

**الدكتور دكتور ميشائل كونتسن وشركاه**  
أطباء متخصصون بجراحة الاعصاب

**عيادة جراحية وتشخيصية**  
عمليات جراحية للمرضى الخارجيين

الحصول على المواعيد  
نحن متواجدون من أجليكم  
Herforder Str. 1-3  
بيليفلد 50858  
الهاتف 4800 137 521 049  
CT 482 137 521 0049  
الفاكس 483 137 521 0049

اسم المريض:

تاريخ اليوم:

تاريخ الميلاد:

**ورقة المعلومات وإقرار الموافقة Nervenkompression Arm/Bein**  
عملية متلازمة تضيق ممرات الاعصاب الطرفية في الذراع او الساق (تحرير الاعصاب) يمين/يسار

السيدات والسادة الأعزاء،

لقد تم تشخيص مرض تضيق ممرات الاعصاب الطرفية عندكم. من ناحية طبية وفي ضوء نتائج الفحوصات التي تم اجرائها لديكم، ننصحكم بإجراء عملية تحرير العصب تحت تخدير موضعي او كامل. هذه الورقة تقدم لكم معلومات حول طبيعة واهمية هذه العملية بالإضافة الى المضاعفات التي يمكن ان تتطور والعناية الطبية بعد العملية.

**العملية الجراحية:**

العملية الجراحية تتم تحت تخدير موضعي او كامل. في حالة التخدير الموضعي يتم حقن المادة المخدرة في منطقة الرسغ في غرفة العمليات قبل الجراحة بوقت قصير. لا بد من الصيام يوم العملية إذا اخترتم التخدير الكامل فقط. تتم العملية عادة تحت الميكروسكوب مما يمكن اجراء العملية بدقة شديدة. يمكنكم تناول ادويةكم اليومية بشكل عادي بعد مراجعة الطبيب قبل العملية. الرجاء من مرضى السكري تحت علاج الميتفورمين Metformin او من يتناول ادوية مسيلة للدم كالأسبيرين او وارفارين كمثال  
Aspirin/ASS/Thomapirin/Eliquis/Pradaxa/Plavix/Clopidogrel/Marcumar /Warfarin اخبار الطبيب عن هذه الادوية لتلافي أي مضاعفات.

نرجو ممن يعاني ارتفاع ضغط الدم تناول ادويته المخفضة لضغط الدم صباح يوم العملية كالعادة. بعد نهاية الجراحة يتبقى أنبوب مصرف للسوائل في الجرح لمدة يوم ويتم ازالته اول يوم بعد العملية. الضماد الجراحي يسمح بتحريك الذراع او الساق بعد الجراحة. ننصحكم بعدم تحريك مفصل المرفق او الركبة لمدة 8 أيام بالإضافة الى عدم لبس أي مجوهرات كالخواتم يوم العملية ولمدة أسبوعين بعدها.

**مضاعفات ممكن حصولها:**

كل عملية جراحية يمكن ان تتسبب في مضاعفات ولها اخطارها التي لا يمكن ان يتفادها أي طبيب كاملاً بنسبة 100% كما لا يمكن لأي طبيب ان يضمن نجاح كل عملية بهذه النسبة. عملية تضيق ممرات الاعصاب الطرفية يمكن ان تتسبب في مضاعفات كأى عملية أخرى بشكل عام كتضرر الاعصاب والشرايط الوترية بالإضافة الى النزيف والالتهاب. قد لا تتحسن حالة العصب بعد تحريره من التضيق برغم كل دقة وعناية في الجراحة. في حالات نادرة جداً تتسبب العملية بشكل غير مباشر في تغيرات مؤلمة في عظام وانسجة المفصل بعد فترة من الزمن قد تؤدي الى تصلب المفصل بشكل دائم (الضمور morbus sudeck). الندبة في مكان العملية صغيرة ولكن في حالات معينة تميل الى تزايد الانسجة

بشكل عام قد تتغير مع الوقت وتزداد مساحة كما هو الحال بعد أي عملية بشكل عام. الإحساس في مكان الندبة قد يكون مختلفاً (أكثر حساسية، ألم، أقل حساسية) عن بقية الجلد.

### **العناية بعد العملية:**

في إمكانكم مغادرة العيادة بعد إجراء العملية. ننصح المرضى المسنين ومن يعاني مشاكل ضغط الدم بالبقاء في العيادة لمدة ساعة أو ساعتين بعد العملية. لا يسمح لكم بعد العملية قيادة مركبة أو سيارة لهذا أنتم في حاجة لشخص يصاحبكم بعد العملية. سيارات الاجرة يمكن طلبها عن طريق مكتب الاستقبال. العملية الجراحية تتسبب بشكل طبيعي في الام بمكان الجرح، قد يلزم تناول مسكنات للألم. عند الطلب يمكن ان تزودكم الممرضة بمسكنات لأول يوم بعد العملية. تغيير الضماد يتم عادة اول يوم بعد العملية في العيادة عندنا بالإضافة الى تحديد موعد لإزالة الدروز/الغرز. يمكنكم الاستحمام بعد إزالة الدروز/الغرز بيوم واحد. الرجاء عدم استخدام مراهم الندبات الخاصة من غير مراجعة الطبيب. مدة الغياب المرضي يتم تحديدها بناء على وظيفتك.

### **نجاح العملية:**

الإلام في مكان الجرح خفيفة او قد لا يكون هناك ألم بعد العملية في معظم الحالات. شلل او فقدان إحساس متواجد قبل العملية يتحسن بناء على طبيعة الضرر بالعصب خلال وقت من الزمن يصعب تحديده. في حالات يكون فيها العصب متضرر بشكل شديد قد لا تعود الامور الى طبيعتها بعد العملية وقد يتبقى قدر من العجز. في هذه الحالات نصدر لكم روصتة للعلاج الفيزيائي.

إذا كانت لديكم أسئلة أخرى لا تترددوا في مراجعتنا حتى في يوم العملية.

في حالة عدم إمكانكم القدوم لموعد جراحة تم تحديده معكم مسبقاً الرجاء منكم اعلامنا في وقت اقصاه 24 ساعة قبل الموعد المحدد. تأخير اعلام العيادة بعدم قدومكم يتسبب في تكاليف إضافية بمبلغ 40 Euro. نرجو تفهمكم لان العديد من المرضى في انتظار مواعيد لعملياتهم.

أصرح هنا بموافقتي الطوعية على أداء هذه العملية الجراحية. لقد تم شرح تقنية، مخاطر ومضاعفات العملية والتخدير بالإضافة للعناية بعد العملية بشكل تفصيلي. كما أصرح بتوسيع العملية خلال الجراحة إذا استلزم الامر. اوافق على نقلي الى عناية سريرية بالمستشفى إذا تطورت أي مضاعفات تستوجب ذلك كما أؤكد ان هناك من يعتني بي في المنزل إذا استلزمت المساعدة.

**توقيع الطبيب**

**توقيع المريض/المتكفل بالمريض**

**موعد العملية:**

**التوقيت:**