

برداشتن تومور سوپراانتوریال

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-011

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-011

1. بیمار گرامی،

آگاهی از وضعیت پزشکی خود و همه اقدامات درمانی پزشکی / جراحی و تشخیصی پیشنهاد شده برای درمان بیماری‌تان، طبیعی‌ترین حق شماست. پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی درمان پزشکی و مداخلات جراحی، رضایت دادن یا ندادن به اقدامی که انجام خواهد شد، باز هم به تصمیم خود شما بستگی دارد. هدف از این توضیحات، ترساندن یا نگران کردن شما نیست، بلکه مشارکت دادن آگاهانه‌تر شما در تصمیم‌هایی است که درباره سلامتی‌تان گرفته می‌شود. در صورت تمایل، همه اطلاعات و مدارک مربوط به سلامتی شما می‌تواند در اختیار خودتان یا یکی از بستگانتان که مناسب بداند قرار گیرد. این فرم به گونه‌ای 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 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. به جز موارد دارای الزام قانونی و پزشکی، می‌توانید از دریافت اطلاعات خودداری کنید یا هر زمان که بخواهید رضایت خود را پس بگیرید. این فرم با هدف آگاهسازی 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 برطرف شدن همه تردیدهایتان درباره اقدام موردنظر توسط پزشک، این فرم رضایت را امضا کنید.

2. اطلاعات کلی درباره بیماری و درمان

عمل برداشتن تومورهای سوپراانتوریال، یعنی تومورهایی که در بخش بالای مغز قرار دارند، با اقدامی به نام کرانیوتومی آغاز می‌شود؛ کرانیوتومی یعنی برداشتن بخشی از استخوان مجسمه پس از تراشیدن تمام یا بخشی از مو، و قرار دادن دوباره آن در پایان عمل. می‌دانم که پزشکی که عمل مرا انجام خواهد داد، برای برداشتن تومور باید کرانیوتومی انجام دهد. می‌دانم که پزشکم پیش از کرانیوتومی، ناحیه پوست سر را که روی تومور قرار دارد برش خواهد داد. قطعه‌ای از مجسمه که «فلپ استخوانی» نامیده می‌شود، با اَره جراحی بریده و برداشته خواهد شد. بسته به محل تومور، پزشکم ممکن است برای دیدن بهتر بافت مغزی زیرین، «دورا» را که پرده ضخیم پوشاننده مغز است برش دهد. پس از برداشتن مقداری از بافت تومور که قابل برداشتن باشد، دورا بسته، فلپ استخوانی در جای خود گذاشته و برش پوست سر بخیه خواهد شد. اما اگر مغز بیش از اندازه متورم باشد، جراح من ممکن است تصمیم بگیرد استخوان را در جای خود قرار ندهد.

این مداخله با این هدف‌ها انجام می‌شود: آزادسازی ساختارهای عصبی تحت فشار؛ برطرف کردن نقص‌های عصبی موجود پیش از عمل (فلج، کاهش قدرت، بی‌حسی، از بین رفتن رفلکس، بی‌اختیاری ادرار و غیره) و شکایت‌هایی مانند درد-گرفتگی با درمان جراحی‌ای که انجام خواهد شد، یا متوقف کردن سیر رو به وخامت؛ اصلاح اختلالات هورمونی و بینایی در صورت وجود یا جلوگیری از پیشرفت آن‌ها؛ و همچنین برطرف کردن فشاری که موجب افزایش فشار داخل مغز و هیدروسفالی می‌شود. پزشکتان با ارزیابی دقیق وضعیت شما، درست‌ترین روش درمان جراحی را برای شما تعیین کرده و این رویکرد را به شما پیشنهاد داده است.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به‌عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردم:

انجام‌دادن این عمل جراحی با پذیرش هرگونه خطر، همان‌گونه که پزشک به‌صورت شفاهی برآیم توضیح داد، پیگیری با سی‌تی‌اسکن (توموگرافی کامپیوتری)، تصویربرداری تشدید مغناطیسی (ام‌آر‌آی) یا سایر بررسی‌ها با پذیرش هرگونه خطر، تلاش برای رفع مشکلات از راه دارودرمانی و بررسی‌های رادیولوژیک دوره‌ای، رادیوتراپی (پرتودرمانی)،

رادیوجراحی استریوتاکتیک (Gamma Knife) (پرتودرمانی هدفمند)،

مداخلات اندوواسکولار (آمبولیزاسیون)،

انجام شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی،

بیوپسی استریوتاکتیک و شیمی‌درمانی و رادیوتراپی طولانی‌مدت پیگیر بر اساس تشخیص هیستوپاتولوژیک،

سایر گزینه‌های درمانی احتمالی...

سایر روش‌های درمانی مانند بیوپسی استریوتاکتیک را نیز که پزشک برآیم توضیح داد بررسی کردیم. مزایا و معایب این روش‌های جایگزین نیز توسط پزشک برآیم توضیح داده شد.

4. فواید مورد انتظار از عمل جراحی

می‌دانم که هدف این اقدام، برداشتن تومور تا حد امکان و برطرف‌کردن فشار وارد بر مغز است، در حالی که عملکرد عصبی نیز تا جای ممکن حفظ یا اصلاح می‌شود. عمل جراحی با هدف برطرف‌شدن شکایت‌ها و با انتظار حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. آگاهم که هیچ تضمینی برای خوب‌بودن نتایج این اقدام یا برداشتن کامل تومور وجود ندارد، اما این مداخله را می‌پذیرم.

5. مدت تقریبی عمل جراحی

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

6. خطرات و عوارض عمل جراحی

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

خطر بیهوشی: در حین و پس از اقدامات بیهوشی موضعی و عمومی (به دلیل وضعیت بدنی‌ای که در عمل به بیمار داده می‌شود) خطراتی وجود دارد. همچنین در هر نوع بیهوشی و نیز در آرام‌بخشی (سدیشن)، عوارض و آسیب‌های احتمالی ناشی از داروها وجود دارد. اقدام بیهوشی‌ای که انجام خواهد شد و خطرات و عوارض مربوط به آن برآیم توضیح داده شد و اقدام پیشنهاد شده در این زمینه را تأیید می‌کنم.

خونریزی: از وجود خطر خونریزی، هرچند بسیار نادر، که می‌تواند در حین یا پس از عمل جراحی‌ام به درجات شدید رخ دهد، آگاهم. در صورت خونریزی، ممکن است به درمان اضافی یا تزریق (ترانسفوزیون) خون نیاز پیدا شود. در چنین حالتی، تزریق خون و سایر درمان‌های لازم را تأیید می‌کنم. برخی داروهایی که مصرف می‌کنم و/یا باید 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 موعد مورد انتظار استفاده شوند و این نیز می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد.

تشکیل لخته خون: لخته خون پس از هر نوع عمل جراحی می‌تواند تشکیل شود. لخته‌هایی که در ناحیه خونریزی تشکیل می‌شوند، می‌توانند جریان خون را مسدود کرده و به عوارضی مانند درد، ادم (ورم)، التهاب یا آسیب بافتی منجر شوند. در صورت قطع مصرف داروی رقیق‌کننده خون، خطر لخته‌شدن می‌تواند افزایش یابد.

بدترشدن وضعیت عصبی پس از عمل: پس از عمل، به دلیل مشکلاتی مانند خونریزی در داخل یا اطراف مغز (درون مغز، در سطح آن یا زیر جمجمه-خارج از پرده مغز)، ادم مغزی (تجمع مایع به‌اندازه‌ای که به مغز فشار وارد کند) یا وازواسپاسم (تنگ‌شدن رگ)، عملکردهای دستگاه عصبی هرچند با احتمال کم می‌توانند بدتر شوند. به دنبال از دست رفتن عملکردها، ممکن است در بیمار مشکلاتی مانند فلج، کوری، ناشنوایی، از بین رفتن حس بویایی، ناتوانی در بلع و ناتوانی در تنفس رخ دهد.

خونریزی در محل عمل: پس از عمل، ممکن است خونریزی به درون حفره‌ای که ضایعه از آن برداشته شده، روی پرده مغز یا زیر آن، یا زیر پوست رخ دهد. برای متوقف‌کردن و تخلیه این خونریزی‌ها، ممکن است عمل جراحی مجدد لازم شود.

آسیب به بافت مغز: در حین اقدام، خطر ایجاد آسیب در بافت مغزی اطراف وجود دارد. شکایت‌های ناشی از این آسیب‌ها بسته به محل تومور می‌تواند متفاوت باشد. به دلیل ویژگی‌های آناتومیک غیرمنتظره، ممکن است در اعصاب و رگ‌های مهم مغز آسیب ایجاد شود و به بیدارنشدن بیمار، ماندن طولانی‌مدت در بخش مراقبت‌های ویژه و برجای‌ماندن عوارض دائمی منجر شود. در توده‌های با گسترش سوپراسلار، خطر آسیب اقدام به بافت مغزی اطراف وجود دارد؛ علائم ناشی از این آسیب بسته به محل ناحیه آسیب‌دیده می‌تواند متفاوت باشد.

آسیب به مغز و ساقه مغز: خطر آسیب اقدام به بافت مغز، مخچه و ساقه مغز وجود دارد؛ علائمی که پس از این آسیب ممکن است ایجاد شوند، بسته به محل ناحیه عمل و تومور می‌تواند متفاوت باشند. ساقه مغز جایی است که همه مسیرهای عصبی میان نیمکره‌های مغز و نخاع از آن عبور می‌کنند. در آن، افزون بر مراکز تعادلی مانند تنفس، گردش خون (ضربان قلب)، بلع و دمای بدن؛ مسیرهای بسیار زیادی مانند تعادل نشستن و راه‌رفتن، هماهنگی دست و بازو، مراکز حرکت‌دهنده دست‌ها و پاها و مسیرهای شنوایی وجود دارد. به دنبال آسیب این مراکز و مسیرها، ممکن است در بیمار مشکلات اضافی زیر ایجاد شود:

توقف تنفس و به دنبال آن ممکن است بیمار فوت کند یا در دوره‌ای از زندگی یا در تمام باقی‌مانده عمر، دارای تراکتوستومی (لوله‌ای که از زیر برجستگی گلو به نای وصل می‌شود) و/یا وابسته به دستگاه تنفس مصنوعی بماند.

بیمار به دلیل از دست رفتن عملکردهای ساقه مغز، ممکن است تا پایان عمر در حالت نباتی و در بخش مراقبت‌های ویژه بماند. ممکن است در دست‌ها و بازوها فلج ایجاد شود.

به دنبال آسیب زوج‌های عصبی جمجمه‌ای (اعصاب مغزی)، ممکن است بیمار پس از عمل نتواند چشمانش را حرکت دهد یا پلک خود را ببندد؛ و به همین دلیل ممکن است در چشمان او مشکلاتی به نام کراتیت که می‌تواند تا کوری پیش رود ایجاد شود. باز به همین دلیل ممکن است فلج صورت رخ دهد و بیمار نتواند عضلات صورت و دهان خود را حرکت دهد. به دلیل این یا به دلیل دشواری بلع، ممکن است آب دهانش از گوشه دهان جاری شود.

ممکن است مشکلات بلع ایجاد شود؛ بیمار ممکن است برای مدتی موقت یا تا پایان عمر با لوله‌ای که از بینی به معده می‌رود (NG-ND) یا لوله‌ای که مستقیماً از بالای ناف به معده گذاشته می‌شود (PEG) تغذیه شود.

ممکن است مشکلات هماهنگی دست-بازو و پا ایجاد شود.

اختلال گفتار موقت یا دائم (دیسفازی/آفازی): پس از جراحی، بسته به محل قرارگیری تومور، ممکن است در گفتار به‌طور موقت یا دائم اختلال گفتار یا ناتوانی در سخن گفتن ایجاد شود. ناتوانی در سخن گفتن (میوتیزم)؛ در جراحی این ناحیه، هرچند به‌ندرت، ممکن است مشکلات گفتاری موقت یا دائم رخ دهد.

فعالیت تشنجی (تشنج، بیماری صرع): ممکن است در مغز فعالیت الکتریکی غیرطبیعی پدید آید و این به حمله‌های صرع منجر شود. این وضعیت می‌تواند ناشی از عوارض ایجادشده در بخش داخل جمجمه‌ای عمل، خود تومور، یا تغییرات پدیدآمده پس از برداشتن تومور باشد.

هیدروسفالی: پس از عمل، ممکن است مسیرهای گردش مایع مغزی-نخاعی در داخل جمجمه مسدود شوند و لازم شود دستگاهی به نام شنت گذاشته شود. برای اصلاح این وضعیت، ممکن است اقدامات درمانی اضافی گوناگون از جمله عمل جراحی لازم شود.

واژواسپاسم مغزی (تنگ‌شدن رگ): در بیماران دارای خونریزی یا پس از خونریزی‌هایی که ممکن است در حین عمل رخ دهد، پیش یا پس از عمل، به دلیل ایسکمی در مغز (اختلال در خون‌رسانی مغز)، ممکن است در عملکردهای دستگاه عصبی افت ایجاد شود.

سکته مغزی: هرچند نادر، در حین یا پس از مداخله جراحی ممکن است سکته مغزی دیده شود.

اختلالات نوروسایکولوژیک (عصبی-روانی): پس از عمل، هرچند کم، احتمال از دست رفتن ظرفیت هوشی (ذهنی) یا افسردگی وجود دارد.

اختلالات بینایی / از دست رفتن بینایی: به دلیل تومور یا پس از عمل، ممکن است کاهش حدت بینایی یا از دست رفتن بینایی رخ دهد. پس از عمل، ممکن است از دست رفتن دائمی، پیش‌رونده و برگشت‌ناپذیر بینایی رخ دهد.

فلج: پس از عمل، ممکن است فلج یا کاهش قدرت نسبی ایجاد شود.

مشکلات تعادل: اختلال تعادل و/یا سرگیجه می‌تواند هم از خود تومور ناشی شود و هم عمل برداشتن تومور می‌تواند به آن‌ها منجر شود. پس از عمل، ممکن است تهوع و/یا استفراغ دیده شود.

از دست رفتن شنوایی: پس از عمل، ممکن است در سطوح گوناگون، از دست رفتن شنوایی دیده شود.

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

آسیب نخاع: هرچند بسیار نادر، در حین عمل ممکن است به دلیل آسیب نخاع، فلج ایجاد شود.

مشکلات تنفسی: پس از عمل، ممکن است دشواری تنفسی معمولاً موقت یا پنهونی (ذات‌الریه) دیده شود. آمبولی ریوی (انسداد رگ‌های ریه) ممکن است رخ دهد.

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

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

خطر نشت مایع مغزی-نخاعی: پس از عمل، ممکن است از محل زخم به بیرون نشت مایع مغزی-نخاعی رخ دهد. به دنبال جراحی قاعده جمجمه و پس از برداشتن گسترده استخوان (رزکسیون)، مایع مغزی-نخاعی می‌تواند از محل زخم عمل، از بینی، گوش یا حلق-بینی به بیرون جاری شود. برای درمان این وضعیت، ممکن است با گذاشتن کاتتری از ناحیه کمر (کاتتر نخاعی/اسپاینال) یا با جراحی مجدد، ترمیم لازم شود. این کاتتر، سامانه‌ای بسته استریل است که برای جلوگیری از نشت مایع مغزی-نخاعی در ناحیه کمر گذاشته می‌شود تا مایع را به بیرون هدایت کند و می‌تواند 4-7 روز فعال بماند. اگر نشت مایع ادامه یابد، ممکن است مداخله اضافی برای ترمیم دوباره همان محل زخم لازم شود.

از دست رفتن عملکرد هیپوفیز: پس از عمل، ممکن است کاهش یا از دست رفتن عملکردهای هیپوفیز دیده شود. به دلیل تأثیرپذیری مسیرهای هورمونی، ممکن است وضعیت‌های بالینی تهدیدکننده حیات ایجاد شود. پس از عمل، ممکن است لازم شود تا پایان عمر داروهای هورمونی مصرف شوند.

دیابت بی‌مزه (دیابت اینسپیدوس) و سایر ناهنجاری‌های هورمونی: پس از عمل، بسته به ناحیه عمل، ممکن است اختلالات هورمونی رخ دهد.

ممکن است در هورمون‌های بیمار مانند تیروئید، هورمون رشد، هورمون‌های جنسی و ADH که تعادل آب را تنظیم می‌کند، ترشح زیاد یا کم رخ دهد. به دنبال آن، ممکن است در کودکان مشکلات رشد و نمو (کوتاهی قد-غول‌آسایی)، مشکلات جنسی، در زنان در سن قاعدگی بی‌نظمی‌های قاعدگی، پرنوشتی، پرادراری و به دنبال آن ناهنجاری‌های سدیم خون و سایر الکترولیت‌ها رخ دهد.

اختلال در سلامت باروری: به دلیل بی‌نظمی‌های هورمونی، ممکن است اختلال در سلامت باروری دیده شود.

عود (تکرار)، باقی‌مانده (رزیدو): پس از عمل، ممکن است علائم دوباره ظاهر شوند و عمل اضافی لازم شود. خطر عود بسته به نوع تومور یا میزانی که در عمل نخست قابل برداشتن بوده، می‌تواند متفاوت باشد. در صورت خونریزی درون تومور باقی‌مانده، ممکن است تیرگی ناگهانی هوشیاری، از دست رفتن بینایی و حتی مرگ دیده شود.

درد پس از عمل: پس از عمل، در بازه‌هایی که می‌تواند از 1 (یک) هفته تا 1 (یک) ماه طول بکشد، ممکن است سردرد ناشی از کرانیوتومی دیده شود. دردهای ناشی از مسیرهای رگی و از زخم‌های پوست و استخوان محل مداخله جراحی نیز ممکن است وجود داشته باشد. ناموفق بودن عمل جراحی: ممکن است تومور با عمل بطور کامل برداشته نشود. همچنین ممکن است وضعیت عصبی و شکایت‌های موجود پیش از عمل، پس از عمل بهبود نیابند و حتی بدتر شوند.

مرگ: هرچند عارضه‌ای بسیار نادر است، ممکن است عوارض منجر به مرگ که در منابع علمی گزارش شده‌اند رخ دهند. همان‌گونه که ممکن است مرگ ناگهانی رخ دهد، ممکن است مشکلات ناخواسته منجر به مرگ به دنبال عوارض بالا نیز ایجاد شوند.

درک کردم که در حین عمل جراحی‌ام، در برابر وضعیت غیرمنتظره‌ای مانند خونریزی، آسیب بافت یا اندام مجاور و غیره، پزشکم ممکن است غیر از اقدام برنامه‌ریزی‌شده، اقدامات دیگری را نیز که برای سلامتی من لازم است انجام دهد، و این را تأیید می‌کنم.

همه خطرات نوشته‌شده در بالا را که می‌توانند در حین و پس از اقدام جراحی‌ای که برایم انجام خواهد شد رخ دهند، فهمیدم و می‌پذیرم.

7. پیامدهای انجام‌شدن عمل جراحی

شکایت‌ها و وضعیت بالینی فعلی بیمار ممکن است بهبود نیابد و سیر رو به وخامت رخ دهد. ممکن است تشخیص بیماری ممکن نشود و بیماری به‌درستی درمان نشود؛ این وضعیت می‌تواند به هر نوع ناتوانی، کوری، ناشنوایی، معلولیت ذهنی و حتی مرگ منجر شود. به دلیل نزدیکی محل قرارگیری تومور به عصب بینایی، در صورت بزرگ‌شدن تومور ممکن است از دست رفتن پیش‌رونده و برگشت‌ناپذیر بینایی، اختلال در سلامت باروری به دلیل بی‌نظمی‌های هورمونی، وضعیت‌های بالینی تهدیدکننده حیات به دلیل تأثیرپذیری مسیرهای هورمونی، و در صورت خونریزی درون تومور، تیرگی ناگهانی هوشیاری، از دست رفتن بینایی و حتی مرگ دیده شود.

8. ویژگی‌های مهم داروهایی که استفاده خواهند شد

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 شرایط جدید پیش‌آمده، داروهای متناسب با وضعیت پزشکی بیمار (مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای حمایت‌کننده گردش خون و قلب، فراورده‌های خونی، سرم‌درمانی‌ها، داروهای اختصاصی بیماری شما) داده خواهد شد. در حین مصرف داروها ممکن است عوارض جانبی بروز کند و به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب وارد شود. برای اصلاح آسیب‌های اندامی، داروهای جدیدی به درمان افزوده خواهد شد. داروی ضدصرع: پس از عمل‌های مغزی، برای پیشگیری از حمله صرع، داروهای پیشگیری‌کننده از تشنج به نام داروهای ضدصرع استفاده می‌شوند. پروفیلاکسی (پیشگیری): پیش و پس از عمل جراحی شما، به‌منظور کاهش خطر عفونت ناحیه جراحی، درمان آنتی‌بیوتیکی پیشگیرانه مناسب انجام می‌شود. مصرف داروهای رقیق‌کننده خون: اگر داروهای پیشگیری‌کننده از لخته‌شدن خون و رقیق‌کننده خون مصرف می‌کنید، برای مقابله با اثرات این داروها ممکن است درمان‌های دارویی متفاوت یا فراورده‌های خونی به شما داده شود. موارد توده داخل جمجمه، هیدروسفالی، خونریزی: برای پایین‌آوردن فشار داخل مغز (فشار داخل جمجمه) و فشار خون، و برای جلوگیری از اسپاسم (تنگ‌شدن) رگ‌ها و تشنج‌ها، ممکن است داروهایی (داروهای ضدصرع) نیز داده شوند. در صورت وجود ادم مغزی ناشی از تومور و علائم بالینی پیش‌رونده، ممکن است داروهای کاهنده ادم (ضدورم) استفاده شوند. موارد خونریزی‌کرده-وازاواسپاسم: در صورت ایجاد تنگی رگ-وازاواسپاسم پس از درمان، برای بالا نگه‌داشتن فشار خون، ممکن است داروهای حمایت‌کننده گردش خون استفاده شوند. این داروها می‌توانند تعادل آب و نمک را بر هم زده و به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسانند. موارد هیپوفیز: به دلیل تأثیرپذیری غده هیپوفیز در حین عمل، ممکن است برای تأمین تعادل آب و نمک بدن داروهای مناسب استفاده شوند. داروهای استفاده‌شده می‌توانند در تعادل هورمونی بدن نیز اختلال ایجاد کنند. پس از عمل، برای کاهش ادم مغزی و افزایش خون‌رسانی آن، ممکن است داروهای مناسب (داروهای ضدورم، داروهای حمایت‌کننده گردش خون) استفاده شوند. در این حالت، تعادل قند خون می‌تواند به هم بخورد. در صورت بروز دردهای شدید پس از عمل، ممکن است داروهایی استفاده شوند که با نسخه سبز (نسخه داروهای تحت کنترل در ترکیه) فروخته می‌شوند و می‌توانند اعتیادآور باشند. عفونت شنت، EVD: در نتیجه عفونت مایع مغزی-نخاعی (BOS)، لازم خواهد شد آنتی‌بیوتیک‌های مناسب توصیه‌شده توسط متخصصان بیماری‌های عفونی آغاز شوند. در میان این درمان‌ها، روشی نیز به نام درمان داخل بطنی (اینترائونتریولار) وجود دارد که در آن با کمک EVD داروها به درون بطن‌های مغز تزریق می‌شوند. مراقبت‌های ویژه-دلیریوم: در بیماران سالمند و در بستری‌های طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه، برای علائم روانی احتمالی، ممکن است داروهای تنظیم‌کننده سلامت روان که توسط پزشک متخصص اعصاب و روان توصیه می‌شوند استفاده شوند. این داروها می‌توانند به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسانند. افزون بر این‌ها، داروهای مربوط به بیهوشی نیز استفاده می‌شوند. داروهای بیهوشی (نارکوز) که در حین عمل داده می‌شوند، می‌توانند اثرات سمی / عوارض جانبی بر اندام‌هایی مانند ریه، قلب، مغز، کلیه و کبد داشته باشند. به همین دلیل، خطر مرگ می‌تواند پیش آید. درباره همه آلرژی‌های شناخته‌شده به پزشکم اطلاع دادم. همچنین پزشکم را درباره داروهای نسخه‌ای مصرفی‌ام، داروهای بدون نسخه، داروهای گیاهی، مکمل‌های غذایی، مواد مخدر غیرقانونی، الکل و مواد خواب‌آور/مخدر آگاه کردم. اثرات مصرف این مواد پیش و پس از عمل جراحی توسط پزشکم برایم توضیح داده شد و توصیه‌های لازم انجام شد. در مدت حضورم در بیمارستان، درباره ویژگی‌های مهم داروهایی که برای تشخیص و درمان استفاده خواهند شد (برای چه استفاده می‌شوند، فواید، عوارض جانبی، نحوه مصرف) اطلاعات دریافت کردم.

9. توصیه‌های حیاتی سبک زندگی برای سلامت بیمار

دخانیات و فراورده‌های دخانی: به من توضیح داده شد که مصرف دخانیات و فراورده‌های دخانی (سیگار، قلیان، سیگار برگ، پیپ و غیره) پیش یا پس از عمل جراحی‌ام می‌تواند موجب طولانی‌شدن روند بهبودی‌ام شود. در بیماران سیگاری، خطرات بیهوشی بیشتر است و مرگ ناشی از بیهوشی شایع‌تر دیده می‌شود. اگر سیگار می‌کشید، باید بدانید که موفقیت درمان/عمل جراحی از میانگین موفقیت کلی پایین‌تر خواهد بود. به توصیه‌های پزشک خود (ورزش، برنامه تغذیه و غیره) عمل کنید و در صورت وجود، مراجعه کنترل درمانگاهی در تاریخ خواسته‌شده از شما را 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 ویژه مربوط به بیمار در پایان فرم، زیر بخش 14 — امضاها ثبت می‌شود.

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

نپذیرفتن انجام 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 موردنظر را انجام دهند 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 ایشان را برای انجام عمل جراحی‌ام مجاز می‌کنم. درک می‌کنم که این مداخله با هدف برطرف‌شدن شکایت‌هایم و با نیت حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. تأیید می‌کنم که پزشک همه اطلاعات بالا را توضیح داد، این اطلاعات را فهمیدم و به همه پرسش‌هایم درباره این مداخله پاسخ داده شد. به همین دلیل، برای برداشتن تومور سوپراتنتوریال (کرانیوتومی) به همه اقدامات جراحی و درمانی متفاوت یا اضافی که پزشک لازم بداند رضایت می‌دهم. استفاده از بافت: هر بافتی که برای تشخیص پزشکی لازم نباشد، می‌تواند در چارچوب اصول 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 اصول 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 درمان‌نشدن چه چیزی می‌تواند رخ دهد. درک می‌کنم که اقدام انجام‌شده ممکن است تضمینی برای بهبودی نداشته باشد. همه آنچه به من گفته شد را فهمیدم. پزشک به همه پرسش‌هایم پاسخ داد. پزشک مطالب نوشته‌شده در اینجا را یک‌به‌یک، به شکلی که برایم قابل فهم باشد، روشن، واضح و توضیح‌دهنده برایم شرح داد. معنای فرم رضایت آگاهانه را می‌دانم. درباره هزینه تقریبی درمان آگاه شدم. با اراده آزاد خود تصمیم می‌گیرم. پیش از مداخله، در مدتی معقول، زمان کافی برای گرفتن نظر دوم 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 برداشتن تومور سوپراتنتوریال 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	