

تثبيت العمود الفقري العنقي بالمدخل الخلفي

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

رقم النموذج: AOF-016

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

نموذج الموافقة المستنيرة

رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

رقم النموذج: AOF-016

1. مريضنا العزيز،

إن الاطلاع على حالتكم الطبية وعلى جميع الإجراءات العلاجية الطبية / الجراحية والتشخيصية المقترحة عليكم لعلاج مرضكم هو حق طبيعى 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 ستتخذ بشأن الأمور المتعلقة بصحتكم. وإذا رغبتُم 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 طبيبك 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 تتطلب على ضرورة قانونية طبية، 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 توقيع نموذج الموافقة هذا إلا بعد قراءته وبعد أن يزيل الطبيب جميع شكوككم المتعلقة بالإجراء المعنى.

2. معلومات عامة عن المرض وعلاجه

قد تسبب الكسور والخلوع الناتجة عن الرضح ضغطاً على النخاع الشوكي أو جذور الأعصاب. وكذلك نتيجة الضغوط العظمية الناجمة عن التقدم في السن (التكلس-النتوء العظمي) أو تنحُّن الأربطة، قد يحدث ضغط في منطقة الرقبة في القناة الشوكية أو في الثقوب التي تخرج منها جذور الأعصاب. ونتيجة لهذه الضغوط قد يظهر ضعف-شلل في اليدين والقدمين، وفقدان المهارات الحركية الدقيقة، وتغيُّرات حسية، ومشكلات في التبول والتبرز. وتُجرى هذه العملية بهدف إزالة الألم الناشئ بعد كسر العمود الفقري أو كسره وخلعه أو بعد التغيُّرات التنكسية، وتصحيح محاذاة العمود الفقري، وإزالة الضغط الواقع على جذور الأعصاب و/أو النخاع الشوكي.

لكشف الجزء العظمي فوق منطقة العمود الفقري المصابة، سيقوم طبيبي عند المستوى المعنى بعمل شق في الجلد خلف الرقبة أو الظهر أو أسفل الظهر، وسحب العضلات المحيطة إلى الجانب، وعند اللزوم إزالة القطع العظمية الضاغطة على جذر العصب والنخاع الشوكي بتقنيات مثل استئصال الصفيحة الفقرية أو استئصال نصف الصفيحة الفقرية، أو محاولة إعادتها إلى موضعها الأصلي. ثم يُجرى التثبيت بمسامير وقضبان من التيتانيوم تُوضع عبر البنية العظمية المسماة السويقة أو في البنية العظمية المسماة الكتلة الجانبية في منطقة الرقبة. ولكي تلتحم الفقرات بعضها ببعض، تُغلق الطبقات التشريحية وفق الأصول بعد إجراء عملية الاندماج بعظام مأخوذة من منطقة الرضح أو عظام مأخوذة بشق منفصل من عظم الحوض أو عظام مأخوذة من بنك العظام أو عظام من مصدر جُثماني.

3. بدائل العملية الجراحية إن وُجدت

لقد قِيمَت الخيارات التالية كبديل للعملية الجراحية:

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

تحمل جميع المخاطر والمتابعة بالتصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي. انتظر التئام الكسور العظمية عبر الراحة في الفراش لمدة طويلة أو ارتداء طوق رقبة محاولة تخفيف الألم أو التشنج العضلي عن طريق العلاج الدوائي، إجراء تخفيف الضغط والتثبيت بالمدخل الأمامي (من الجهة الأمامية للرقبة) خيارات علاجية أخرى محتملة... لقد قُيِّمَتْ أيضاً طرق العلاج الأخرى التي شرحها لي طبيبي. كما شرح لي طبيبي مزايا وعيوب هذه الطرق البديلة أيضاً.

4. الفوائد المتوقعة من العملية الجراحية

وهي حدوث تحسن في الحالة العصبية الحالية للمريض وفي شكاواه. تُجرى العملية بهدف زوال الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. من خلال العملية المزمع إجراؤها؛ يُستهدف تخفيف الضغط عن البنى العصبية الواقعة تحت الانضغاط، وتحقيق تثبيت العمود الفقري، وإزالة الألم أو تخفيفه، وإزالة العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل-فقدان القوة-الخدر-فقدان المنعكسات-سلس البول وغيرها) وشكاواكم مثل الألم-التشنج إزالة تامة بواسطة العلاج الجراحي المزمع تطبيقه، أو إيقاف تدهورها.

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 طبيبك معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد التدخل 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 التهذئة 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 بعد العملية نتيجة مشكلات مثل النزيف في موضع العملية، أو وذمة الدماغ (ضغط على الدماغ نتيجة تجمع السوائل)، أو التشنج الوعائي (تضييق الأوعية).

خطر تسرب السائل الدماغي النخاعي: قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي النخاعي من موضع الجرح إلى الخارج. وقد يتطلب علاج ذلك قسطرة شوكية (نخاعية) أو تدخلاً إضافياً لإصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.

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

الوفاة: رغم ندرتها الشديدة، يوجد خطر الوفاة أثناء العملية أو بعدها.

فشل العملية: بعد هذه العملية يوجد خطر عدم زوال الألم أو الخدر أو فقدان القوة العضلية أو الشكاوى الأخرى.

ازدياد شكاوى الألم: رغم ندرته، قد تزداد شكاوى الألم بعد العملية.

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 الدُّبَيْلَة-الخُراج (تجمع القيح).

إصابة النسيج العصبي و/أو النخاع الشوكي: رغم ندرتها، قد تحدث بشكل غير متوقع أثناء الجراحة أو بعدها. وقد تسبب هذه الحالة ضعفاً في الذراعين و/أو الساقين وضيقاً في التنفس.

عدم استقرار الرقبة: قد يتطور تشوّه في الرقبة بعد العملية. وقد يلزم تدخل جراحي إضافي لمعالجة عدم استقرار العمود الفقري العنقي.

المعاودة: قد تظهر بعض الشكاوى من جديد في الفترة المبكرة أو المتأخرة بعد الجراحة، وفي هذه الحالة قد يلزم أيضاً تدخل جراحي إضافي.

صعوبة التنفس: قد يحدث ضيق في التنفس بسبب تضرر جذع الدماغ أثناء الجراحة، وبعد الجراحة بسبب تأثير الجلطة الصاغط على جذع الدماغ أو النخاع الشوكي، وبسبب عدوى الرئة (الالتهاب الرئوي)، وتأثير الجلطة على الشريان الرئوي (الانصمام الرئوي). وقد يتطلب ذلك علاجاً إضافياً.

السكرتة الدماغية (الشلل): رغم ندرتها، قد يتطور ضعف في الذراعين و/أو الساقين أثناء الجراحة أو بعدها إثر استقرار هواء أو جلطة قادمة من الأوردة في الدماغ. وقد يتطلب ذلك علاجاً إضافياً.

وضع المسامير في غير موضعها الصحيح: قد لا تُوضع المسامير أحياناً في الموضع المرغوب. ولهذا السبب قد يحدث ضعف في تثبيت المسامير. وإذا وُضعت المسامير إلى الأمام أكثر من اللازم، فقد تحدث الوفاة نتيجة إصابة وعاء دموي كبير أو أعضاء داخلية. وإذا وُضعت المسامير باتجاه

القناة الشوكية، فقد تؤدي إلى شلل ناجم عن ضغط جذر العصب أو النخاع الشوكي. وقد يُشاهد تنكس في الأجزاء المجاورة أسفل أو أعلى الأجزاء الممتدة.

عدم التحام الفقرات (عدم الاندماج): بعد محاولة تصحيح كسر العمود الفقري وخلعه، وعلى الرغم من العظام المأخوذة من منطقة الرضخ أو العظام المأخوذة بشق منفصل من عظم الحوض أو العظام المأخوذة من بنك العظام أو العظام ذات المصدر الجُثماني، قد لا تلتصق الفقرات بعضها ببعض، وقد تؤدي هذه الحالة إلى تشوهات مختلفة في العمود الفقري و/أو إلى الألم.

كسر المسامير والقضبان: قد يحدث أحياناً في فترة ما بعد العملية كسر في المسامير أو القضبان، وقد يلزم إخراجها بعملية جديدة. 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 التدخل الجراحي الذي سيُجرى لي وبعده.

7. العواقب التي ستواجه في حالة عدم إجراء العملية الجراحية

قد لا تتحسن شكاوى المريض وحالته السريرية الحالية، وقد يحدث تدهور نحو الأسوأ. وفي حال استمرار عدم استقرار العمود الفقري، قد يزداد الضغط على النخاع الشوكي وجذور الأعصاب؛ وقد يحدث فقدان عصبي تدريجي.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم

في حالة وجود حساسية دوائية محددة لديك مسبقاً، يجب عليكم بالتأكد إبلاغ طبيبك وممرضتك بهذا الأمر. خلال مسار علاجكم الحالي، سَتُعطى 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 والكلية والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح الأضرار العضوية. الوقاية: قبل عمليتك 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. الحالات الشوكية: في حالة حدوث آلام شديدة بعد العمليات الشوكية، قد تُستخدم أدوية تُباع بالوصفة الخضراء (وصفة المواد الخاضعة للرقابة) وقد تسبب الإدمان. وبعد العمليات الشوكية، في حالات عدم تغيير الضعف في الذراعين والساقين أو ظهور ضعف جديد، قد تُستخدم أدوية مزيل للوذمة. وفي هذه الحالة قد يخلل توازن سكر الدم. الحالات العنقية-SSM: بعد العملية، قد تُستخدم أدوية مناسبة لتقليل وذمة النخاع الشوكي وزيادة تغذية النخاع الشوكي (أدوية مزيل للوذمة، أدوية داعمة للدورة الدموية). وفي هذه الحالة قد يخلل توازن سكر الدم. العناية المركزة-الهديان: 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 والكلية 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 والكلية والكبد. ولهذا السبب قد ينشأ خطر الوفاة. 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، والمواد المنومة/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 ستستخدم 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 وغيرها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة فترة تعافي. 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. وإضافة إلى ذلك، قد يؤثر التدخين سلباً في التحام العظام (الاندماج).

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

نُدوّن الحالات الخاصة بالمريض في نهاية النموذج تحت القسم 14 — التوقعات.

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

إن عدم قبول تطبيق العلاج/العملية هو قرار تتخذونه بآرائكم 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 تلقيت فيها العلاج، وفي الحالات الطارئة الرقم 112).

12. الأذونات

أفوض 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 أسئلتني المتعلقة بهذا التدخل قد أُجيب عنها. ولهذا أُمْنَح موافقتي على تثبيت العمود الفقري العنقي بالمدخل الخلفي (الكتلة الجانبية / المسمار عبر السويقة) 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. وأُمْنَح موافقتي على استخدام أي نسيج أو جهاز طبي أو أجزاء من الجسم قد تكون أُزيلت أثناء العملية الجراحية. البحث الطبي: أُمْنَح 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 أتلَق العلاج.
أفهم أن الإجراء المزمع القيام به قد لا يحمل ضماناً بالشفاء.
لقد فهمت كل ما قيل لي.
أجاب طبيبي عن جميع أسئلتني.
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.
أَتخذ قراراً ببارادتي الحرة.
كان لديّ قبل التدخل بمدة معقولة وقت كافٍ للحصول على رأي طبيّ ثانٍ.
قرأت محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.
ملّنت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيعي، وتسلمت 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 قرأتُ هذا النموذج بعناية، وتم إعلامي بشأن تثبيت العمود الفقري العنقي بالمدخل الخلفي، وتمت الإجابة عن أسئلتني، 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	