

عمل جراحی ستون فقرات کمری

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-001

شماره پرونده بیمار	تاریخ	
شماره شناسایی ترکیه / گذرنامه	تاریخ تولد	
نام کامل بیمار	جنسیت	
تشخیص		

فرم رضایت آگاهانه

شماره پروتکل بیمار	تاریخ
نام و نام خانوادگی بیمار	تاریخ تولد
جنسیت	تشخیص

1. بیمار گرامی ما،

آگاه بودن از وضعیت پزشکی خود و از همه درمان‌های پزشکی / جراحی و اقدامات تشخیصی که برای درمان بیماری شما پیشنهاد شده است، طبیعی‌ترین حق شماست. پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی درمان‌های پزشکی و مداخلات جراحی، رضایت دادن یا ندادن به اقدامی که انجام خواهد شد نیز به تصمیم خود شما بستگی دارد.

هدف از این توضیحات ترساندن یا نگران کردن شما نیست، بلکه مشارکت آگاهانه‌تر شما در تصمیم‌هایی است که درباره سلامتی‌تان گرفته می‌شود. در صورت تمایل، همه اطلاعات و مدارک مربوط به سلامتی شما می‌تواند به خود شما یا به یکی از بستگانتان که مناسب بدانید داده شود.

این فرم به‌گونه‌ای تنظیم شده است که نیازهای بیشتر بیماران را در بسیاری از شرایط برآورده کند، اما نباید سندی در بردارنده خطرات همه روش‌های درمانی تلقی شود. بسته به وضعیت سلامت فردی شما، پزشکتان ممکن است اطلاعات متفاوت یا تکمیلی به شما بدهد.

پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی تشخیص، درمان پزشکی و مداخلات جراحی، پذیرفتن یا نپذیرفتن اقداماتی که انجام خواهد شد به تصمیم خود شما بستگی دارد. به‌جز در موارد الزام قانونی و پزشکی، می‌توانید از دریافت اطلاعات خودداری کنید یا هر زمان که بخواهید رضایت خود را پس بگیرید.

این فرم برای آگاه کردن شما درباره خطرات عمل جراحی و روش‌های درمانی جایگزین تهیه شده است. لطفاً این فرم را به‌طور کامل و با دقت بخوانید و پس از خواندن فرم و پس از آنکه همه تردیدهای شما درباره اقدام مربوط توسط پزشک برطرف شد، این فرم رضایت را امضا کنید.

2. اطلاعات کلی درباره بیماری و درمان

عمل‌های جراحی ستون فقرات کمری به‌ویژه برای برطرف کردن درد، بی‌حسی و کاهش قدرت در پاها یا باسن انجام می‌شوند. متوجه شدم که جراح من یکی از روش‌های جراحی زیر را به کار خواهد برد.

[گزینه مناسب را علامت بزنید]

☐ **لامینکتومی کمری (فشارزدا):** این اقدام برای برطرف کردن شکایات ناشی از وضعیتی به نام تنگی نخاعی (اسپاندیل استنوز)، یعنی تنگ شدن کانال نخاعی، انجام می‌شود. تنگ شدن کانال نخاعی غالباً همگام با افزایش سن پیش می‌رود و با دیسک‌های دژنره (فتق‌شده)، رباط‌های ضخیم‌شده و شکل‌گیری برجستگی‌های ناشی از آرتروز در استخوان‌های احاطه‌کننده نخاع مشخص می‌شود. در حین عمل، پس از یک برش پوستی در ناحیه کمر، برجستگی‌های استخوانی و رباط‌های ضخیم‌شده‌ای که بر نخاع و ریشه‌های عصبی فشار وارد می‌کنند برداشته خواهند شد.

☐ **عمل جراحی دیسک کمری (فتق دیسک کمر):** این عمل برای برطرف کردن فشاری که در اثر فتق دیسک (فتق کمر) بر ریشه‌های عصبی ایجاد شده انجام می‌شود. میان استخوان‌های ستون فقرات ساختارهای نرم و ژله‌مانندی به نام دیسک وجود دارد که مانند یک بالش‌تک طبیعی جذب‌کننده ضربه

عمل می‌کنند. بخش نرم میانی دیسک می‌تواند به دلایل گوناگون از جداره نسبتاً سخت‌تر احاطه‌کننده خود فتنق کرده و بر عصب‌های مجاور فشار وارد کند. در حین اقدام، جراح با برش پوست در ناحیه کمر، از میان عضلات و استخوان‌های ستون فقرات، با روش میکروسکوپی قطعات دیسک فتنق‌شده را خارج خواهد کرد.

آگاه که هیچ تضمینی مبنی بر مثبت بودن نتیجه این مداخله داده نشده است. همچنین می‌پذیریم که در صورت بروز وضعیتی که اکنون پیش‌بینی نشده یا غیرمنتظره است، جراح من و دستیارانش مداخله‌ای متفاوت از آنچه در بالا شرح داده شد انجام دهند.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به‌عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردم:

انجام ندادن این عمل جراحی با پذیرش همه خطرات، همان‌گونه که پزشکم به‌صورت شفاهی برایم توضیح داد

تلاش برای برطرف کردن درد با اسپاسم عضلانی از راه درمان دارویی

انجام تمرین‌های تقویت‌کننده عضلات کمر و پشت

تلاش برای برطرف کردن شکایات با روش‌های فیزیوتراپی

انجام تزریق‌های استروئید و مسکن موضعی

سایر گزینه‌های درمانی احتمالی

سایر روش‌های درمانی را نیز که پزشکم برایم توضیح داد بررسی کردم. مزایا و معایب این روش‌های جایگزین نیز توسط پزشکم برایم توضیح داده شد.

4. فواید مورد انتظار از عمل جراحی

عبارت است از بهبود در وضعیت عصبی موجود بیمار و در شکایات او. عمل جراحی با هدف برطرف شدن شکایات و با انتظار حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود.

با عمل جراحی که انجام خواهد شد؛

آزاد کردن ساختارهای عصبی تحت فشار

برطرف کردن یا کاهش درد

هدف این است که نقص‌های عصبی موجود پیش از عمل (فلج، کاهش قدرت، بی‌حسی، از بین رفتن رفلکس، بی‌اختیاری ادرار و مانند آن) و شکایاتی مانند درد و گرفتگی، با درمان جراحی که اجرا خواهد شد به‌طور کامل برطرف شوند یا از بدتر شدن آن‌ها جلوگیری شود.

5. مدت تقریبی عمل جراحی

مدت اقدامی که انجام خواهد شد بسته به بیماری و وضعیت بیمار می‌تواند متغیر باشد و به‌طور میانگین - ساعت است.

همچنین اقداماتی که پیش و پس از عمل توسط پزشکان بیهوشی برای بیماران انجام می‌شود، در این مدت به حساب نیامده است. بسته به وضعیت مورد، اقدام ممکن است بیش از مدت ذکر شده طول بکشد. پزشک شما در پایان اقدام اطلاعات کامل به شما خواهد داد.

6. خطرات و عوارض عمل جراحی

اقدام جراحی که انجام خواهد شد، در کنار فواید خود، خطرات احتمالی نیز دارد.

خطر بیهوشی: در حین و پس از اقدامات بی‌حسی موضعی و بیهوشی عمومی (به دلیل وضعیت بدنی که در عمل به بیمار داده می‌شود) خطراتی وجود دارد. همچنین در همه انواع بیهوشی و در آرام‌بخشی نیز عوارض و آسیب‌های ناشی از داروها ممکن است رخ دهد. اقدام بیهوشی که اجرا خواهد شد و خطرات و عوارض مربوط به آن برایم توضیح داده شد و اقدام پیشنهادی مربوط به آن را تأیید می‌کنم.

خونریزی: آگاه که هرچند بسیار نادر است، در حین یا پس از عمل خطر خونریزی، که می‌تواند شدید باشد، وجود دارد. در صورت خونریزی ممکن است به درمان اضافی یا تزریق خون نیاز شود. در چنین حالتی تزریق خون لازم و سایر درمان‌ها را تأیید می‌کنم. برخی داروهایی که مصرف می‌کنم و/یا لازم است در طول درمانم استفاده شوند، می‌توانند از راه تداخل دارویی و/یا عارضه جانبی خطر خونریزی را افزایش دهند. در برخی موارد ممکن است لازم شود داروهای رقیق‌کننده خون زودتر از حد انتظار مصرف شوند و این نیز می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد.

تشکیل لخته خون: لخته خون پس از هر نوع عمل جراحی می‌تواند ایجاد شود. لخته‌هایی که در ناحیه خونریزی تشکیل می‌شوند می‌توانند جریان خون را مسدود کرده و به عوارضی مانند درد، ورم، التهاب یا آسیب بافتی بینجامند. در صورت قطع مصرف داروی رقیق‌کننده خون، خطر لخته شدن ممکن است افزایش یابد.

بدتر شدن وضعیت عصبی پس از عمل: در اثر مشکلاتی مانند خونریزی در محل عمل، عملکرد دستگاه عصبی ممکن است پس از عمل بدتر شود.

مشکلات تنفسی: پس از عمل، تنگی نفس یا پنومونی (عفونت ریه) که معمولاً گذراست ممکن است دیده شود. آمبولی ریوی (انسداد رگ‌های ریه) ممکن است دیده شود.

عوارض قلبی: عمل جراحی خطر پایینی از نظر ایجاد ریتم نامنظم قلب یا حمله قلبی دارد.

مرگ: هرچند بسیار نادر است، خطر مرگ در حین یا پس از عمل وجود دارد.

ناموفق بودن عمل جراحی

افزایش شکایت درد: هرچند نادر است، پس از عمل شکایت درد ممکن است افزایش یابد.

عفونت: عفونت می‌تواند هم در محل برش پوست، هم در ناحیه عمل و حتی در استخوان ناحیه عمل رخ دهد. از جمله خطرات ناشی از عفونت می‌توان به مننژیت (التهاب پرده‌های پوشاننده مغز و نخاع) و تشکیل آمپیم-آبسه (تجمع چرک) اشاره کرد.

آسیب ریشه عصبی: می‌تواند به درد در پا، ضعف در گروه‌های عضلانی مربوط و اختلالات حسی در درماتوم‌های مربوط (نواحی عصبی) بینجامد.

آسیب نخاع: هرچند بسیار نادر است، در حین عمل ممکن است در اثر آسیب نخاع فلج رخ دهد.

سندرم دم اسبی (کودا اکوینا): هرچند بسیار نادر است، در اثر آسیب عصبی در حین عمل یا فشار لخته خون (هماتوم) تجمع‌یافته در ناحیه عمل پس از جراحی بر اعصاب، ممکن است ضعف در پاها همراه با از دست دادن کنترل ادرار و مدفوع (اختلال عملکرد مثانه-روده) و اختلال عملکرد جنسی ایجاد شود. این وضعیت ممکن است مداخله اورژانسی (عمل اضافی) لازم داشته باشد و می‌تواند دائمی باشد.

خطر نشت مایع مغزی‌نخاعی: پس از عمل ممکن است از محل زخم به بیرون نشت مایع مغزی‌نخاعی ایجاد شود. برای درمان آن ممکن است کاتتر اسپاینال (نخاعی) یا مداخله اضافی برای ترمیم دوباره همان محل زخم لازم شود.

عود (تکرار)، باقی‌مانده (رزیدو): پس از عمل، علائم ممکن است دوباره ظاهر شوند و عمل جراحی اضافی لازم شود.

آسیب اندام‌ها و رگ‌های بزرگ: هرچند نادر است، آسیب اندام‌ها یا رگ‌های داخل حفره شکم یا قفسه سینه ممکن است دیده شود. این خطرات می‌توانند به مرگ بینجامند.

متوجه شدم که در حین عمل، در برابر وضعیت غیرمنتظره‌ای مانند خونریزی، آسیب بافت یا اندام مجاور و غیره، این احتمال نیز وجود دارد که پزشک علاوه بر اقدام برنامه‌ریزی‌شده، اقدامات دیگری را که برای سلامتی من لازم است انجام دهد و این را تأیید می‌کنم.

همه خطرات نوشته‌شده در بالا را که ممکن است در حین و پس از اقدام جراحی برایم رخ دهد فهمیدم و می‌پذیرم.

7. پیامدهای انجام‌شدن عمل جراحی

شکایات و وضعیت بالینی موجود بیمار ممکن است بهبود نیابد و ممکن است بدتر شود.

8. ویژگی‌های مهم داروهای مورد استفاده

در صورت داشتن آلرژی دارویی از پیش شناخته‌شده، حتماً باید پزشک و پرستار خود را در این باره آگاه کنید.

در طول روند درمان فعلی شما، بسته به علت بستری یا وضعیت‌های جدید پیش‌آمده، داروهای متناسب با وضعیت پزشکی بیمار (مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای حمایت‌کننده گردش خون و قلب، فرآورده‌های خونی، سرم‌درمانی‌ها، داروهای اختصاصی بیماری شما) داده خواهد شد. در حین مصرف داروها ممکن است عوارض جانبی بروز کرده و به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسد. برای اصلاح آسیب‌های اندامی، داروهای جدیدی به درمان افزوده خواهد شد.

پروفاکسی (پیشگیری): پیش و پس از عمل شما، به‌منظور کاهش خطر عفونت محل جراحی، درمان آنتی‌بیوتیکی پیشگیرانه مناسب اجرا می‌شود.

مصرف داروهای رقیق‌کننده خون: اگر داروهای ضدانعقاد و رقیق‌کننده خون مصرف می‌کنید، برای مقابله با اثرات این داروها ممکن است درمان‌های دارویی متفاوت یا فرآورده‌های خونی به شما داده شود.

موارد اسپاینال (ستون فقرات): در صورت بروز دردهای شدید پس از عمل‌های ستون فقرات، ممکن است داروهایی استفاده شوند که با نسخه سبز (نسخه داروهای تحت کنترل در ترکیه) فروخته می‌شوند و می‌توانند اعتیادآور باشند. پس از عمل‌های ستون فقرات، در مواردی که ضعف دست‌ها و پاها تغییری نکند یا ضعف تازه‌ای ایجاد شود، ممکن است داروهای رفع‌کننده ورم استفاده شوند. در این حالت تعادل قند خون ممکن است به هم بخورد.

مراقبت ویژه – دلیریوم: در بیماران سالمند و در بستری‌های طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه، در صورت بروز علائم روانی احتمالی، ممکن است داروهای تنظیم‌کننده سلامت روان که توسط پزشک متخصص اعصاب و روان توصیه می‌شود استفاده شوند. این داروها می‌توانند به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسانند.

علاوه بر این‌ها، داروهای مربوط به بیهوشی استفاده می‌شوند. داروهای بیهوشی که در حین عمل داده می‌شوند می‌توانند بر اندام‌هایی مانند ریه، قلب، مغز، کلیه و کبد اثرات سمی / عوارض جانبی داشته باشند. به همین دلیل ممکن است **خطر مرگ** پیش آید.

به پزشک درباره همه آلرژی‌های شناخته‌شده‌ام اطلاع دادم. همچنین پزشک را درباره داروهای نسخه‌ای که مصرف می‌کنم، داروهای بدون نسخه، داروهای گیاهی، مکمل‌های غذایی، مواد مخدر غیرقانونی، الکل و مواد خواب‌آور/مخدر آگاه کردم. اثرات مصرف این مواد در پیش و پس از عمل

توسط پزشک برای توضیح داده شد و توصیه‌هایی انجام شد. در مدت حضورم در بیمارستان، درباره ویژگی‌های مهم داروهایی که برای تشخیص و درمان استفاده خواهند شد (برای چه استفاده می‌شود، فواید، عوارض جانبی، نحوه مصرف) اطلاعات دریافت کردم.

9. توصیه‌های حیاتی سبک زندگی برای سلامت بیمار

دخانیات و فراورده‌های دخانی: برای توضیح داده شد که مصرف دخانیات و فراورده‌های دخانی (سیگار، قلیان، سیگار برگ، پپ و غیره) پیش یا پس از عمل می‌تواند به طولانی شدن روند بهبودی‌ام بینجامد. می‌دانم که اگر هر یک از این مواد را مصرف کنم، با احتمال بیشتری با مشکلات ترمیم زخم روبه‌رو خواهم شد. در بیمارانی که سیگار می‌کشند خطرات بیهوشی بیشتر است و مرگ به علت بیهوشی شایع‌تر دیده می‌شود. اگر سیگار می‌کشید، باید بدانید که موفقیت درمان/عمل شما از میانگین موفقیت عمومی پایین‌تر خواهد بود.

به توصیه‌های پزشک خود (ورزش، برنامه تغذیه و غیره) عمل کنید و در صورت وجود، مراجعه کنترل درمانگاهی در تاریخی را که از شما خواسته شده فراموش نکنید.

درباره کارهایی که پس از درمان/عمل باید برای سبک زندگی‌ام انجام دهم (رژیم غذایی، استحمام، مصرف دارو، وضعیت حرکت و/یا محدودیت‌ها) اطلاعات دریافت کردم.

10. بخش اختصاصی بیمار

موارد اختصاصی مربوط به بیمار در پایان فرم، زیر بخش 14 — امضاها دریافت می‌شود.

11. نحوه دسترسی به کمک پزشکی در همان زمینه در صورت نیاز

نپذیرفتن اجرای درمان/عمل جراحی تصمیمی است که با اراده آزاد خود می‌گیرید. در صورت تغییر نظر، می‌توانید شخصاً دوباره به بیمارستان ما/بیمارستان‌هایی که می‌توانند درمان/عمل مورد نظر را اجرا کنند مراجعه کنید.

درباره اینکه در صورت نیاز چگونه به کمک پزشکی در همان زمینه دسترسی پیدا کنم (به پزشک خودم، به پزشکی دیگر، به کلینیکی که در آن درمان شده‌ام و در موارد اضطراری به 112) اطلاعات دریافت کردم.

12. اجازه‌ها

سرپرست تیم جراحی، پزشک متخصص مسئول Dr. Özgür Akşan، و تیم او را برای انجام عمل جراحی‌ام مجاز می‌کنم.

می‌فهمم که این مداخله با هدف برطرف شدن شکایاتم و با نیت حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. فهمیدم که بیماری‌ام که در بالا توصیف شد و مداخله‌ای که در ارتباط با آن انجام خواهد شد، بسیاری از خطرات و عوارضی را که در این فرم خواندم و سپس توسط پزشک برایم توضیح داده شد در بر دارد. همچنین آگاهم که نتیجه این اقدام، چه به دلیل روند طبیعی بیماری‌ام و چه به دلیل عوارضی که در هر مرحله از اقدام ممکن است پیش آید، ممکن است آن‌گونه که خواسته می‌شود نباشد. تأیید می‌کنم که پزشک همه اطلاعات بالا را توضیح داد، این اطلاعات را فهمیدم و به همه پرسش‌هایم درباره این مداخله پاسخ داده شد. گواهی می‌کنم که این توافق درمانی را فهمیده‌ام و از توضیحاتی که دریافت کردم راضی هستم. بنابراین برای **عمل جراحی ستون فقرات کمری** به همه عمل‌ها و اقدامات درمانی اضافی متفاوت یا تکمیلی که پزشک لازم بداند رضایت می‌دهم. محتوای فرم رضایت آگاهانه را خواندم و فهمیدم. پزشک به همه پرسش‌هایم پاسخ داد. با اراده آزاد خودم تصمیم می‌گیرم. می‌دانم که حق دارم این مداخله پیشنهادی را نپذیرم یا هر زمان که بخواهم از آن منصرف شوم. می‌دانم که پس گرفتن رضایتی که داده‌ام، پس از آغاز مداخله، تنها به شرط نبود منع پزشکی امکان‌پذیر است.

استفاده از بافت: هر بافتی که برای تشخیص پزشکی در درمان وضعیت من لازم نباشد، در چارچوب قواعد اخلاقی و به شرط بررسی توسط کمیته اخلاق و تأیید پژوهش، می‌تواند برای پژوهش پزشکی استفاده شود. به انتشار نتایج پژوهش در متون پزشکی، تا زمانی که هویت بیمار محفوظ بماند، رضایت می‌دهم. آگاهم که می‌توانم شرکت در چنین پژوهشی را رد کنم و این رد به هیچ شکلی بر درمان من اثر نخواهد گذاشت. به استفاده از هر بافت، ابزار پزشکی یا اجزای بدن که ممکن است در حین اقدام جراحی خارج شده باشند رضایت می‌دهم.

عکس/ناظران: به عکس‌برداری یا فیلم‌برداری از عمل جراحی که انجام خواهد شد، از جمله از بخش‌های مناسب بدنم، با هدف علمی، پزشکی یا آموزشی، به شرط آنکه تصاویر هویت مرا آشکار نکنند، رضایت می‌دهم. همچنین در راستای پیشبرد آموزش پزشکی، پذیرفته شدن ناظران واجد شرایط به اتاق عمل در حین جراحی را تأیید می‌کنم.

13. تأیید رضایت

روش‌های درمانی جایگزین و خطرات آن‌ها را می‌دانم.

خطرات و عوارض جانبی مداخله را می‌دانم.

احتمال موفقیت و شکست را می‌دانم.

می‌دانم در صورت درمان نشدن چه ممکن است رخ دهد.

می‌فهمم که اقدامی که انجام خواهد شد ممکن است تضمین بهبودی نداشته باشد.

همه آنچه به من گفته شد را فهمیدم.

پزشکم به همه پرسش‌هایم پاسخ داد. پزشکم آنچه را در اینجا نوشته شده یک‌به‌یک، به شکلی که بتوانم بفهمم، روشن، قابل‌درک و توضیح‌دهنده برایم شرح داد. معنای فرم رضایت آگاهانه را می‌دانم. درباره هزینه تقریبی درمان آگاه شدم. با اراده آزاد خودم تصمیم می‌گیرم. پیش از مداخله، به اندازه کافی برای گرفتن نظر دوم و برای اندیشیدن آرام به آنچه در اینجا نوشته شده و سنجیدن مزایا و معایب آن زمان داشتم. محتوای فرم رضایت آگاهانه را خواندم و فهمیدم. می‌فهمم و می‌پذیرم که هر مداخله اضافی خارج از آنچه در این فرم توصیف شده، تنها برای پیشگیری از آسیب‌های جدی به سلامتی‌ام و نجات جانم قابل اجراست. می‌فهمم و می‌پذیرم که این احتمال نیز وجود دارد که بخشی یا تمامی مداخله یا مداخلات هدف‌گذاری‌شده در این فرم، برای پیشگیری از آسیب‌های جدی به سلامتی‌ام و نجات جانم، قابل انجام نباشد. همه جاهای خالی این فرم پیش از امضای من پر شد و یک نسخه از آن را دریافت کردم.

امضاها

الف) شرایط خاص بیمار

بیمار شرایط خاص خود (آلرژی، داروهای مصرفی، جراحی‌های قبلی و غیره) را با دست‌خط خود می‌نویسد. در صورت نبود، نوشتن «ندارد» کافی است.

ب) اقرار دست‌نویس

بیمار جمله زیر را با دست‌خط خود می‌نویسد:

«این فرم را با دقت خواندم، درباره عمل جراحی ستون فقرات کمری آگاه شدم، به پرسش‌هایم پاسخ داده شد و با اراده آزاد خود به این اقدام رضایت می‌دهم.»

ج) امضاها

نام کامل	امضا	تاریخ / ساعت
بیمار		
نماینده قانونی / بستگان بیمار (نسبت:		
سرپرست تیم جراحی، پزشک متخصص مسئول	Dr. Özgür Akşan	