# التحفيز العميق للدماغ (DBS)

## وثيقة الموافقة المستنيرة

| | |
|---|---|
| **رقم النموذج:** AOF-023 | **رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026 2026 |

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

## نموذج الموافقة المستنيرة

| | |
|---|---|
| **رقم النموذج:** AOF-023 | **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

التحفيز العميق للدماغ (DBS) هو طريقة جراحية تُطبَّق لتخفيف الشكاوى (الرعشة، التشنج، عدم الحركة، الحركات اللاإرادية وغيرها) في داء باركنسون، والرعاش الأساسي (الرعشة)، وخلل التوتر العضلي واضطرابات الحركة المشابهة التي لا تستجيب بشكل كافٍ للعلاج الدوائي أو التي تصبح الآثار الجانبية للأدوية فيها واضحة. يتألف الإجراء من تركيب جهاز التجسيم (جهاز التثبيت) على الرأس، ثم تحديد إحداثيات المنطقة الهدف بالتصوير بالرنين المغناطيسي (MR) و/أو التصوير المقطعي المحوسب، ووضع قطب محفّز في النواة المستهدفة في أعماق الدماغ. وللتأكد من الوصول إلى المنطقة العميقة المستهدفة بدقة، تُستخدم في أغلب الأحيان طريقة رسم خرائط تُسمى التسجيل بالقطب المجهري (MER)؛ وبذلك يُتحقَّق من الوصول إلى المنطقة المستهدفة ويُتابَع الإجراء. ويُوصَل القطب الموضوع، بمساعدة موصّل (كابل تمديد)، ببطارية قابلة للبرمجة (محفّز عصبي) تُوضع على جدار الصدر، وهو إجراء قابل للعودة تماماً بعد إزالة النظام. وقد قيّم طبيبكم حالتكم بشكل مفصل واتخذ قرار أنسب طريقة علاج جراحي لكم واقترح عليكم هذا النهج. وبحسب نوع مرضكم وشكاواكم، قد يُطبَّق واحد أو أكثر من التدخلات التالية:

**وضع قطب محفّز في المنطقة المهادية وبطارية في جدار الصدر من أجل الرعشة:** يُطبَّق هذا التدخل لإزالة شكوى الرعشة التي لا تستجيب للعلاج الدوائي. ويتألف من تركيب جهاز التجسيم، ثم تحديد الإحداثيات بالتصوير بالرنين المغناطيسي (MR)، وبعد وضع قطب في منطقة ViM من المهاد، توصيل القطب بمساعدة موصّل ببطارية قابلة للبرمجة تُوضع على جدار الصدر، وهو إجراء قابل للعودة تماماً بعد إزالة النظام.

**وضع قطب محفّز وبطارية في جدار الصدر من أجل التشنج والحركات اللاإرادية وعدم الحركة:** يُطبَّق هذا التدخل في حالات داء باركنسون التي تغلب عليها شكاوى التشنج والحركات اللاإرادية وعدم الحركة التي لا تستجيب للعلاج الدوائي، بهدف إزالة الأعراض. ويتألف من تركيب جهاز التجسيم، ثم تحديد الإحداثيات بالتصوير بالرنين المغناطيسي (MR)، وبعد وضع قطب في منطقة الكرة الشاحبة (Globus Pallidus)، توصيل القطب بمساعدة موصّل ببطارية قابلة للبرمجة تُوضع على جدار الصدر، وهو إجراء قابل للعودة تماماً بعد إزالة النظام.

**وضع قطب محفّز في المنطقة تحت المهادية وبطارية في جدار الصدر:** يُطبَّق هذا التدخل في حالات داء باركنسون التي لا تستجيب للعلاج الدوائي، بهدف إزالة الأعراض. ويتألف من تركيب جهاز التجسيم، ثم تحديد الإحداثيات بالتصوير بالرنين المغناطيسي (MR)، وبعد وضع قطب في المنطقة تحت المهادية، توصيل القطب بمساعدة موصّل ببطارية قابلة للبرمجة تُوضع على جدار الصدر، وهو إجراء قابل للعودة تماماً بعد إزالة النظام.
**إحداث آفة من أجل التشنج والحركات اللاإرادية وعدم الحركة:** في بعض الحالات، وفي داء باركنسون الذي تغلب عليه أعراض التشنج والحركات اللاإرادية وعدم الحركة التي لا تستجيب للعلاج الدوائي، وبهدف إزالة الشكاوى، قد يُطبَّق تركيب جهاز التجسيم، ثم تحديد الإحداثيات بالتصوير بالرنين المغناطيسي (MR)، وإحداث آفة غير قابلة للعودة بطريقة الترددات الراديوية في منطقة الكرة الشاحبة (Globus Pallidus).
**إحداث آفة في المنطقة تحت المهادية:** في بعض الحالات، وفي حالات داء باركنسون التي لا تستجيب للعلاج الطبي، وبهدف إزالة جميع الأعراض، قد يُطبَّق تركيب جهاز التجسيم، ثم تحديد الإحداثيات بالتصوير بالرنين المغناطيسي، وإحداث آفة غير قابلة للعودة بطريقة الترددات الراديوية في المنطقة تحت المهادية.

## 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،
المتابعة عن طريق العلاج الدوائي والفحوصات الشعاعية/العصبية الدورية،
محاولة تخفيف الشكاوى عن طريق العلاج الدوائي وإعادة تنظيم الجدول الدوائي،
جراحة الآفة غير القابلة للعودة بطريقة الترددات الراديوية (بضع الكرة الشاحبة، بضع المهاد، بضع تحت المهاد)،
تحفيز العصب المبهم،
الجراحة الإشعاعية التجسيمية (Gamma Knife) (العلاج الإشعاعي الموجّه)،
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

هي حدوث تحسّن في الحالة العصبية الحالية للمريض وفي شكاواه. وتُجرى العملية بهدف زوال الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. والهدف من هذه العملية هو علاج المرض والحفاظ قدر الإمكان على الوظائف العصبية. ويُقصَد بها أن تزول تماماً بالعلاج الجراحي المزمع تطبيقه العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل-فقدان القوة-الخدر-فقدان المنعكسات-سلس البول وغيرها) والشكاوى مثل الرعشة والألم-التشنج، أو أن يُوقَف تدهورها. وأنا مدرك أنه لا يوجد ضمان بأن تكون نتائج هذا الإجراء جيدة أو بأن تزول الشكاوى تماماً، ومع ذلك أقبل التدخل.

## 5. المدة التقديرية للعملية الجراحية

قد تختلف مدة الإجراء المزمع القيام به بحسب حالة المرض والمريض، وهي في المتوسط 2-6 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 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. وقد يحدث نزيف أثناء العملية أو بعدها في المنطقة التي أُحدثت فيها الآفة أو وُضع فيها القطب. وإذا كبر النزيف فقد يشكّل خطراً على الحياة.
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 الوذمة الدماغية (ضغط على الدماغ نتيجة تراكم السائل)، أو التشنج الوعائي (تضيّق الأوعية).
إصابة نسيج الدماغ: يوجد احتمال أن تسبب العملية أذى في نسيج الدماغ الطبيعي الوظيفة المحيط بنسيج الدماغ المتضرر. ويختلف تأثير هذا الضرر على المريض بحسب موضع المنطقة المتضررة.

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: يوجد خطر الوفاة أثناء عملية باركنسون أو بعدها أيضاً. وأحياناً قد تُشاهَد ردود فعل أشد مثل نوبة ربو، أو انخفاض مفاجئ في ضغط الدم، أو صدمة، أو حدوث نوبة، أو توقف تنفسي قلبي. وقد يتوفى جزء صغير جداً من المرضى الذين تُشاهَد لديهم هذه العلامات.
فشل العملية: توجد مخاطر أن تكون الأقطاب الموضوعة بعد العملية المزمع إجراؤها في غير المنطقة المخطط لها، أو أن تبقى غير كافية حتى لو كانت في مكانها، أو أن تدعو الحاجة إلى وضع أقطاب إضافية، أو أن ينكسر القطب أو يعلق أثناء إخراجه؛ وفي مثل هذه الحالة قد يلزم إخراج القطب في ظروف غرفة العمليات.
قد يحدث فشل كلوي مرتبط باستخدام المادة الظليلة. ومعظم الفشل الذي يحدث مؤقت. وفي جزء منخفض جداً من المرضى قد يلزم فشل كلوي دائم وعلاج.
زيادة شكوى الألم: رغم ندرته، قد تزداد شكوى 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 الدُبَيْلة-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. ولعلاج ذلك قد يلزم وضع قسطرة شوكية (نخاعية) أو تدخل إضافي يهدف إلى إصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.
المعاودة (التكرار)، البقايا: قد تظهر الأعراض من جديد بعد 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 تنسدّ مسارات دوران السائل الدماغي النخاعي داخل القحف وقد يلزم تركيب جهاز يُسمى التحويلة (الشنت).
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).
الاضطرابات النفسية العصبية: يوجد، وإن كان قليلاً، احتمال فقدان القدرة الفكرية (الذهنية) أو الاكتئاب بعد العملية.
السكتة الدماغية (الشلل): رغم ندرتها، قد يتطور ضعف في الذراع و/أو الساق أثناء الجراحة أو بعدها إثر انتقال هواء أو خثرة إلى الدماغ من الأوردة. وقد يلزم علاج إضافي.
عدم الاستفادة من الجراحة: قد لا يضمن التدخل الجراحي المزمع إجراؤه تحسّن جميع الشكاوى أو بعضها.
تُشاهَد الحالات غير المرغوبة في 3-10 من كل 100 مريض. ومعدل الوفاة أقل من الإجراءات الجراحية البديلة (5-10 في كل 1000 مريض).

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. وفي أمراض اضطرابات الحركة ذات السير المزمن والمتفاقم، قد تزداد الشكاوى (الرعشة، التشنج، عدم الحركة، الحركات اللاإرادية وغيرها) بمرور الوقت وقد يصبح القيام بأنشطة الحياة اليومية أصعب فأصعب.

## 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 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. تأثّر 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. 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. 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. 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

*نُدوَّن 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 التحفيز العميق للدماغ (DBS) — اضطرابات الحركة / داء باركنسون** 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 التحفيز العميق للدماغ (DBS)، 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** | | |