

استئصال ورم النخاع الشوكي

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

رقم النموذج: AOF-017

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

نموذج الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-017 رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

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 رغبتكم في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتكم إليكم أو إلى أحد أقاربكم الذي ترونه مناسباً. ورغم أن هذا النموذج قد صُمم بحيث يلبى 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 المعني.

2. معلومات عامة عن المرض وعلاجه

أورام النخاع الشوكي هي تكوينات ورمية تنشأ من النخاع الشوكي نفسه أو من الأنسجة الداعمة للنخاع الشوكي أو من الأنسجة العظمية المكونة للعمود الفقري. وقد يسبب مثل هذا الورم، عبر إحداث ضغط على النخاع الشوكي، الشلل والوفاة. ولإزالة الورم كثيراً ما يلزم إجراء استئصال الصفيحة الفقرية، وأحياناً استئصال نصف الصفيحة الفقرية. واستئصال الصفيحة الفقرية واستئصال نصف الصفيحة الفقرية هما عملية إزالة قطعة عظمية من الجزء الخلفي من القناة الشوكية.

توجد 3 أنواع من أورام النخاع الشوكي:

الورم الشوكي خارج الجافية: الأورام الواقعة خارج الغشاء المحيط بالنخاع الشوكي.

الورم داخل الجافية خارج النخاع: الأورام الواقعة داخل الغشاء المحيط بالنخاع الشوكي وخارج النخاع الشوكي.

الورم داخل الجافية داخل النخاع: الأورام الواقعة داخل النخاع الشوكي.

في أورام النخاع الشوكي قد تلزم الجراحة لوضع التشخيص وللعلاج على حد سواء. وفي الجراحة يتم الوصول إلى المنطقة الورمية عبر شق جلدي يُجرى في الخط المنتصف من الجهة الخلفية للجسم عند المستوى الفقري الذي يوجد فيه الورم. وتُسحب العضلات المحيطة إلى الجانب، وبحسب الحاجة يُجرى استئصال الصفيحة الفقرية (إزالة العظم قطعة قطعة أو كتلة واحدة) أو استئصال نصف الصفيحة الفقرية؛ وقد تُستخدم لهذا الغرض أدوات خاصة ومثاقب وأدوات قطع مطوّرة لذلك. وبحسب موضع الورم يُشق الغشاء النخاعي المسمى الجافية لإظهار النخاع الشوكي. ويُجرى الجزء الأكبر من الإجراء تحت المجهر (بالجراحة المجهرية) بمصاحبة صورة مكبرة. وإذا كان الورم في القناة الشوكية أو في النخاع الشوكي، تُزال العظام التي فوقه ويُستأصل الورم بالقدر الذي يمكن استئصاله. وبعد استئصال ورم النخاع الشوكي، أو بعد أخذ خزعة إن تدرّ استئصاله، تُغلق الجافية وتُعاد قطع العظم إلى مكانها بحسب الحالة، ويُبقي الإجراء بإغلاق الشق الجلدي. وأحياناً قد يُوضع نزع (درنقة) تحت الجلد.

الهدف هو استئصال الورم بالكامل. لكن أحياناً، سواء بسبب بنية الورم أو للحيلولة دون تدهور الحالة العصبية للمريض (لكيلا يحدث الشلل أو، إن وُجد الشلل، لكيلا يتقدم)، قد يُضطر إلى ترك جزء من الورم. وبخاصة الأورام الواقعة داخل النخاع الشوكي لا يمكن أحياناً تمييزها بوضوح عن نسيج النخاع الشوكي السليم؛ وفي هذه الحالات أيضاً قد يؤثر السعي إلى استئصال قدر كبير جداً من الورم في وظائف جسم المريض. ولهذا السبب فإن مقدار ما سيُستأصل من الورم يُقرَّر على أفضل نحو أثناء العملية. وإذا كان الورم مستقراً في العظم في الجهة الأمامية من العمود الفقري ويتقدم نحو تجويف البطن أو الصدر، فقد يلزم التعامل مع الورم بالمدخل الأمامي. وفي هذه الحالة يُنظَّف الورم بالدخول عبر تجويف البطن أو الصدر بحسب موضع الورم. وأحياناً قد تلزم عمليات على جِلستين بشق يُجرى من الأمام والخلف معاً. أفهم أن هدف هذه العملية هو إزالة الضغط عن النخاع الشوكي وتحديد نوع الورم الشوكي؛ ومع ذلك فأنا على علم بأنه لا يُقدَّم أي ضمان بشأن نتائج هذه الطريقة، وأقبل ذلك.

3. بدائل العملية الجراحية إن وُجدت

لقد قُيِّمتُ الخيارات التالية كبداية للعملية الجراحية:

كما شرح لي طبيبي شفهياً، تحمّل جميع المخاطر وعدم إجراء هذه العملية،
إجراء خزعة فقط، وبحسب التشخيص إجراء العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي،
تطبيق العلاج الإشعاعي أو الجراحة الإشعاعية (سكين غاما وغيرها) بحسب نوع الورم،
تحمّل جميع المخاطر والمتابعة بالتصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو الفحوص الأخرى،
محاولة إزالة الشكاوى بطرق العلاج الدوائي والعلاج الطبيعي،
خيارات علاجية أخرى محتملة...

لقد قُيِّمتُ 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 تحسّن 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، 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. وسبقكم 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 النخاع الشوكي (الضغط على النخاع الشوكي نتيجة تجمع السوائل)، أو تشنّج الأعوية (تضيّق الأعوية).

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: تنطوي 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 عملية استئصال ورم النخاع الشوكي يوجد خطر عدم إمكان استئصال الورم بالكامل وعدم 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 الجدي 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) وتكون الدبيلة-الخراج (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 (الشلل) وضيقاً في التنفس.

المعاودة (النكس) والبقية (المتبقي): بعد الجراحة، في الفترة المبكرة أو المتأخرة، قد تظهر بعض الشكاوى من جديد أو قد ينمو نسيج الورم المتبقي، وفي هذه الحالة قد يلزم أيضاً تدخل جراحي إضافي.

المشكلات التنفسية: بعد العملية قد يظهر ضيق تنفس عابر في الغالب أو التهاب رئوي. وقد يحدث انصبام رئوي (انسداد أوعية الرئتين).

السكتة 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.

عدم الاستقرار: أثناء العملية، بعد استئصال النسيج العظمي أو العظام التي طالها الورم، قد يختل استقرار العمود الفقري. وفي هذه الحالة قد يلزم تثبيت العمود الفقري بالغرسات من الأمام أو من الخلف.

سوء وضع البراغي: قد لا تُوضع البراغي أحياناً في الموضع المطلوب. ولهذا السبب قد يكون هناك ضعف في البراغي. وإذا وُضعت البراغي إلى الأمام أكثر من اللازم فقد تحدث وفاة نتيجة إصابة وعاء كبير أو أعضاء داخلية. وإذا وُضعت البراغي في اتجاه القناة الشوكية فقد تؤدي إلى شلل بسبب الضغط على جذر عصبي أو على النخاع الشوكي.

قد تؤدي الغرسات (الدعامات) الموضوعة أثناء العملية إلى حالات مثل الكسر أو الانزياح عن موضعها أو عدم أداء وظيفتها أو الحساسية أو العدوى. ولهذا السبب قد يلزم إخراجها أو استبدالها.

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 الإجراءات 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. ونتيجة نمو الورم وازدياد الضغط على النخاع الشوكي قد يحدث شلل تدريجي وفقدان للإحساس ولس في البول والبراز، ونادراً الوفاة.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم

في حالة وجود حساسية دوائية محددة لديك مسبقاً، يجب عليكم بالتأكد إبلاغ طبيبك وممرضكم بهذا الأمر. خلال مسار علاجكم الحالي، سنعطي 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 يختل توازن سكر الدم. العناية المركزة-التهديان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، قد تُستخدم للأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى أدوية منظمة للصحة النفسية بوصي 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.

التمزوا بتوصيات طبيبك (التمارين، البرنامج الغذائي وغيرها)، وإن وُجد موعد محدد لكم فلا تهملوا مراجعة العيادة الخارجية في التاريخ المطلوب منكم. لقد تلقيت معلومات عما يجب علي فعله فيما يخص نمط حياتي بعد علاجي/عمليتي (النظام الغذائي، الاستحمام، استخدام الأدوية، حالة الحركة و/أو حالة التقيد).

10. القسم الخاص بالمريض

ندون 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 تتخذه ببارادتك الحرة. وإذا غيّرتم رأيكم، يمكنكم التقدم شخصياً من جديد إلى مستشفى/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 أسئلتي المتعلقة بهذا التدخل قد أُجيب عنها. ولهذا أُمْنَح موافقتي على جراحة استئصال ورم النخاع الشوكي 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 أزيلت 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 وأثاره الجانبية.

أعرف احتمال النجاح والفشل.

أعرف ما قد يحدث إذا لم أتلق 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.

أَتخذ قراري ببارادتي الحرة.

كان لديّ قبل التدخل بمدة معقولة وقت كافٍ للحصول على رأي طبي ثانٍ.

قرأت محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.

ملّنت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيعِي، 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 استئصال ورم النخاع الشوكي، 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	