

## ورتیروپلاستی / کیفوپلاستی

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-009

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

## فرم رضایت آگاهانه

شماره فرم: AOF-009 | شماره بازنگری / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

## 1. بیمار گرامی،

آگاهی از وضعیت پزشکی خود و از همه درمان‌های پزشکی / جراحی و اقدامات تشخیصی پیشنهاد شده برای درمان بیماری‌تان، 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 شریک کردن آگاهانه‌تر شما در تصمیم‌هایی است که درباره سلامتی‌تان گرفته می‌شود. در صورت تمایل، همه اطلاعات و مدارک مربوط به سلامتی شما می‌تواند به خودتان یا به یکی از نزدیکان‌تان که مناسب می‌دانید داده شود. این فرم به‌گونه‌ای تنظیم شده است که نیازهای بیشتر بیماران را در بسیاری از شرایط برآورده کند، اما نباید آن را سندی دربرگیرنده خطرات همه روش‌های درمانی دانست. بسته به وضعیت سلامت شخصی شما، پزشک‌تان ممکن است اطلاعات متفاوت یا اضافی به شما بدهد. پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی اقدامات تشخیصی، درمان‌های پزشکی و مداخلات جراحی، پذیرفتن یا نپذیرفتن اقداماتی که انجام خواهد شد به تصمیم خود شما بستگی دارد. جز 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 ساختن 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 مربوطه توسط پزشک برطرف شد، این فرم رضایت را امضا کنید.

## 2. اطلاعات کلی درباره بیماری و درمان

کیفوپلاستی / ورتیروپلاستی؛ هدف آن این است که با ورود به داخل مهره‌هایی که به علل مختلفی مانند پوکی استخوان، تومورهای استخوانی (متاستازهای سرطان پستان، ریه یا پروستات و غیره)، بیماری‌های خونی (لوسمی، مولتیپل میلوما) یا ضربه و مانند آن دچار فروریختگی شده‌اند (ارتفاع خود را از دست داده‌اند)، به کمک یک سوزن ضخیم، و با تزریق سیمان استخوانی به داخل استخوان شکسته، به شکستگی مقداری استحکام و ارتفاع دوباره بخشیده شود و درد برطرف / کاسته گردد. در حین اقدام، در صورت لزوم، نمونه‌برداری (بیوپسی) نیز می‌تواند انجام شود. این عمل در شرایط اتاق عمل و تحت بی‌حسی موضعی یا بیهوشی عمومی انجام می‌شود. اگرچه خطر و عوارض این مداخله کم است، ممکن است عوارض خاصی مرتبط با جای‌گذاری سوزن و تزریق سیمان استخوانی رخ دهد.

## 3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به‌عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردم: • با پذیرش همه خطرات، انجام ندادن این عمل جراحی که پزشک به‌صورت شفاهی برایم توضیح داده است، • با پذیرش همه خطرات، پیگیری با سی‌تی‌اسکن یا تصویربرداری تشدید مغناطیسی (ام‌آر‌آی). • تلاش برای رفع درد یا اسپاسم عضلانی از راه درمان دارویی. • تلاش برای رفع شکایات با روش‌های فیزیوتراپی. تلاش برای رفع شکایات با روش‌های درمانی طب درد (آلوگولژی). سایر گزینه‌های درمانی احتمالی...

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

#### 4. فواید مورد انتظار از عمل جراحی

بهبود در وضعیت عصبی فعلی بیمار و در شکایات اوست. این اقدام با هدف برطرف شدن شکایات و با انتظار حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. با عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد؛ برطرف کردن یا کاهش درد هدف است؛ هدف آن است که شکایات موجود پیش از عمل با درمان جراحی‌ای که اجرا خواهد شد به‌طور کامل برطرف شود یا روند وخیم‌تر شدن آن متوقف گردد.

#### 5. مدت تقریبی عمل جراحی

مدت اقدامی که انجام خواهد شد بسته به بیماری و وضعیت بیمار می‌تواند متفاوت باشد و به‌طور میانگین ..... - ..... ساعت است. همچنین اقداماتی که پیش و پس از عمل توسط پزشکان بیهوشی برای بیماران انجام می‌شود، در این مدت لحاظ نشده است. بسته به وضعیت مورد، اقدام ممکن است بیش از مدت ذکر شده طول بکشد. پزشک شما در پایان اقدام، اطلاعات تفصیلی به شما خواهد داد.

#### 6. خطرات و عوارض عمل جراحی

اقدام جراحی‌ای که انجام خواهد شد، در کنار فوایدش خطرات احتمالی نیز دارد.

خطر بیهوشی: در حین و پس از اقدامات بی‌حسی موضعی و بیهوشی عمومی (به علت وضعیتی که در عمل به بیمار داده می‌شود) خطراتی وجود دارد. همچنین در هر نوع بیهوشی و در آرام‌بخشی (سدیشن) نیز عوارض و آسیب‌های احتمالی ناشی از داروها وجود دارد. اقدام بیهوشی‌ای 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: از وجود خطر خونریزی، هرچند بسیار نادر، که می‌تواند در حین یا پس از عمل جراحی من به درجات شدید رخ دهد، آگاهم. در صورت خونریزی ممکن است به درمان اضافی یا تزریق خون نیاز پیدا شود. در چنین وضعیتی، تزریق خون لازم و سایر درمان‌ها را تأیید می‌کنم. برخی داروهایی که من مصرف می‌کنم و/یا لازم است در طول درمانم استفاده شوند، ممکن است 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 می‌تواند پس از هر نوع عمل جراحی تشکیل شود. لخته‌هایی که در ناحیه خونریزی تشکیل می‌شوند می‌توانند جریان خون را مسدود کرده و به عوارضی مانند درد، ورم، التهاب یا آسیب بافتی منجر شوند. در صورت قطع مصرف داروی رقیق‌کننده خون، خطر لخته شدن می‌تواند افزایش یابد.

وخیم‌تر شدن وضعیت عصبی پس از عمل: در پی مشکلاتی مانند خونریزی در محل عمل، عملکردهای دستگاه عصبی می‌تواند پس از عمل بدتر شود.

عوارض قلبی: عمل جراحی خطر کمی مانند ایجاد ریتم نامنظم قلب یا حمله قلبی دارد.

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

ناموفق بودن عمل جراحی؛ مداخله جراحی‌ای که انجام خواهد شد ممکن است بهبود همه یا برخی از شکایات را فراهم نکند.

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

عود: پس از جراحی، در دوره زود هنگام یا دیر هنگام، برخی از شکایات ممکن است دوباره دیده شوند و در این صورت نیز مداخله جراحی اضافی ممکن است 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 به درمان اضافی نیاز داشته باشد.

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

وضعیت فلجی که پیش از عمل وجود دارد یا پس از عمل ایجاد می‌شود، ممکن است به مراقبت‌های ویژه و درمان با دستگاه تنفس مصنوعی نیاز پیدا کند و در این فرایند هر نوع مشکل سیستمیک ناخواسته (عفونت‌های ریه و مجاری ادراری، سپسیس در نتیجه گسترش عفونت در بدن، نارسایی کلیه و کبد، اختلالات خونریزی-انعقاد و غیره) می‌تواند به این وضعیت افزوده شود و در پی این مشکلات، مرگ رخ دهد.

هماتوم محل زخم: هرچند بسیار نادر، در حین یا پس از عمل جراحی ممکن است خطر خونریزی شدید وجود داشته باشد. در صورت خونریزی ممکن است به درمان اضافی یا تزریق خون نیاز پیدا شود. مصرف داروهای ضدالتهاب می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد. در حین عمل، در پی آسیب‌دیدگی رگ‌های بزرگ واقع در جلو یا کنار ستون فقرات، ممکن است خونریزی، وضعیت شوک و مرگ رخ دهد.

عفونت: می‌تواند در ناحیه پوست / زیر پوست و عضلات اطراف ستون فقرات، در استخوان‌های ستون فقرات، در دیسک‌ها و نیز در نواحی آناتومیک مجاور ستون فقرات ایجاد شود. گاهی نیز بروز مننژیت (التهاب پرده‌های پوشاننده مغز و نخاع) دیده می‌شود. به همین علت ممکن است درمان طولانی‌مدت و به سبب این عفونت، عمل‌های جراحی مکرر لازم شود.

آسیب نخاع و/یا عصب: هدف آن است که نقص‌های عصبی موجود پیش از عمل (فلج، از دست رفتن قدرت، از دست رفتن حس، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، تحلیل عضلانی / از بین رفتن رفلکس، دردها و سوزش‌ها، انقباض‌ها، گرفتگی صدا و غیره) با درمان جراحی بهبود یابند یا روند وخیم‌تر شدن متوقف شود؛ اما پس از عمل، این نقص‌ها ممکن است به وضعیت وخیم‌تری (فلج نسبی یا کامل) برسند یا بهبود نیابند. حتی اگر پیش از عمل نقص عصبی وجود نداشته باشد، در حین درمان جراحی ممکن است آسیب نخاع یا ریشه عصبی رخ دهد و در پی آن، پس از عمل نقص عصبی ایجاد شود.

آسیب در پرده نخاع: درمان جراحی می‌تواند به پارگی‌ها یا نقص‌های بسته شدن (بسته نشدن کامل) در پرده نخاع منجر شود و در نتیجه آن، با نشت مایع مغزی-نخاعی، ترمیم جراحی مجدد لازم شود؛ با ایجاد عفونت در پرده عصب یا در بافت آن، مننژیت یا آنسفالیت رخ دهد. دریافتن که در حین عمل جراحی من، در برابر وضعیتی غیرمنتظره مانند خونریزی، آسیب‌دیدگی بافت یا اندام مجاور و غیره، پزشک ممکن است غیر از اقدام برنامه‌ریزی‌شده، اقدامات دیگری را که برای سلامتی من لازم است انجام دهد؛ و این را تأیید می‌کنم.

به‌طور خاص برای این عمل جراحی، همچنین همه ساختارهای واقع در نزدیکی مسیر ورود سوزن (ریشه‌های عصبی نخاع، رگ‌ها، مری، ریه‌ها و سایر اندام‌های داخل شکم) در معرض خطرند. در حین تزریق سیمان استخوانی، در نتیجه بیرون‌زدگی سیمان، ممکن است فشار بر نخاع یا ریشه‌های عصبی وارد شود و این می‌تواند آسیب عصبی موقت یا دائمی ایجاد کند. لخته چربی / سیمان می‌تواند به رگ‌های خونی و سپس به ریه‌ها، قلب یا مغز برود. خونریزی طولانی‌شده ممکن است رخ دهد. نشت هوا بین پرده‌های ریه و تنگی نفس ممکن است رخ دهد. نشت مایع نخاعی و شکستگی‌های دنده ممکن است رخ دهد. همه خطرات نوشته‌شده در بالا را که می‌توانند در حین و پس از اقدام جراحی‌ای که برای من انجام خواهد شد رخ دهند، فهمیدم و می‌پذیرم.

## 7. پیامدهای عدم انجام عمل جراحی

شکایات و وضعیت بالینی فعلی بیمار ممکن است بهبود نیابد؛ روند رو به وخامت ممکن است رخ دهد.

## 8. ویژگی‌های مهم داروهایی که استفاده خواهند شد

در صورت داشتن حساسیت دارویی از پیش شناخته‌شده، لازم است حتماً 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، درمان‌های سرمی، داروهای مخصوص بیماری شما) داده خواهد شد. در حین مصرف داروها ممکن است عوارض جانبی ظاهر شود و به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب وارد کند. برای اصلاح آسیب‌های اندامی، داروهای جدیدی به درمان افزوده خواهد شد. پیشگیری (پروфіلاکسی): پیش و پس از عمل جراحی شما، با هدف کاهش خطر عفونت ناحیه 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 ستون فقرات (اسپینال): در صورت بروز دردهای شدید پس از عمل‌های ستون فقرات، ممکن است داروهایی که با نسخه سبز فروخته می‌شوند و می‌توانند اعتیادآور باشند استفاده شوند. پس از عمل‌های ستون فقرات، در وضعیت‌های بدون تغییر ماندن ضعف در بازوها و پاها، یا ضعف تازه‌ایجادشده، ممکن است داروهای برطرف‌کننده ورم (ضد ادم) استفاده شوند. در این صورت تعادل قند خون می‌تواند به هم بخورد. مراقبت‌های ویژه-دلیریوم: در بیماران سالمند و در بستری‌های طولانی‌مدت در بخش مراقبت‌های ویژه، برای علائم روانی‌ای که ممکن است در بیماران ظاهر شود، داروهای تنظیم‌کننده سلامت روان که توسط پزشک بیماری‌های روانی و اعصاب توصیه می‌شوند ممکن است استفاده گردند. این داروها می‌توانند به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسانند. افزون بر این‌ها، داروهای مربوط به بیهوشی استفاده می‌شوند. داروهای بیهوشی‌ای که در حین عمل داده می‌شوند می‌توانند بر اندام‌هایی مانند ریه، قلب، مغز، کلیه و کبد اثرات سمی (زهرآگین) / عوارض جانبی داشته باشند. به همین علت ممکن است خطر مرگ پدید آید. همه حساسیت‌های شناخته‌شده خود را به اطلاع پزشک رساندم. همچنین پزشک را درباره داروهای نسخه‌ای مصرفی‌ام، داروهای بدون نسخه، داروهای گیاهی، مکمل‌های غذایی، مواد غیرقانونی، الکل و مواد خواب‌آور/مخدر آگاه کردم. اثرات مصرف این مواد پیش و پس از عمل توسط پزشک برایم توضیح داده شد و توصیه‌هایی انجام گرفت. در مدتی که در بیمارستان هستم، درباره ویژگی‌های مهم داروهایی که برای تشخیص و درمان استفاده خواهند شد (اینکه برای چه استفاده می‌شوند، فوایدشان، عوارض جانبی‌شان، چگونگی مصرفشان) اطلاعات دریافت کردم.

## 9. توصیه‌های سبک زندگی که برای سلامت بیمار حیاتی است

**دخانیات و فرآورده‌های دخانی:** برایم توضیح داده شد که مصرف دخانیات و فرآورده‌های دخانی (سیگار، قلیان، سیگار برگ، پیپ و غیره) پیش یا پس از عمل جراحی‌ام می‌تواند موجب طولانی شدن روند بهبودی‌ام شود. در بیماران سیگاری خطرات بیهوشی بیشتر است؛ مرگ به علت بیهوشی شایع‌تر دیده می‌شود. اگر سیگار می‌کشید، باید بدانید که موفقیت درمان/عمل جراحی پایین‌تر از میانگین موفقیت عمومی خواهد بود.

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

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

## 10. بخش ویژه بیمار

موارد شخصی مربوط به بیمار در پایان فرم، ذیل بخش 14 — امضاها ثبت می‌شود.

### 11. چگونگی دسترسی به کمک پزشکی در همان زمینه در صورت نیاز

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

دربارۀ 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 اورژانسی نیز به شماره 112) اطلاعات دریافت کردم.

### 12. مجوزها

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 داده است، این اطلاعات را فهمیده‌ام و همه پرسش‌هایم دربارۀ این مداخله پاسخ داده شده است. بنابراین برای عمل جراحی و رتروپلاستی / کیفوپلاستی به همه عمل‌های جراحی متفاوت یا اضافی و مداخلات درمانی تکمیلی که پزشکم لازم بداند، رضایت می‌دهم.

استفاده از بافت: هر بافتی که برای تشخیص پزشکی لازم نباشد، می‌تواند در چارچوب قواعد اخلاقی 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.

پژوهش پزشکی: به بازبینی اطلاعات بالینی از سوابق پزشکی‌ام برای مطالعه پزشکی، پژوهش پزشکی و پیشبرد آموزش پزشکان؛ به شرط پایبندی به قواعد محرمانگی، رضایت می‌دهم.

عکس/ناظران: به عکس‌برداری یا ضبط ویدیویی عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد با اهداف 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.

همۀ آنچه به من گفته شد را فهمیدم.

پزشکم به همه پرسش‌هایم پاسخ داد.

پزشکم آنچه در اینجا نوشته شده را یک‌به‌یک، به شکلی که بتوانم بفهمم، روشن، قابل‌فهم و توضیحی برایم بازگو کرد.

معنای فرم رضایت آگاهانه را می‌دانم.

دربارۀ هزینه تقریبی درمان آگاه شدم.

با اراده آزاد خود تصمیم می‌گیرم.

پیش از مداخله، به‌اندازۀ کافی و در مدتی معقول برای گرفتن نظر دوم وقت داشتم.

محتوای فرم رضایت آگاهانه را خواندم و فهمیدم.

همۀ 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، دربارهٔ ورتبروپلاستی / کیفوپلاستی آگاه شدم، به پرسش‌هایم پاسخ داده شد و با ارادهٔ آزاد خود به این اقدام رضایت می‌دهم.»

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

## ج) امضاها

| نام کامل                                       | امضا            | تاریخ / ساعت |
|------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| بیمار                                          |                 |              |
| نمایندهٔ قانونی / بستگان بیمار<br>(نسبت: ..... |                 |              |
| سرپرست تیم جراحی، پزشک<br>متخصص مسئول          | Dr. Özgür Akşan |              |