

جراحی صرع

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-024

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

فرم رضایت آگاهانه

شماره فرم: AOF-024 / شماره بازنگری / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

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

صرع یعنی اینکه سلول‌های مغز انرژی الکتریکی کنترل نشده تولید کنند و موجب عملکردهای غیرارادی (تشنج‌ها) شوند. حدود یک‌سوم همه بیماران مبتلا به صرع در سراسر جهان با وجود داروهای مناسب ضد تشنج، همچنان دچار تشنجهای مکرر می‌شوند. این بیماران، بیماران مبتلا به صرع مقاوم به دارو نامیده می‌شوند و گروه بیماران نامزد جراحی صرع را تشکیل می‌دهند. همه بیماران نامزد جراحی صرع باید با بررسی‌هایی که فاز 1 (غیرتهاجمی) در نظر گرفته می‌شوند (ارزیابی‌های بالینی، ثبت EEG سطح سر بین تشنجی و حین تشنجی؛ MRI مغز، تصویربرداری PET یا SPECT گرفته شده در پروتکل صرع و در صورت لزوم MRI عملکردی) ارزیابی شوند. در بیماران مبتلا به صرع که کیفیت زندگی‌شان مختل شده، با داروها قابل کنترل نیستند و بر اساس نتیجه بررسی‌های انجام شده تصمیم گرفته شده است که وضعیت آن‌ها با جراحی قابل کنترل است، عمل با کرایوتومی آغاز می‌شود. کرایوتومی، اقدام برداشتن بخشی از استخوان جمجمه (فلپ استخوانی) با اَره جراحی پس از تراشیدن تمام یا بخشی از مو، و قرار دادن دوباره آن در پایان عمل است.

جراحی رزکتیو (برداشتنی): در گروه بیماران مقاوم به دارو که رادیولوژی و تصویر بالینی آن‌ها همخوان است، مداخله معطوف به علت انجام می‌شود. این مداخله اغلب با کرایوتومی آغاز می‌شود. پس از باز کردن «دورا»، پرده ضخیم پوشاننده مغز، این اقدام عبارت است از برداشتن ضایعه موجود (مانند تومور، کیست، پاتولوژی عروقی، ناهنجاری تکامل فشری، ضایعات غیرطبیعی ناحیه گیجگاهی، تغییرات بافت مغز پس از تروما) یا بخشی از مغز که کانون صرعی در آن قرار دارد (لویکتومی مغزی — توتال، مدیال یا لترال)، به گونه‌ای که کمترین آسیب ممکن به بافت‌های سالم اطراف وارد شود. پس از تکمیل اقدام برداشتن، دورا بسته، فلپ استخوانی در جای خود گذاشته و برش پوست سر بخیه خواهد شد؛ اما اگر مغز بیش از اندازه متورم باشد، جراح شما ممکن است تصمیم بگیرد استخوان را در جای خود قرار ندهد.

مانیتورینگ تهاجمی (فاز 2): در مواردی که بیمار به دلیل صرع مقاوم به دارو نامزد جراحی ارزیابی می‌شود و میان داده‌های به‌دست‌آمده پس از فاز

1 همخوانی کامل حاصل نشده اما فرضیه‌ای معتبر قابل تدوین بوده است، ممکن است به‌منظور به‌دست‌آوردن ثبت EEG مستقیم (تهاجمی) از ساختارهای قشری‌ای که می‌توانند این فرضیه را پشتیبانی کنند، عمل‌های گذاشتن الکترود انجام شود. در این اقدام که تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود، اساساً دو روش قابل استفاده است. روش نخست، گذاشتن الکترودهای سطحی (ساب‌دورال) است: پس از برش پوست و بافت‌های زیرپوستی، در استخوان جمجمه برشی ایجاد می‌شود، سخت‌شامه (دورا ماتر) باز می‌شود و الکترودهای ساب‌دورال در نواحی برنامه‌ریزی‌شده روی سطح مغز گذاشته می‌شوند؛ سپس پرده مغز، استخوان جمجمه، زیرپوست و پوست بسته می‌شوند و کابل‌های امتدادیافته الکترودها از پوست بیرون آورده می‌شوند. روش دیگر، الکترودهای عمقی یا استریو-EEG (SEEG) نامیده می‌شود: اینکه الکترودها از کدام ناحیه مغز وارد شوند و تا چه عمقی پایین بروند، با استریوتاکسی، نورونویگیشن یا دستگاه‌های رباتیک برنامه‌ریزی می‌شود و الکترودها با کمک دریل پوستی (پرکوتانه) گذاشته می‌شوند. پس از گذاشتن الکترودها و بیدارکردن بیمار از بیهوشی عمومی، بیمار روزها در اتاق ویدئو-EEG با ثبت هم‌زمان و پیوسته دوربین و EEG پایش می‌شود؛ بدین‌ترتیب به‌صورت الکتروفیزیولوژیک مشخص می‌شود که تشنج‌ها از کجا آغاز و چگونه گسترش می‌یابند.

تحریک قشری (نقشه‌برداری عملکردی) و الکتروکورتیکوگرافی: پس از تکمیل ثبت‌های EEG موردنیاز، می‌توان با استفاده از الکترودهای موجود، هم در اتاق ویدئو-EEG و هم در محیط اتاق عمل، تحریک‌های قشری انجام داد. این روش از یکسو به تعیین مرزهای عملکردی پیش از عمل برنامه‌ریزی‌شده (نواحی حساسی که نباید آسیب ببینند، مانند مراکز گفتار و حرکت دست و پا) کمک می‌کند و از سوی دیگر، اگر تحریک‌ها موجب اوراهای بیمار یا تشنج‌هایی که همیشه دارد شوند، صحت داده‌های به‌دست‌آمده تأیید می‌شود. اما اقدام الکتروکورتیکوگرافی به تعیین مرزهای فعالیت الکتریکی مختل ادامه‌دار در مغز در حین عمل کمک می‌کند. پزشکتان با ارزیابی دقیق وضعیت شما، مناسب‌ترین رویکرد جراحی را برای شما تعیین کرده و این رویکرد را به شما پیشنهاد داده است. آگاهم که هیچ تضمینی مبنی بر مطلوب‌بودن نتیجه مداخله داده نشده است. همچنین می‌پذیرم که در صورت پیش‌آمدن وضعیتی که در حال حاضر پیش‌بینی‌نشده یا غیرمنتظره باشد، 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:

انجام‌ندادن این عمل جراحی با پذیرش هرگونه خطر، همان‌گونه که پزشکم به‌صورت شفاهی برایم توضیح داد، پیگیری با دارودرمانی و بررسی‌های رادیولوژیک دوره‌ای با پذیرش هرگونه خطر، تلاش برای کاهش تشنج‌ها از راه دارودرمانی،

درمان با تحریک عمقی مغز به‌منظور تسکین (کاهش تواتر و شدت تشنج‌ها) (هنوز در مرحله کاربرد روتین نیست)، تحریک عصب واگ به‌منظور تسکین (کاهش تواتر و شدت تشنج‌ها)،

رادیوجراحی استریوتاکتیک (Gamma Knife) (پرتودرمانی هدفمند) (هنوز در مرحله کاربرد روتین نیست)، 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

عبارت است از بهبود در تصویر عصبی فعلی بیمار و در شکایت‌های او. عمل جراحی با هدف برطرف‌شدن شکایت‌ها و با انتظار حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. با عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد؛

هدف این عمل، درمان بیماری با برداشتن کانون صرعی در مغز و حفظ تا حد امکان عملکردهای عصبی است،

هدف آن است که نقص‌های عصبی موجود پیش از عمل (فلج، کاهش قدرت، بی‌حسی، از بین رفتن رفلکس، بی‌اختیاری ادرار و غیره) و شکایت‌هایی مانند درد-گرگرفتگی با درمان جراحی‌ای که اعمال خواهد شد به‌طور کامل برطرف شود یا سیر رو به وخامت آن‌ها متوقف گردد. آگاهم که هیچ تضمینی برای خوب‌بودن نتایج این اقدام یا برای توقف کامل تشنج‌ها 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 2 - 6 ساعت است. همچنین اقداماتی که پیش و پس از عمل توسط پزشکان بیهوشی برای بیماران انجام می‌شود، در این مدت گنجانده نشده است. اقدام، بسته به وضعیت مورد، می‌تواند بیش از مدت ذکرشده 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) خطرانی 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 برایم توضیح داده شد و اقدام پیشنهادشده 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.

بدتر شدن وضعیت عصبی پس از عمل: پس از عمل، به دلیل مشکلاتی مانند خونریزی در محل عمل، ادم مغزی (فشار بر مغز در نتیجه تجمع مایع) یا وازواسپاسم (تنگ شدن رگ)، عملکردهای دستگاه عصبی می‌توانند بدتر شوند.

آسیب به بافت مغز: احتمال آن وجود دارد که عمل، در بافت مغزی طبیعی و کارکردی اطراف بافت مغزی آسیب‌دیده آسیب ایجاد کند. اثر این آسیب بر بیمار بسته به محل ناحیه آسیب‌دیده متفاوت است.

مشکلات تنفسی: پس از عمل، ممکن است دشواری تنفسی معمولاً موقت یا پنومونی (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.

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

ناموفق بودن عمل جراحی: پس از جراحی صرع، این احتمال نیز وجود دارد که صرع متوقف نشود، یعنی تشنجه‌ها ادامه یابند.

خطرات مربوط به الکترودهای تهجمی: این خطرات وجود دارد که پس از عملی که انجام خواهد شد، الکترودهای گذاشته‌شده در ناحیه برنامهریزی‌شده نباشند؛ حتی اگر باشند، در ثبت فعالیت‌های الکتریکی مربوط به تشنج ناکافی باشند؛ نیاز به گذاشتن الکترودهای اضافی پیش آید؛ الکترودها بشکند یا هنگام خارج کردن گیر کند؛ و در چنین حالتی خارج کردن الکترودها در شرایط اتاق عمل ممکن است لازم شود.

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

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.

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.

خطر نشت مایع مغزی-نخاعی: پس از عمل، ممکن است از محل زخم به بیرون نشت مایع مغزی-نخاعی رخ دهد. برای درمان این وضعیت، ممکن است با گذاشتن کاتتر نخاعی (اسپاینال) یا با مداخله اضافی برای ترمیم دوباره همان محل زخم، ترمیم لازم شود.

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

فعالیت تشنجی: ممکن است در مغز فعالیت الکتریکی غیرطبیعی پدید آید و این به حمله‌های صرع منجر شود.

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.

واژواسپاسم مغزی (تنگ شدن 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.

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

استاتوس اپی‌لپتیکوس (در روند ویدئو-EEG): در روند مانیتورینگ ویدئو-EEG، برای اینکه بتوان تشنجه‌ها را ثبت کرد، ممکن است داروهای ضد تشنج بیماران کاهش داده شود. در این حالت این خطر نیز وجود دارد که بیمار بیش از حد خواسته‌شده تشنج کند، وارد استاتوس اپی‌لپتیکوس شود و در چنین وضعیتی در صورت لزوم به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل شود.

درک کردم که در حین عمل جراحی‌ام، در برابر وضعیت غیرمنتظره‌ای مانند خونریزی، آسیب بافت با 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. تشنجه‌های مقاوم به دارو ممکن است ادامه یابند و مختل کردن کیفیت زندگی را ادامه دهند.

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، فرآورده‌های 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 خونریزی کرده-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. تأثیرپذیری 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. تأثیرپذیری نخاعی: در صورت بروز دردهای شدید، ممکن است داروهایی استفاده شوند که با نسخه سبز (نسخه داروهای تحت کنترل در ترکیه) فروخته می‌شوند و می‌توانند اعتیادآور باشند. در موارد عدم تغییر ضعف در دست‌ها و پاها یا ضعف تازه‌پدیدآمده، ممکن است داروهای کاهنده ادم استفاده شوند. در این حالت، تعادل قند خون می‌تواند به هم بخورد. 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. 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. 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 پزشک اطلاع دادم. همچنین پزشک 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 پزشک 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 **جراحی صرع** 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 پزشکی ام برای مطالعه پزشکی، پژوهش پزشکی و پیشبرد آموزش پزشکان، به شرط پابندی 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. همچنین به من توضیح داده شد که ثبت‌های ویدئو-EEG که در روند مانیتورینگ تهاجمی گرفته می‌شوند، به شرط رعایت حریم خصوصی افراد، می‌توانند با اهداف علمی و آکادمیک استفاده شوند.

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.
پزشکم به همه پرسش‌هایم پاسخ داد.
پزشکم 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 جراحی صرع 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		

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