

PSE — تثبیت ستون فقرات کمری

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-004

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

فرم رضایت آگاهانه

شماره فرم: AOF-004 | شماره بازنگری / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره پروتکل بیمار	تاریخ
شماره شناسایی ترکیه / گذرنامه	تاریخ تولد
نام و نام خانوادگی بیمار	جنسیت
تشخیص	(یک خانه عریض)

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 سلامت‌تان 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

عمل جراحی ابزارگذاری سگمانی خلفی چیست؟ عبارت است از تثبیت مهره‌ها به یکدیگر با ایمپلنت‌هایی که از سمت پشت مهره‌ها در ستون فقرات قرار داده می‌شوند؛ عمل‌های ایمپلنت ستون فقرات به‌ویژه اقدامی است که با هدف اصلاح اختلالات ایجادشده در ستون فقرات به دلایل گوناگون، از راه استابیلیزاسیون (عمل تثبیت ستون فقرات با استفاده از صفحه فلزی، پیچ، راد، میله و ابزارهای مشابه) انجام می‌شود. عمل ایمپلنت ستون فقرات و عمل‌های ابزارگذاری سگمانی خلفی در چه شرایطی، به چه شکل و چگونه انجام می‌شوند؟ تنگی کانال نخاعی: تابلویی است که در آن کانال نخاعی به علت آرتروز تنگ شده و با فشار بر نخاع یا بافت عصبی، این ساختارها را تحت فشار قرار می‌دهد. در درمان تنگی کانال نخاعی، در سطح مربوط (می‌تواند در ناحیه گردن، پشت و کمر باشد) در بخش خلفی-میانی بدن برش پوستی ایجاد شده و عضلات دو طرف ستون فقرات کنار زده می‌شوند. بخش‌های خلفی مهره‌ها (زائده خاری و لامیناها) برداشته شده و قطعات استخوان و رباط که بر نخاع فشار ایجاد می‌کنند به‌خوبی پاک‌سازی می‌شوند. اگر در حین این اقدام تشخیص داده شود که اختلال پایداری (استابیلیزاسیون) وجود دارد، تثبیت انجام می‌شود. در صورت عمل نکردن، بسته به محل

استقرار کانال تنگ در گردن، پشت و کمر، ممکن است مشکلاتی مانند کاهش قدرت در دست‌ها و پاها (تابلوی فلج نسبی یا کامل)، اختلالات حسی مانند سوزش، گزگز و کرختی در دست‌ها و پاها، دردهای کرامپ‌مانند یا صاعقه‌مانند در بدن، دشواری در راه رفتن، ناتوانی در کار کردن با دست و بازو، بی‌اختیاری یا عدم احساس ادرار و مدفوع تجربه شود.

اسپوندیلولیستریز: به لغزش (جابجایی) مهره‌ها گفته می‌شود. مهره‌ها به‌طور طبیعی از گردن تا کمر به شکلی منظم زیر هم ردیف شده‌اند. پس از لغزش در 2 مهره یا بیشتر، پیوستگی کانالی که در بخش خلفی استخوان‌های مهره قرار دارد و نخاع از درون آن می‌گذرد به هم می‌خورد و می‌تواند به مشکلاتی که از کمر درد تا تابلوی فلج متغیرند بینجامد. در درمان اسپوندیلولیستریز، در سطح مربوط (می‌تواند در ناحیه گردن، پشت و کمر باشد) در بخش خلفی-میانی بدن برش پوستی ایجاد شده و عضلات دو طرف ستون فقرات کنار زده می‌شوند. اگر بیمار نقص عصبی داشته باشد (فلج، بی‌اختیاری ادرار، بی‌حسی در دست‌ها و پاها و مانند آن)، اگر فشار بر بافت عصبی به علت فک ناشی از دیسک وجود داشته باشد، بخش‌های خلفی مهره‌ها (زائده خاری و لامیناها) بسته به وضعیت به‌طور کامل یا نسبی برداشته شده، قطعات استخوان و رباط که بر نخاع فشار ایجاد می‌کنند پاکسازی شده، در صورت لزوم دیسک‌تومی انجام شده و در فضای دیسک کیج قرار داده می‌شود. سپس با سیستم‌های تثبیت تلاش می‌شود لغزش ستون فقرات اصلاح شود و در حالی که بافت عصبی آزاد شده است، از خلف تثبیت انجام می‌شود. در صورت عمل نکردن، بسته به محل استقرار لغزش میان مهره‌ها در گردن، پشت و کمر، ممکن است مشکلاتی مانند کاهش قدرت در دست‌ها و پاها (تابلوی فلج نسبی یا کامل)، اختلالات حسی مانند سوزش، گزگز و کرختی در دست‌ها و پاها، دردهای کرامپ‌مانند یا صاعقه‌مانند در بدن، دشواری در راه رفتن، ناتوانی در کار کردن با دست و بازو، بی‌اختیاری یا عدم احساس ادرار و مدفوع تجربه شود. بهبود نقص‌های عصبی بیمار که پیش از عمل وجود داشته‌اند دشوار است و با گذشت زمان ممکن است باز هم بدتر شود. شکستگی‌های ستون فقرات: در ستون فقرات ممکن است شکستگی‌هایی به دلایل گوناگون دیده شود. اینکه چند درصد از تنه مهره فشرده (کمپرس) شده، آیا فشاری بر نخاع وجود دارد و آیا نقص عصبی وجود دارد یا نه اهمیت دارد. الف) شکستگی تروماتیک ستون فقرات: پس از تصادف، سقوط و ضربه ایجاد می‌شود. ب) شکستگی پاتولوژیک ناشی از تومورهای ستون فقرات: تومورهایی که از خود ستون فقرات منشأ می‌گیرند یا از اندام‌های دیگر به ستون فقرات سرایت می‌کنند به این نوع شکستگی‌های ستون فقرات می‌انجامد. برای عمل تثبیت، طول عمر باقی‌مانده بیمار و ماهیت تومور بسیار مهم است. ج) شکستگی ستون فقرات ناشی از بیماری پوکی استخوان (استئوپروز): به‌ویژه در بانوان سالمند به‌کرات دیده می‌شود. در افرادی که در متابولیسم استخوان اختلال دارند نیز می‌تواند دیده شود. در درمان شکستگی انفجاری (burst) یا فشاری (گوه‌ای شکل) ستون فقرات، عواملی مانند وجود یا نبود فشار بر نخاع، درصد فشرده‌گی در تنه مهره، سطح درد بیمار و سن بیمار ارزیابی می‌شوند. تثبیت می‌تواند به‌گونه‌ای انجام شود که مهره (یا مهره‌های) بالایی و پایینی را نیز در بر گیرد. در صورت عمل نکردن، بسته به محل استقرار شکستگی ستون فقرات در گردن، پشت و کمر، بسته به شدت نقص عصبی ایجادشده هنگام وقوع شکستگی و بسته به پایدار/ناپایدار بودن شکستگی موجود، ممکن است مشکلاتی مانند کاهش قدرت در دست‌ها و پاها (تابلوی فلج نسبی یا کامل)، اختلالات حسی مانند سوزش، گزگز و کرختی در دست‌ها و پاها، دردهای کرامپ‌مانند یا صاعقه‌مانند در بدن، دشواری در راه رفتن، ناتوانی در کار کردن با دست و بازو، بی‌اختیاری یا عدم احساس ادرار و مدفوع تجربه شود. آنچه در این عمل اهمیت اصلی دارد، برداشتن فشار وارد بر دستگاه عصبی پس از شکستگی، تثبیت شکستگی‌های ناپایدار و توقف یا کند کردن روند پیشروی به سمت کیفوز (افزایش قوز) در دوره‌های بعدی است. در صورت عمل نکردن، بهبود نقص‌های عصبی بیمار که پیش از عمل وجود داشته‌اند می‌تواند دشوار باشد و با گذشت زمان ممکن است باز هم بدتر شود. ناهنجاری‌های مادرزادی یا اکتسابی ستون فقرات: ناهنجاری‌های مادرزادی یا پدیدآمده بعدی مهره‌ها هستند. نخاع با قرار گرفتن زیر فشار، به تابلوهایی مانند کاهش قدرت رو به افزایش، بی‌اختیاری ادرار، مشکلات تنفسی و بی‌حسی در دست‌ها و پاها می‌انجامد. پس از پیگیری نزدیک، ممکن است عمل تثبیت پیشنهاد شود. در درمان ناهنجاری‌های مادرزادی یا اکتسابی ستون فقرات، پیگیری درازمدت بیمار، شناخت سیر بیماری و اینکه آیا در تابلوی عصبی بیمار وخامتی رخ داده است یا نه اهمیت دارد. اختلال موجود در نخاع بیمار با استفاده از سیستم‌های تثبیت خلفی اصلاح می‌شود. فک دیسک تکرار شونده: در فک‌های دیسکی که بیش از یک بار از همان سطح جراحی شده و باز از همان سطح تکرار می‌شوند (به‌ویژه در فک کمر تکرار شونده)، معمولاً مشاهده می‌شود که در ستون فقرات مشکل حرکت غیرطبیعی وجود دارد. به همین دلیل ممکن است تثبیت لازم شود. در درمان فک‌های دیسک کمری تکرار شونده، پس از ارزیابی اختلال احتمالی پایداری، پس از تخلیه دیسک، سگمان یا سگمان‌های مربوط از خلف تثبیت شده و می‌توانند درمان شوند. در صورت عمل نکردن، بسته به محل استقرار فک دیسک در گردن، پشت و کمر، ممکن است مشکلاتی مانند کاهش قدرت در دست‌ها و پاها (تابلوی فلج نسبی یا کامل)، اختلالات حسی مانند سوزش، گزگز و کرختی در دست‌ها و پاها، دردهای کرامپ‌مانند یا صاعقه‌مانند در بدن، دشواری در راه رفتن، ناتوانی در کار کردن با دست و بازو، بی‌اختیاری یا عدم احساس ادرار و مدفوع تجربه شود. بهبود نقص‌های عصبی بیمار که پیش از عمل وجود داشته‌اند دشوار است و با گذشت زمان ممکن است باز هم بدتر شود.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردم:

انجام ندادن این عمل جراحی با پذیرش همهٔ خطرات، همان‌گونه که پزشکم به‌صورت شفاهی برایم توضیح داد، و انتظار برای بهبود شکستگی‌های استخوانی با استراحت طولانی‌مدت در بستر

بیگیری با تو موگرافی کامپیوتری (سی تی اسکن) یا تصویربرداری تشدید مغناطیسی (ام آر آی) با پذیرش همه خطرات.

تلاش برای برطرف کردن درد یا اسپاسم عضلانی با کمرست، بی حرکت‌سازی و درمان دارویی.

تلاش برای برطرف کردن شکایات با روش‌های فیزیوتراپی.

تلاش برای برطرف کردن شکایات با روش‌های درمانی آگولوژی (طب درد).

سایر گزینه‌های درمانی احتمالی...

سایر روش‌های درمانی را نیز که پزشک برای توضیح داد بررسی کردم. مزایا و معایب این روش‌های جایگزین نیز توسط پزشک 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، تأمین تثبیت (پایداری) ستون فقرات، 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 بیمار 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) خطرانی 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: آگاهی 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 درمان 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.

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

عوارض قلبی: عمل جراحی خطر پایی 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؛ پس از عمل ابزارگذاری سگمانی خلفی، خطر برطرف نشدن درد، بی‌حسی، کاهش قدرت عضلانی یا سایر شکایات وجود دارد.

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 بافت عصبی و/یا نخاع: هرچند نادر است، در حین یا پس از جراحی می‌تواند به‌طور غیرمنتظره رخ دهد. این وضعیت می‌تواند به ضعف بازو و/یا پا و تنگی نفس بینجامد.

عود (تکرار): پس از جراحی، در دوره زودهنگام یا دیر هنگام، برخی از شکایات ممکن است دوباره دیده شوند و در این صورت نیز مداخله جراحی اضافی لازم شود.

دشواری تنفس: در حین جراحی با آسیب ساقه مغز، و پس از جراحی با اثر فشاری لخته بر ساقه مغز یا نخاع، عفونت ریه (پنومونی) و با اثر لخته بر سرخرگ ریوی (آمبولی ریوی) ممکن است تنگی نفس ایجاد شود. ممکن است درمان اضافی لازم شود.

سکته مغزی (فلج): هرچند نادر است، در حین یا پس از جراحی، در پی ورود هوا یا لخته از سیاهرگ‌ها به مغز، ممکن است ضعف بازو و/یا پا ایجاد شود. ممکن است درمان اضافی لازم شود.

قرارگیری نادرست پیچ‌ها: پیچ‌ها گاهی ممکن است در محل مطلوب قرار داده نشوند. به این سبب ممکن است در پیچ‌ها سستی ایجاد شود. اگر پیچ‌ها بیش از حد به سمت جلو قرار داده شوند، ممکن است در پی آسیب رگ بزرگ یا اندام‌های داخلی مرگ رخ دهد. اگر پیچ‌ها به سمت کانال نخاعی قرار داده شوند، ممکن است در پی فشار بر ریشه عصبی یا نخاع به فلج‌ها بینجامند.

جوش نخوردن مهره‌ها (عدم اتصال): پس از تلاش برای اصلاح شکستگی و دررفتگی ستون فقرات، با وجود استخوان‌هایی که برای بهبود استخوان از ناحیه تروما برداشته می‌شوند یا استخوان‌هایی که با برش جداگانه از استخوان لگن برداشته می‌شوند یا استخوان‌های تهیه‌شده از بانک استخوان یا با منشأ جسد (کاداور)، مهره‌ها ممکن است به یکدیگر جوش نخورند و این وضعیت می‌تواند به اختلالات گوناگون ستون فقرات و/یا درد بینجامد.

نارسایی ابزارها: در پیگیری‌های درازمدت، در ابزارهای کار گذاشته‌شده ممکن است مشکلاتی مانند شکستن، جابه‌جایی و لق شدن درون مهره ایجاد شود و این وضعیت‌ها ممکن است نیاز به عمل‌های اضافی پدید آورند.

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 برآیم 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. محدود شدن تحرک شما در زندگی روزمره ممکن است به‌تدریج افزایش یابد و کیفیت زندگی‌تان باز هم کاهش پیدا کند. با پیشرفت بیماری، درمان‌هایی که باید اجرا شوند می‌توانند پیچیده‌تر شوند و شانس موفقیت آن‌ها کاهش می‌یابد.

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. پروفیلاکسی (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 متقارن یا فرآورده‌های خونی به شما داده شود. موارد اسپینال (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 تازمائی 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 مرا 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 برآیم 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 فرآورده‌های دخانی: برآیم توضیح داده شد که مصرف دخانیات و فرآورده‌های دخانی (سیگار، قلیان، سیگار برگ، پیپ و غیره) پیش یا پس از عمل می‌تواند به طولانی شدن روند بهبودی‌ام بینجامد. 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. تأیید می‌کنم که پزشکم همه اطلاعات بالا را توضیح داد، این اطلاعات را فهمیدم و به همه پرسش‌هایم درباره این مداخله پاسخ داده شد. بنابراین برای **عمل جراحی ابزارگذاری سگمانی خلفی (PSE)** به همه عمل‌ها و اقدامات درمانی اضافی متفاوت یا تکمیلی که پزشکم لازم بداند رضایت می‌دهم. **استفاده از بافت:** هر بافتی که برای تشخیص پزشکی لازم نباشد، در چارچوب قواعد اخلاقی می‌تواند برای پژوهش پزشکی استفاده شود. 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 با هدف علمی، پزشکی یا آموزشی، به شرط آنکه تصاویر هویت مرا آشکار نکنند، رضایت می‌دهم.

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 زمان داشتم. محتوای فرم رضایت آگاهانه را خواندم و فهمیدم. 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 PSE — تثبیت 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	