

## نموذج موافقة على الحقن داخل المفصل

### وصف الإجراء:

- يُعد الحقن داخل المفصل إجراءً علاجيًا شائعًا يتضمن إعطاء الأدوية مباشرة داخل المفصل يهدف هذا العلاج إلى تقليل الالتهاب وتخفيف الألم وتحسين وظيفة المفصل تشمل الأدوية المستخدمة عادةً الكورتيكوستيرويدات وحمض الهيالورونيك والعلاجات التجديدية مثل البلازما الغنية بالصفائح الدموية (PRP)

### الفوائد المحتملة:

- تقليل التهاب المفصل والألم
- تحسين الحركة والأداء
- تعزيز صحة المفصل على المدى الطويل في بعض الحالات

### المخاطر والمضاعفات المحتملة

رغم أن الحقن داخل المفصل يُعتبر إجراءً آمنًا بشكل عام، إلا أن هناك بعض المخاطر المحتملة، ومنها على سبيل المثال:

- العدوى (التهاب المفصل الإنتاني): نادرة، ولكنها خطيرة، وتتميز بألم شديد وتورم ورج ورج واضح وتتطلب علاجًا مكثفًا.
- تفاعل التهيج (Flare Reaction): التهاب حاد بعد الحقن مباشرة، وغالبًا ما يزول خلال 24-48 ساعة.
- تلف غضروف المفصل: قد يؤدي الاستخدام المتكرر أو المفرط لبعض الأدوية (مثل الكورتيكوستيرويدات) إلى تدهور الغضروف.
- نزيف أو تكوّن ورم دموي: قد يحدث نزيف طفيف في موضع الحقن.
- تفاعلات تحسسية: نادرة، وقد تحدث استجابة مفرطة تجاه الدواء المستخدم.
- تفاقم العرج: في بعض الحالات قد لا يستجيب المفصل كما هو متوقع، أو قد تسوء الحالة مؤقتًا.
- آثار جانبية جهازية: قد تُسبب الكورتيكوستيرويدات تأثيرات عامة على الجسم مثل التهاب الصفائح (اللامينيتس)، خصوصًا في الخيول المعرضة لذلك.
- الحاجة إلى تكرار العلاج: قد تتطلب بعض الحالات تكرار الحقن للحصول على فائدة مستمرة.

### مسؤوليات المالك:

- الالتزام بالعناية بعد الإجراء وفق تعليمات الطبيب البيطري المعالج.
- مراقبة الحصان لأي علامات مضاعفات مثل التورم أو السخونة أو العرج أو الحمى، وإبلاغ الطبيب فورًا في حال ظهورها.
- الالتزام بجميع قيود التمارين والنشاط خلال فترة التعافي.

### إقرار الفهم والموافقة

- أنا، الموقع أدناه، أؤكد أنني المالك القانوني أو الممثل المخوّل للحصان الموضّح أدناه. لقد ناقشتُ الإجراء والمخاطر المحتملة مع الطبيب البيطري المعالج، وأُتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة. أفهم المخاطر وأوافق على المضي في إجراء الحقن داخل المفصل كما أوصى الطبيب.
- أقرّ بأنه لم تُقدّم لي أي ضمانات بشأن نتيجة هذا الإجراء.

- اسم المالك: \_\_\_\_\_
- اسم الحصان: \_\_\_\_\_
- رقم الشريحة الإلكترونية (الميكروشيب): \_\_\_\_\_
- توقيع المالك: \_\_\_\_\_
- التاريخ: \_\_\_\_\_
- الطبيب البيطري: \_\_\_\_\_

### تفويض بالعلاج في حالات الطوارئ

في حال حدوث أي مضاعفات أثناء الإجراء، أفوض الطبيب البيطري بتقديم العلاج اللازم لحصاني، وأفهم أن ذلك قد يترتب عليه رسوم إضافية

رقم الاتصال في حالات الطوارئ: \_\_\_\_\_