُتخذ بشأن المسائل المتعلقة بصحتكم. وإذا رغبتم في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتكم إليكم أو إلى أحد أقاربكم ممن ترونه مناسبًا. 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 طبيبكم 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 تنطوي على ضرورة قانونية أو طبية، يمكنكم رفض تلقي المعلومات أو سحب الموافقة في أي وقت تشاؤون. لقد أُعدت 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

السائل الدماغي الشوكي (CSF) أشبه بوسادة واقية طبيعية تدور بحرية داخل الدماغ والنخاع الشوكي وحولهما. يدور هذا السائل في القنوات الموجودة داخل الدماغ والنخاع الشوكي ثم يُعاد امتصاصه. وعندما يحدث انسداد في مسار دوران السائل الدماغي الشوكي، أو عندما يُفرز بكمية زائدة، أو عندما تحدث مشكلة في امتصاصه، قد تظهر شكاوى مثل الصداع والقيء والدوخة وسلس البول وصعوبة المشي واضطراب الوعي، وذلك بسبب الضغط الذي يُحدثه السائل المتراكم على الدماغ و/أو النخاع الشوكي. وفي مواجهة هذه الحالة، يلزم إجراء عملية التصريف البطيني الخارجي (EVD) لإبعاد هذا السائل الذي يضغط على الدماغ. وأعلم أنه أثناء هذا الإجراء سيُدخل طبيبي، عبر ثقب صغير يفتحه في جمجمتي، أنبوبًا قابلاً للطي (قسطرة) باتجاه المسافة السائلية داخل الدماغ. ومن خلال هذا الأنبوب يُصرَّف السائل الدماغي الشوكي الزائد إلى نظام يُجمَع خارج الجسم (كيس التصريف)، ويُخفَّض الضغط داخل الرأس.

إن مراقبة الضغط داخل الجمجمة (ICP) هي إجراء يُنفَّذ بهدف قياس الضغط داخل الرأس ومتابعته بشكل مستمر. وعندما يتبيّن نتيجة الفحص والتحاليل احتمال ارتفاع الضغط داخل الجمجمة لدى المريض، يُوصى بقياس الضغط لتحديد خطر تلف الدماغ الناتج عن ارتفاع الضغط ولعلاجه عند اللزوم. ولهذا الغرض، يُوضَع عبر ثقب صغير يُفتَح في الجمجمة مقياس ضغط رفيع (مسبار/قسطرة) داخل نسيج الدماغ أو داخل بطين الدماغ (تجويف السائل الدماغي الشوكي)، ويُوصَل بشاشة تعرض قيمة الضغط باستمرار. وتتراوح القيم الطبيعية للضغط داخل الجمجمة تقريبًا بين 1 و15 ملم زئبق (مليمتر زئبق). فإذا كانت القيمة المقيسة أعلى من هذا النطاق ولم توجد داخل الرأس آفة شاغلة للحيّز تستلزم تفريغًا جراحيًا (ورذمة، نزيف، ورم، خُراج، نسيج دماغي متضرر بسبب رضّ)، فيمكن خفض الضغط المرتفع داخل الجمجمة عن طريق سحب السائل الدماغي الشوكي الموجود في التجاويف داخل الدماغ إلى الخارج (التصريف البطيني). وكثيرًا ما يمكن تطبيق قسطرة التصريف البطيني ومراقبة الضغط داخل الجمجمة في الجلسة نفسها كإجراءين يكمّل أحدهما الآخر. وقد قرر طبيبكم، بعد تقييم حالتكم بشكل مفصل، النهج الأنسب لكم واقترح عليكم هذا الإجراء.

3. بدائل العملية إن وُجدت

كبديل للعملية، قمتُ بتقييم الخيارات التالية:

تحمّل جميع المخاطر وعدم إجراء هذه العملية، كما شرحها لي طبيبي شفهيًا؛
تحمّل جميع المخاطر والمتابعة بالتصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو غير ذلك من الفحوص؛
محاولة علاج الضغط المرتفع داخل الجمجمة بالأدوية؛
عملية فغر البطين الثالث والتحويلة البطينية الأذينية، بخلاف هذا الإجراء؛
خيارات علاجية أخرى محتملة...

كما قمتُ بتقييم طرق العلاج الأخرى التي شرحها لي طبيبي. وقد شرح لي طبيبي أيضًا مزايا وعيوب هذه الطرق البديلة.

4. الفوائد المتوقعة من العملية

أعلم أن الهدف من هذه العملية هو إبعاد السائل الدماغي الشوكي الزائد الموجود داخل الرأس عن الدماغ وتقليل الضغط الناشئ على الدماغ. أما هدف مراقبة الضغط داخل الجمجمة فهو الكشف المبكر عن ارتفاع الضغط داخل الجمجمة وتوجيه العلاج بناءً على ذلك؛ وبذلك يُسعى إلى منع الضغط المرتفع من الإضرار بتغذية نسيج الدماغ والتسبب في تلف دماغي دائم. وأنا مدرك أنه لا تُقدَّم أي ضمانة بشأن نتائج هذه الطرق، وأقبل ذلك.

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 وقتًا أطول من المدة المذكورة بحسب حالة الحالة. وسيقدم لكم طبيبكم معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد التطبيق الجراحي الذي سيتم إجراؤه، توجد أيضًا 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 التهدئة مضاعفات وأضرار قد تنشأ عن الأدوية. وقد شُرح لي إجراء التخدير الذي سيُطبَّق وما يتصل به من مخاطر ومضاعفات، وأنا أوافق 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 حالة حدوث نزيف قد تكون هناك حاجة إلى علاج إضافي أو إلى نقل دم. وفي مثل هذه الحالة أوافق على نقل الدم اللازم والعلاجات الأخرى. وبعض الأدوية التي أستخدمها و/أو التي يلزم استخدامها أثناء علاجي قد تزيد من خطر النزيف عن طريق التداخلات الدوائية و/أو الآثار الجانبية. وفي بعض الحالات قد يلزم استخدام أدوية مميعة للدم قبل الموعد المتوقع، وهذا أيضًا قد يزيد من خطر النزيف.

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. وفي حالة إيقاف استخدام مميعات الدم قد يزداد خطر التجلط.

التدهور العصبي بعد العملية: قد تتدهور وظائف الجهاز العصبي بعد العملية بسبب مشكلات مثل النزيف في موضع العملية أو الوذمة الدماغية (ضغط على الدماغ نتيجة تراكم السوائل) أو التشنج الوعائي (تضيّق الأوعية).

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 إضافيًا لإصلاح موضع الجرح نفسه.

تلف الدماغ والنخاع الشوكي: أثناء التدخل قد تتضرر الأنسجة العصبية (الدماغ والنخاع الشوكي والأعصاب)، وقد يؤدي ذلك إلى بعض الاضطرابات الوظيفية. وأثناء وضع مسبار الضغط داخل الجمجمة أو قسطرة التصريف داخل نسيج الدماغ قد يحدث، وإن كان نادرًا، تلف في نسيج الدماغ وما يتبعه من عقابيل عصبية (فقدان دائم للوظيفة). وبعد العملية قد يحدث تجمّع للسوائل في الدماغ أو مشكلات متعلقة بالبلع والازدراد والتنفس (تشوه كياري).

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 الدُّبيلة-الخُراج (تجمّع القيح).

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

صعوبة التنفس: قد يحدث ضيق في التنفس بسبب إصابة جذع الدماغ أثناء الجراحة، وبعد الجراحة بسبب تأثير ضغط الجلطة على جذع الدماغ أو النخاع الشوكي مؤديًا إلى عدوى رئوية (التهاب رئوي)، وبسبب تأثير الجلطة على الشريان الرئوي (انصمام رئوي). وقد يستلزم ذلك علاجًا إضافيًا.

النوبة (التشنج): قد يؤدي حدث كهربائي غير طبيعي في الدماغ إلى الإصابة بنوبة/تشنج، وقد تنشأ هذه الحالة عن المضاعفات المتطورة في الجزء داخل الجمجمة من العملية.

عدم عمل التصريف/التحويلة: أعلم أن هناك خطرًا يتمثل في انسداد نظام التصريف وعدم قدرته على أداء وظيفته. وقد يُواجَه ذلك في المرحلة المبكرة بعد العملية، كما أن مثل هذا الخطر موجود على المدى الطويل.

الشلل: على الرغم من ندرته، قد يحدث شلل جزئي أو كامل بسبب تلف الأنسجة المرتبط بتطبيق الجزء داخل الجمجمة من النظام.

مشكلات الزرعة (الغرسة): قد تؤدي الزرعات التي تُوضَع أثناء العملية إلى حالات مثل الكسر أو الانزياح عن مكانها أو عدم أداء وظيفتها أو الحساسية والعدوى. ولهذا السبب قد يلزم إزالتها أو استبدالها.

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

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

فشل العملية: قد لا يحقق التدخل الجراحي الذي سيُجرى تحسّن جميع الشكاوى أو بعضها.

كما فهمت وأوافق على احتمال أن يقوم طبيبي، في حال حدوث أمر غير متوقع أثناء عمليتي مثل النزيف أو إصابة نسيج أو عضو مجاور وغير ذلك، بإجراءات أخرى لازمة لصحتي خارج نطاق الإجراء المخطط له.

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

7. العواقب التي ستُواجَه في حالة عدم إجراء العملية

قد لا تتحسن شكاوى المريض الحالية وحالته السريرية، وقد يحدث تدهور نحو الأسوأ. وإذا لم تُجرَ هذه العملية المخصصة لاستسقاء الرأس (الهيدروسيفالوس)، فقد يُلاحظ لدى المريض ازدياد في علامات استسقاء الرأس (وهي: منظر غروب الشمس في العينين، والقيء القذفي، والإصابة بالنوبات، وغير ذلك من العلامات المماثلة). وعندما يبقى الضغط داخل الجمجمة فوق قيم معينة، قد تصبح تغذية نسيج الدماغ دون المعدل الطبيعي، وقد تنشأ نتيجة لذلك عقابيل عصبية بشدة متفاوتة في مناطق مختلفة من الدماغ. والارتفاع التدريجي في الضغط داخل الجمجمة قد يُحدث ضغطًا على المراكز الحيوية الموجودة في جذع الدماغ فيؤدي إلى توقف مفاجئ للتنفس والقلب، وإلى تلف دماغي لا رجعة فيه، وإلى الوفاة.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم

في حالة وجود حساسية دوائية معروفة لديكم مسبقًا، يجب عليكم بالتأكيد إبلاغ طبيبكم وممرضتكم بهذا الأمر. وخلال مسار علاجكم الحالي، ستُعطى للمريض أدوية مناسبة لحالته الطبية (مسكنات الألم، المضادات الحيوية، الأدوية الداعمة للدورة الدموية والقلب، منتجات الدم، العلاجات الوريدية بالمحاليل، الأدوية الخاصة بمرضكم) بحسب سبب الإقامة في المستشفى أو الحالات المستجدة. وقد تظهر آثار جانبية أثناء استخدام الأدوية فتسبب ضررًا للقلب والكلى والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح أضرار الأعضاء. الوقاية (البروفيلاكسي): قبل عمليتكم وبعدها يُطبَّق علاج وقائي مناسب بالمضادات الحيوية بهدف تقليل خطر عدوى موضع العملية الجراحية. استخدام الأدوية المميعة للدم: إذا كنتم تستخدمون أدوية تمنع تجلط الدم، أي مميعات الدم، فقد تُعطى لكم علاجات دوائية مختلفة أو منتجات دم لمواجهة تأثيرات هذه الأدوية. الدواء المضاد للصرع: بعد عمليات الدماغ تُستخدم أدوية مانعة للنوبات تُسمى مضادات الصرع لمنع نوبة الصرع. العناية المركزة-الهذيان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، قد تُستخدم لدى المرضى، في حال ظهور أعراض نفسية، أدوية منظِّمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية. وقد تُلحق هذه الأدوية ضررًا بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. عدوى التحويلة، EVD: نتيجة عدوى السائل الدماغي الشوكي سيلزم البدء بمضادات حيوية مناسبة يوصي بها اختصاص الأمراض المعدية. ومن بين هذه العلاجات قد تُستخدم أيضًا الطريقة التي يُعبَّر عنها بالعلاج داخل البطيني، حيث تُطبَّق الأدوية داخل بطينات الدماغ بمساعدة التصريف البطيني الخارجي (EVD). وإضافة إلى ذلك تُستخدم الأدوية المتعلقة بالتخدير. وقد يكون لأدوية التخدير التي تُعطى أثناء العملية آثار سامة (مؤذية) / 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، والمنومات/المخدرات. وقد شرح لي طبيبي آثار استخدام هذه المواد قبل العملية وبعدها وقُدمت لي التوصيات. وخلال فترة وجودي في المستشفى، حصلت على معلومات حول الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم 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 تعافيّ. لدى المرضى المدخنين تكون مخاطر التخدير أكبر، وتُلاحظ الوفاة بسبب التخدير بشكل أكثر تكرارًا. إذا كنتم تدخنون، فيجب أن تعلموا أن نجاح علاجكم/عمليتكم سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

التزموا بتوصيات طبيبكم (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

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

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

إن عدم قبول تطبيق العلاج/العملية هو قرار تتخذونه بإرادتكم الحرة. وإذا غيّرتم رأيكم، يمكنكم التقدم شخصيًا من جديد إلى مستشفانا/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

أفوّض 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 أمنح موافقتي على **التصريف البطيني الخارجي (EVD) ومراقبة الضغط داخل الجمجمة (ICP)** 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. وأمنح موافقتي على استخدام أي نسيج أو جهاز طبي أو أجزاء من الجسم قد تكون أُزيلت أثناء الإجراء الجراحي.

البحث الطبي: أمنح موافقتي على مراجعة المعلومات السريرية من سجلاتي الطبية من أجل تطوير الدراسة الطبية والبحث الطبي وتعليم الأطباء؛ بشرط الالتزام بقواعد السرية.

التصوير/المشاهدون: أوافق على تصوير العملية التي ستُجرى فوتوغرافيًا 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 أتلقَّ العلاج.
أفهم أن الإجراء الذي سيتم القيام به قد لا يحمل ضمانًا بالشفاء.
لقد فهمت كل ما قيل لي.
أجاب طبيبي عن جميع أسئلتي.
شرح لي طبيبي ما هو مكتوب هنا بندًا بندًا بطريقة واضحة ومفهومة وموضحة وبشكل يمكنني استيعابه.
أعرف معنى استمارة الموافقة المستنيرة.
لقد أُبلغت بالتكلفة التقريبية للعلاج.
أتخذ قراري بإرادتي 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 توقيعي عليها، 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 قرأتُ هذا النموذج بعناية، وتم إعلامي بشأن التصريف البطيني الخارجي ومراقبة الضغط داخل الجمجمة، 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**		