

پونکسیون کمری تشخیصی

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-010

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

فرم رضایت آگاهانه

شماره بازنگری / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-010

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

پونکسیون کمری: روشی است که برای امکان بررسی مایعی که در حفره‌های داخل مغز و پیرامون نخاع در گردش است، اجرا می‌شود. مایع مغزی-نخاعی (CSF) مایعی است که مغز و نخاع را دربر گرفته است و در نواحی ویژه‌ای از مغز به نام «بطن» تولید می‌شود. مایع مغزی-نخاعی از بطن‌ها به سمت پایین، به فضای پیرامون نخاع جریان می‌یابد. معمولاً شفاف است و مقدار کمی پروتئین و قند (گلوکز) دارد. برای دیدن نشانه‌های بیماری‌های گوناگون (عفونت، خونریزی، تومور، متابولیک-دژنراتیو، مولتیپل اسکلروزیس و غیره)، برای اندازه‌گیری فشار داخل جمجمه یا برای اجرای درمان، ممکن است انجام پونکسیون کمری (LP) لازم شود. در موارد مشکوک به مننژیت (عفونت پرده‌های مغز)، آنسفالیت (عفونت بافت مغز)، خونریزی زیر عنبکوتیه (خونریزی بین پرده‌های مغز)، روش تشخیصی مورد استفاده است. در برخی دیگر از بیماری‌های عصبی نیز به تشخیص کمک می‌کند. پیش از اجرا، برای جلوگیری از برخی عوارضی که می‌توانند در حین اقدام رخ دهند (فتق مغزی/هرنیاسیون؛ لغزیدن بافت مغز به سمت کانال نخاعی و ایجاد رشت‌رویدادهایی که می‌توانند تا مرگ پیش بروند)، معاینه ته چشم انجام خواهد شد و بر اساس نتیجه آن، در صورت لزوم، سی‌تی‌اسکن مغز گرفته خواهد شد. هنگام انجام پونکسیون کمری، بیمار به پهلو خوابانده یا نشاند می‌شود. به پشت، محلول ضد عفونی‌کننده مالیده می‌شود. گاهی داخل پوست ماده بی‌حس‌کننده موضعی تزریق می‌شود. سپس، در تراز استخوان‌های لگن، از پایین‌تر از نقطه پایان نخاع، سوزنی نازک به کمر فرو برده می‌شود. سوزن به آرامی به جلو رانده می‌شود تا به مایع مغزی-نخاعی برسد. مایع مغزی-نخاعی برای انجام آزمایش در لوله‌های استریل ویژه ریخته می‌شود. گاهی انجام پونکسیون کمری دشوار است. در افرادی که از ناحیه کمر عمل جراحی داشته‌اند، کسانی که مانند اسکولیوز (قوز) بدشکلی در پشت دارند، بیماران بسیار چاق و کودکان، احتمال بروز دشواری در پونکسیون کمری بیشتر است.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردم: • با پذیرش همه خطرات، انجام ندادن درمان و تزریق پیشنهادشده. • این اقدام از نظر فنی جایگزین دیگری ندارد. • سایر گزینه‌های درمانی احتمالی... سایر روش‌های درمانی را که پزشکم برایم توضیح داد نیز بررسی کردم. مزایا و معایب این روش‌های جایگزین نیز توسط پزشکم برایم توضیح داده شد.

4. فواید مورد انتظار از عمل جراحی

رسیدن به هدف تشخیصی یا درمانی مورد نظر است.

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 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) خطرانی وجود دارد. همچنین در هر نوع بیهوشی و در آرام‌بخشی (سدیشن) نیز عوارض و آسیب‌های احتمالی ناشی از داروها وجود دارد.

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. مصرف داروهایی مانند داروهای ضدالتهاب می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد. در ناحیه اجرا ممکن است خونریزی و در پی آن، بسته به شدت خونریزی، هماتوم (تورم خونی) ایجاد شود. در پی این وضعیت، در نتیجه فشار بر نخاع، هرچند بسیار نادر، ممکن است ضعف در پاها و فلج ایجاد شود.

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.

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

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

مرگ: به‌ندرت هرنیاسیون (غلزیدن بافت مغز به سمت کانال نخاعی و ایجاد رشته‌رویدادهایی که می‌توانند تا مرگ پیش بروند) و در پی آن ایست تنفسی و قلبی؛ خطر مرگ، هرچند بسیار نادر، در حین یا پس از عمل جراحی وجود دارد.

ناموفق بودن عمل جراحی: اقدام ممکن است به علت دشواری آناتومیک ناموفق باشد. در چنین وضعیتی ممکن است لازم شود اقدام تکرار گردد.

درد: پس از پونکسیون کم‌ری ممکن است سردرد و کمردرد دیده شود.

عفونت: عفونت می‌تواند هم در ناحیه برش پوست، هم در ناحیه عمل و حتی در استخوان ناحیه عمل رخ دهد. از خطرات مرتبط با عفونت، مننژیت (التهاب پرده‌های پوشاننده مغز و نخاع) و تشکیل آمپیم-آبسه (تجمع چرک) است.

آسیب ریشه عصبی: آسیب ریشه عصبی می‌تواند به درد در پا، ضعف در گروه‌های عضلانی مربوطه، و اختلالات حسی در درماتوم‌های مربوطه منجر شود.

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

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

ممکن است جابه‌جایی (فتق‌شدگی) بخشی از داخل مغز رخ دهد. در این وضعیت هوشیاری بیمار می‌تواند مختل شود یا تنفس متوقف گردد. ایست تنفسی می‌تواند به مرگ بیمار منجر شود.

ممکن است بین پرده‌های پوشاننده نخاع خون جمع شود؛ این خون می‌تواند بر نخاع فشار وارد کند و این وضعیت می‌تواند به فلج‌های دائمی یا موقت منجر شود. 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 شناخته شده، لازم است حتماً پزشک و پرستار خود را در این باره آگاه کنید. همه حساسیت‌های شناخته شده خود را به اطلاع پزشک رسانند. 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 اقدام 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 فراورده‌های دخانی: برایم توضیح داده شد که مصرف دخانیات و فراورده‌های 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.

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 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 پزشک همه اطلاعات بالا را توضیح داده است، این اطلاعات را فهمیده‌ام و همه پرسش‌هایم درباره این مداخله پاسخ داده شده است. بنابراین برای **پونکسیون کمری تشخیصی** به همه عمل‌های جراحی متفاوت یا اضافی و مداخلات درمانی تکمیلی که پزشک 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 پابندی 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.

همه آنچه به من گفته شد را فهمیدم.

پزشک به همه پرسش‌هایم پاسخ داد.

پزشک 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.

درباره هزینه تقریبی درمان آگاه شدم.

با اراده آزاد خود تصمیم می‌گیرم.

پیش از مداخله، به اندازه کافی و در مدتی معقول برای گرفتن نظر دوم وقت 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 پونکسیون کمری تشخیصی 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	