

استئصال التشوه الشرياني الوريدي (AVM) / الورم الكهفي

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-021	رقم المراجعة / التاريخ: 2026 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-021	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 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 المعني.

2. معلومات عامة عن المرض وعلاجه

التشوهات الوعائية الدماغية هي كتلات أو تجمعات نامية بشكل غير طبيعي للأوعية داخل الدماغ، وتظهر أساساً على نوعين. التشوه الشرياني الوريدي (AVM) هو كتل وعائي غير طبيعي (نيدوس) يشكل ارتباطاً مباشراً بين الشرايين والأوردة من دون وجود شبكة شعرية طبيعية بينهما. التشوه الكهفي (الورم الكهفي) هو تجمع وعائي منخفض التدفق يتكون من فراغات وعائية متوسعة رقيقة وضعيفة الجدار. وقد تنتزف هذه الكتل الوعائية مع مرور الوقت؛ والنزيف الناتج قد يسبب السكتة الدماغية، والنوبات (الصرع)، والفقدان العصبي (الشلل، اضطراب الكلام-الرؤية وغيرها)، والغيوبة و/أو الوفاة. غالباً ما يُجرى حج القحف من أجل استئصال التشوه الوعائي بالكامل. وحج القحف هو إزالة جزء من عظم الجمجمة وإعادته إلى مكانه في نهاية الإجراء. سيجري جراحكم شقاً في فروة الرأس للوصول إلى الجزء العظمي الواقع فوق منطقة التشوه الوعائي المراد استئصاله، وسيقوم بحج القحف. ويُزال الجزء العظمي المسمى "الورقة العظمية" بأدوات ثقب وقطع خاصة. وتُفتح الأم الجافية، وهي الغشاء المغطّي للدماغ، لكشف الدماغ. وبعد استئصال التشوه الوعائي (AVM أو الورم الكهفي)، تُغلق الأم الجافية، وتُعاد الورقة العظمية إلى مكانها، ويُغلق الشق الجلدّي. لكن إذا بدا الدماغ متورماً بشكل مفرط، فقد يقرر جراحكم عدم إعادة الورقة العظمية إلى مكانها. والهدف من هذه الطريقة هو الوقاية، عبر استئصال التشوه الوعائي، من نزيف قد يحدث مستقبلاً، والحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وقد قيم طبيبك حالتكم بشكل مفصل واتخذ قرار أنسب طريقة علاج جراحي لكم واقترح عليكم هذا النهج.

3. بدائل العملية الجراحية إن وجدت

لقد قيمتُ الخيارات التالية كبديل للعملية الجراحية:

كما شرح لي طبيبي شفهيّاً، تحمّل جميع المخاطر وعدم إجراء هذه العملية،
العلاج الدوائي والمتابعة (المراقبة) بالفحوصات الشعاعية الدورية،

الإصمام داخل الأوعية (سدّ التشوه من داخل الوعاء)،
الجراحة الإشعاعية التجسيمية (Gamma Knife / العلاج الإشعاعي)،
خيارات علاجية أخرى محتملة...

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

4. الفوائد المتوقعة من العملية الجراحية

الهدف من العلاج الجراحي هو استئصال التشوه الوعائي (AVM أو الورم الكهفي) بالكامل، وبذلك إزالة خطر النزيف الذي قد يحدث مستقبلاً، والحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وفي المرضى الذين يشكون من نوبات (صرع) مرتبطة بالتشوه، قد يُسهم ذلك في السيطرة على النوبات. والأعراض العصبية الموجودة (فقدان القوة، الخدر، اضطراب الكلام أو الرؤية وغيرها) قد تتحسن بعد العملية، كما قد تتحسن بعلاجات إضافية مثل العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل. ومع ذلك، أنا مدرك أنه لا يمكن تقديم ضمان قاطع بشأن نتائج هذه الطريقة؛ فرغم جميع محاولات العلاج، قد تستمر الأعراض العصبية بعد العملية في بعض الحالات النادرة أو تصبح دائمة.

5. المدة التقديرية للعملية الجراحية

قد تختلف مدة الإجراء المزمع القيام به بحسب حالة المرض والمريض، وهي في المتوسط 3-6 ساعات. 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 طبيبيكم 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 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.
إصابة الدماغ: يوجد خطر أن تسبب العملية إصابة في نسيج الدماغ المحيط بالتشوه. وتختلف علامات الإصابة بحسب موضع التشوه الوعائي. 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 السائل)، أو التشنج الوعائي (تضيّق الأوعية).
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.
الوفاة: رغم ندرتها الشديدة، يوجد خطر الوفاة أثناء العملية أو بعدها.
فشل العملية: يوجد احتمال ألا تتمكن طريقة حج القحف المطبقة من استئصال التشوه الوعائي بالكامل وألا تتمكن من منع إصابة نسيج الدماغ. ازدياد الشكوى من الألم: رغم ندرة ذلك، قد تزداد الشكوى من الألم بعد العملية.
العدوى: قد تحدث العدوى في منطقة الشق الجليدي 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 (تجمّع القيح).
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.
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.
خطر تسرب السائل الدماغي النخاعي: قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي النخاعي من موضع الجرح إلى الخارج. وقد يتطلب علاج هذه الحالة وضع قسطرة شوكية (نخاعية) أو تدخلاً إضافياً يهدف إلى إصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.
المعاودة (التكرار)، البقايا: قد تظهر الأعراض من جديد بعد العملية من بقايا التشوه أو من معاودة تتطور مع مرور الوقت، وقد يحدث نزيف لاحق في منطقة العملية وقد يلزم إجراء عملية إضافية.
النشاط النوبي: قد يظهر نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ وقد يؤدي ذلك إلى نوبات الصرع.

استسقاء الرأس: بعد العملية قد تتسبب مسارات دوران السائل الدماغي النخاعي داخل القحف وقد يلزم تركيب جهاز يُسمى التحويلة (الشنطة).
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).
متلازمة ترسون: لدى المرضى المصابين بنزيف، قد تُشاهد نزوف داخل العين وإن كانت غير متكررة.
الاضطرابات النفسية العصبية: يوجد، وإن كان قليلاً، احتمال فقدان القدرة الفكرية (الذهنية) أو الاكتئاب بعد العملية.
لقد فهمت وأقبل جميع المخاطر المذكورة أعلاه التي قد تحدث أثناء التطبيق الجراحي الذي سيجري 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. والتشوه الوعائي غير المعالج قد ينزف مع مرور الوقت مؤدياً إلى السكتة الدماغية، والفقدان العصبي الدائم، والغيبوبة و/أو الوفاة.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم

في حالة وجود حساسية دائمة محددة لديكم مسبقاً، يجب عليكم بالتأكيد إبلاغ طبيبك 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 والكلية والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحیح الأضرار العضوية. الأدوية المضادة للصرع: بعد عمليات الدماغ تُستخدم أدوية مانعة للنوبات تُسمى مضادات الصرع لمنع نوبة الصرع. الوقاية: قبل عملياتكم 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 والتشوهات الوعائية والنزيف الارتقاعي (فرط الضغط): قد تُعطى أيضاً أدوية (أدوية مضادة للصرع) لخفض الضغط داخل الدماغ (الضغط داخل القحف) وضغط الدم؛ وللمنع التشنج (التضيّق) في الأوعية والنوبات. وفي حال وجود وذمة دماغية وأعراض سريرية متفاقمة، قد تُستخدم أدوية مزيلّة للوذمة. العناية المركزة-الهديان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، قد تُستخدم للأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى أدوية منظمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية. وقد تُلحق هذه الأدوية ضرراً بالقلب والكلية والأعضاء الأخرى. 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 تُطبق فيها الأدوية داخل بطينات الدماغ بمساعدة EVD والتي يُعتبر عنها بالعلاج داخل البطيني. 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 (فيَم 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.

التمرن: اتوصيات طبيبك (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 التقيد).

10. القسم الخاص بالمريض

ندوّن 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 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 أسئلتني المتعلقة بهذا التدخل قد أُجيب عنها. ولهذا أُمْنَح موافقتي على عملية استئصال التشوه الوعائي الدماغ (AVM / الورم الكهفي) 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.

أُتخذ قراري بإرادتي الحرة.

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

قرأت محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.

ملّنت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيعني، 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 قرأت هذا النموذج بعناية، وتم إعلامي بشأن استئصال التشوه الشرياني الوريدي (AVM) / الورم الكهفي، 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	