

استجواب مريض الجراحة العصبية

د. جهاد عابدين

1

3/3/2020

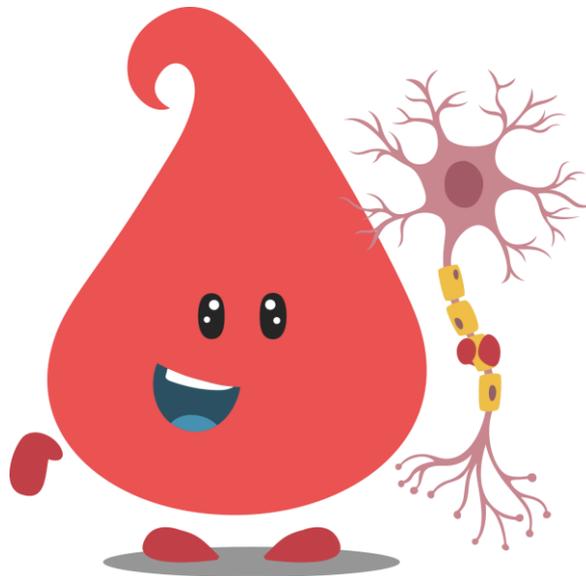
المهارات الجراحية والإسعافية | Surgical Skills | RB Medicine

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نبدأ معكم اليوم أولى محاضراتنا من قسم العصبية في مادة المهارات الجراحية..
سنتحدث في هذه المحاضرة عن مقارنة واستجواب مريض الجراحة العصبية..
كما سنفصل في الشكاية الرئيسية ونختم بالسوابق المرضية..
نرجو أن نستطيع إيصال المعلومة بالشكل الأبسط والأكمل..

فهرس المحتويات ^_^

رقم الصفحة	العنوان
2	مقدمة
3	استجواب مريض العصبية
5	الشكاية الرئيسية
13	السوابق المرضية
14	Overview



مقدمة

- ♣ إن الجراحة العصبية جراحة أساسية ونبيلة لأنها تتعامل مع الأعضاء النبيلة (الدماغ والحبل الشوكي الموجود في القناة الفقرية).
 - ♣ يشكل الإسعاف بالجراحة العصبية 50٪ من عمل جراح العصبية، فمثلاً أي حادث رض، سقوط من شاهق، طلق ناري، انفجار أو حادث سير قد يسبب على الأقل إصابة دماغية أو كسر قاعدة جمجمة أو كسر عمود فقري أو كسور في الساق، إضافة إلى الرضوض الأخرى المرافقة كتمزق طحال أو كبد.
 - ♣ لذلك يشكّل الإسعاف بالجراحة العصبية حيزاً كبيراً من إسعاف المصابين.
 - لذا اعتماداً على ما سبق، نجد أن من المهم معرفة كيفية مقارنة مريض مصاب برض على الجملة العصبية.
 - ♣ ولكي نتمكن من مقارنة مريض مرضوض أو مسبوت¹، يجب علينا أن نتقن أسس الفحص السريري العصبي، ولكل شخص طريقته الخاصة في الفحص العصبي، لكن يجب أن يكون الفحص السريري العصبي متكاملًا.
 - ♣ يعتقد بعض الأطباء أن الفحص العصبي يقتصر على فحص المنعكسات الوترية وتحري تقبض وتوسّع الحدقة ومنعكس القرنية فقط وهذا غير صحيح، إذ يُعتبر الفحص السريري العصبي من **أغنى الفحوص السريرية** على الإطلاق بالعلامات العصبية، كما يعطي أيضاً معلومات قيّمة تساعد على الوصول إلى التشخيص قبل طلب الصورة الشعاعية والـ SCAN² والـ MRI.
 - ♣ ولكي يكون الفحص السريري العصبي متكاملًا، يجب أن يشمل ثلاث خطوات رئيسية، والانتقال بين هذه الخطوات بالترتيب يضمن لنا الوصول للتشخيص الصحيح، وهذه الخطوات هي:
 1. أخذ القصة المرضية كاملة بشكل صحيح.
 2. الفحص السريري العصبي بالخاصة.
 3. وضع التناذر العصبي: حيث يوجد لدينا 8 تناذرات عصبية تجتمع فيها كل الأمراض الداخلية في الجراحة العصبية (إصابة العصبون العلوي والسفلي...).
- سندرس في هذه المحاضرة استجواب مريض العصبية وأخذ القصة السريرية منه، أما الفحص السريري والتناذرات العصبية سندرسها في محاضرات قادمة * _ *

¹ سندرس مقارنة المريض المسبوت في محاضرات قادمة.

² وردت في الأرشيف.

استجواب مريض العصبية

- ❖ يوجد طريقتان لاستجواب المريض بالفحص السريري، وهما:
 - 👉 **الطريقة المنفعلة Passive:** يتحدث المريض فيها عن شكايته وهي تأتي أولاً.
 - 👉 **الطريقة الفاعلة Active:** يقوم الطبيب فيها بسؤال المريض واستجوابه.
- ❖ يواجه الطبيب عند الاستجواب وأخذ القصة المرضية من المريض عدداً من المشاكل، منها:

7. معاناة المريض من رهاب أو خوف عند القدوم إلى الطبيب:

- 👉 قد يؤثر هذا الخوف على قدرة المريض في التعبير عن قصته المرضية -زيادةً أو نقصاناً- فمثلاً قد يببالغ المريض ويسرد قصصاً لا فائدة منها فيما يخص شكاواه، وهذا يسبب ضياعاً للطبيب ويجعله غير قادر على وضع تشخيص صحيح.
- 👉 لذلك فعلى الطبيب توجيه المريض عن طريق طرح **أسئلة موجّهة Leading Questions** عندما يبدأ بسرد قصته المرضية.

2. مرافقي (المريض) خاصة عندما تكون (المریضة أنثى):

- 👉 يقوم المرافق (كالأخ، الأب، الزوج) بالتحدث نيابةً عن المريضة وشرح حالتها للطبيب دون السماح لها بالتكلم، وهذا يعيق أيضاً الوصول إلى التشخيص السليم.
- 👉 حيث أنه من أهم الأمور عند استجواب المريض أن يسمع الطبيب القصة المرضية من المريض نفسه، وليس من أحد مرافقيه (ولو كان أقرب الناس له)، وذلك لسببين:
 1. المريض أكثر إدراكاً لحالته وهو الوحيد القادر على التعبير عن شكاواه بالشكل الصحيح والمثالي بسبب معاناته منها.
 2. عند حديث المريض عن حالته، يستطيع الطبيب ملاحظة الحالة النفسية للمريض من خلال تعابيره وحركاته وسكناته، فقد يكون المريض مصاباً بالاكتئاب أو القلق أو الهوس، ولن يلاحظ الطبيب ذلك إذا تحدث أحد المرافقين نيابة عن المريض، ولهذا العامل (أي العامل النفسي) أثر كبير في نجاح الخطة العلاجية.



3. الشكاية (المقنعة):

- ◀ تعني إعطاء المريض قصة مرضية أو شكاية مغايرة للحقيقة (يخفي غيرها) بسبب الخجل³ والخوف في مجتمعنا الشرقي.
- ◀ حيث لا يقول المريض كلاماً مفهوماً وواضحاً حول الشكاية الأساسية، لذلك يجب على الطبيب أن يكون واعياً ومنتبهاً لأي كلمة ينطقها المريض ليستطيع أن يصل الطبيب لهذه الشكوى، وقد لا يعطي المريض الشكاية إلا همساً للطبيب.

مثال:

- دخل المريض العيادة وكان يبدو عليه الارتباك والخجل، وعندما بدأ الطبيب باستجوابه لمعرفة القصة المرضية، لم يبح المريض بحقيقة ما يعانيه (بل ادعى أنه سليم وأتى ليلقي التحية).
- وعلى الرغم من أسئلة الطبيب المتكررة له حول شكايات مختلفة، لم يذكر المريض أي عرض بل أصرّ على سبب قدومه، وهنا فهم الطبيب أن هذه الحالة هي شكاية مقنعة، فسأل المريض إن كان يعاني من ضعف جنسي فهزّ المريض رأسه مشيراً إلى الموافقة.
- وهنا تظهر أهمية مهارات التواصل لدى الطبيب وقدرته على معرفة القصة الحقيقية من المريض.

بعد الحديث عن المشاكل التي تواجه الطبيب في الاستجواب نتقل لتفاصيل الاستجواب وآليته..

❖ يتضمن استجواب المريض وأخذ القصة المرضية ثلاثة محاور، وهي:

1. الشكاية الرئيسية والقصة المرضية.
2. سوابق دوائية وجراحية، وسوابق الطفولة.
3. استعراض بقية الأجهزة.



³ في هذه الحالة يجب على الطبيب أن يتفهم خجل المريض وأن يتحلى بالذكاء ويحاول فهم القصة الحقيقية منه معتمداً على مهاراته في التواصل مع المريض.

الشكاية الرئيسية

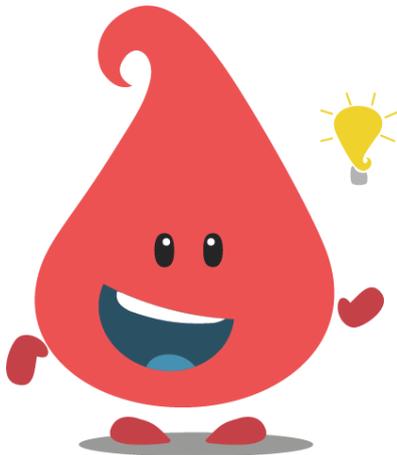
- هي السبب الذي دفع المريض للذهاب إلى الطبيب ويتم التعبير عنها بكلمة أو ببضع كلمات.
- بشكل عام، إن لكل اختصاص من اختصاصات الطب شكايات رئيسية خاصة به، فعلى سبيل المثال نجد الشكايات الرئيسية في اختصاص القلبية على شكل زلة تنفسية وألم صدري وخفقان، أما في اختصاص الصدرية تتمثل بسعال ونفث دم...
- بالعودة إلى اختصاص العصبية، يوجد إحدى عشرة شكاية رئيسية على الأقل تكون دافعاً للمريض للذهاب إلى الطبيب، ولكل من هذه الشكايات أسئلة موجهة Leading Questions خاصة بها، وأهم هذه الشكايات هي:

- ✘ الصداع.
- ✘ الألم.
- ✘ اضطرابات حسية (الخدر والنمل).
- ✘ الدوخة.
- ✘ اضطراب الكلام (النطق).
- ✘ الاختلاجات.
- ✘ اضطرابات الوعي.
- ✘ اضطرابات الرؤية.
- ✘ اضطرابات السمع.
- ✘ انفلات المصبرات.
- ✘ اضطرابات جنسية.

والآن سنفصل قليلاً ببعض هذه الشكايات..

الصداع Headache

- * يعد الصداع من أهم الشكايات⁴، وعندما يأتي المريض بشكاية صداع، يجب على الطبيب أن يستفسر بدقة عنه، فالصداع له الكثير من الأسئلة الموجهة إذا كان (تشنجي، رجيع، وعائي).
- * لا نذكر هذه المصطلحات للمريض بل نخاطبه بلهجته.
- * وبالتالي يجب السؤال عن شدة الصداع، نقاطه، وقته وتوزعه، محرّضاته ومثبطاته.



⁴ يعد الصداع ثاني أشيع سبب لزيارات العرض لعيادات العصبية بعد ألم أسفل الظهر.

✳ أي علينا أن نستفسر عن كل مما يأتي:

1. طبيعة الصداع:

- ✦ **صداع تشنجي (توتري):** يشعر به المريض بشكل **شديد** كما في الشدات النفسية والتعب وآلام العمود الرقبي والعين والأذن (وهو شائع).
- ✦ **صداع نابض (وعائي):** يشعر به المريض **مع نبضات القلب** كما في الشقيقة والصداع العنقودي وصداع ارتفاع التوتر الشرياني.

يكون صداع الشقيقة على شكل نوبات متكررة وليس مستمراً.

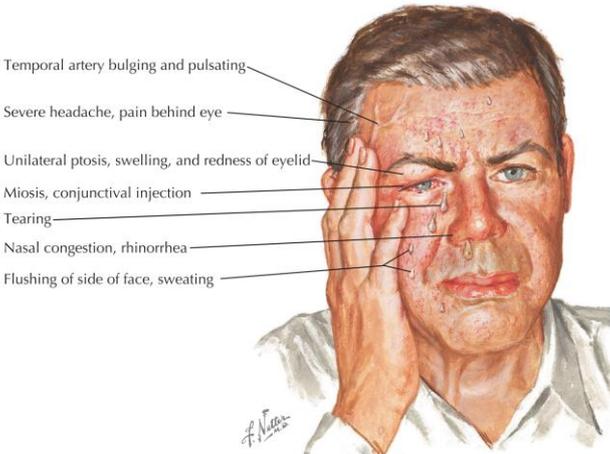
2. مرافقات الصداع:

- ✦ الصداع المتزايد الذي يوقظ المريض من نومه ليلاً ويطرافق مع إقياءات (خاصة الإقياءات الصباحية النافورية) هو **ورم دماغي حتى يثبت العكس** (أي صداع ورمي).
- ✦ الصداع الذي يكون نابضاً وعائياً ويقتصر على أحد الجانبين مع آلام في العين (تشعر المريضة بأن عيناها ستخرج من مسكناها) ويتزامن مع الدورة الشهرية مع إقياءات مريحة هو **شقيقة**.

تعتبر الشقيقة أشيع صداع وعائي ولها أشكال عدة منها: الشقيقة الطمئية والفالجية والعينية.

3. العوامل المحرزة للصداع:

- ✦ كمأكولات معينة (شوكولا، بندورة، جبنة..).
- ✦ الضوضاء، أدوية معينة، الدورة الشهرية، موانع الحمل.
- ✦ علاقته مع الصيام (بسبب نقص السكر) والتعب.



صداع نابض وعائي يحس به المريض على شكل نبضان



صداع توتري يحس به المريض على شكل شد

الدوخة Dizziness

* عندما يأتي مريض بشكوى "دوخة"، يجب على الطبيب معرفة ماذا يقصد المريض بمصطلح "الدوخة"، فالدوخة عند العوام تشير إلى معاني كثيرة تتلخص في أربعة مصطلحات طبية لكل منها تشخيص وعلاج مختلف عن الآخر، وهي:

👉 دوار.

👉 نوبة اختلاج: في هذه الحالة يخجل المريض من القول أن لديه اختلاج أو صرع لذلك يصفه بالدوخة.

👉 اضطراب توازن.

👉 نوبة فقد الوعي (الغشي).

* وهنا يأتي دور الأسئلة الموجهة في الاستجواب للتمييز بين هذه الأنواع، كأن نسأله: ماذا تشعر؟ هل الدنيا تدور فيك أم أنك تمشي وتتمايل؟ أو تسقط على الأرض فجأة؟ أو تأتيك نوبة ما وتغيب عن الوعي؟ هل تأتيك نوبات من التشنج والدماغ؟

1. الدوار Vertigo⁵:

* يجب التمييز بين نوعين من الدوار:

🔹 الدوار الحقيقي: يرى المريض نفسه ثابتاً والأشياء تدور من حوله⁶، ويرافق ذلك أعراض ودية كالإقياء والتعرق وتسرع النبض، وهذا الدوار ناتج عن مشكلة في الأذن الداخلية (الدهلين).

🔹 الدوار الكاذب (الشخصي): يشعر المريض بأنه يدور حول نفسه، ويكون هذا الدوار ناتجاً عن مشكلة نفسية.

2. نوبة اختلاج (الصرع):

* تكون شكوى المريض بأنه يدوخ مرتين في اليوم، وعند سؤاله عن قصده بكلمة "يدوخ" يجيب بأنه يقع على الأرض، ويشعر بالتشنج، ويصرخ مع خروج الزبد من فمه وانفلات المصبرات البولية فنتوجه نحو نوبة الصرع.

⁵ فإذا قال المريض أنه يعاني من دوخة، وعند سؤاله عنها أجاب بأنه يشعر بأن الدنيا تدور فيه فنسجل الشكوى على أنها دوار.

⁶ خصوصاً عند تحريك رأسه.

3. اضطراب التوازن:

* في هذه الحالة يشرح المريض "الدوخة" بأنه يتمايل ويمشي كالسكران، فيوجّهنا هذا الوصف نحو آفات المخيخ والحس العميق.

4. فقد الوعي (الغشي) Syncope: -هام-

* لنوبة الغشي أسباب عديدة، نذكر من أهمها:

◆ **هبوط الضغط الانتصابي:** يُعتبر من **أشيع** أسباب نوبات الغشي، ينجم عن الوقوف المفاجئ للمريض بعد أن كان في وضعية الجلوس أو الاستلقاء.

◆ **الغشي المبهمي:** نتيجة تنبيه العصب المبهم بأي طريقة (كتنبيه الجيب السباتي) ويحدث عند:

◆ البكاء لفترات طويلة وخصوصاً عند الأطفال ويتم تدييره بالضرب على أخمص قدميه (أي عكس التنبيه المبهمي).

◆ نوبات السعال الشديد والمتكرر (غشي السعال).

◆ شد ربطة العنق بشدة كبيرة (غشي ربطة العنق).

◆ وضع المرأة يدها على عنق زوجها فيُغشى عليه، فتظن أنه هائماً في حبها ولكنه في الحقيقة يعاني من فرط حساسية الجيب السباتي (غشي لمسة الحب).

◆ **غشي التبول:** خصوصاً عند كبار السن الذين يعانون من ضخامة البروستات، إفراغ المثانة لديهم يؤدي إلى حدوث غشي.

◆ **الغشي الوعائي:**

◆ سببه توسع في الأوعية المحيطية مما يؤدي إلى هبوط الضغط بشكل سريع.

◆ فعند الوقوف الطويل (لساعات مثلاً) تحت أشعة الشمس كما يحدث في التدريب

العسكري يغشى على الشخص وتدعى الحالة بغشي الوقوف (تتوسع الأوعية المحيطية وتنقص كمية الدم المتوجهة للدماغ).

◆ وقد ينجم عن الخوف من أشياء معينة كالخوف من الدم.

◆ **أسباب دوائية:** كأدوية الضغط والسكري والمدرات.

ملاحظة: الإسعاف الأولي في حالات الغشي الوعائي هو رفع القدمين للأعلى كي يعود الدم إلى الدماغ.



طريقة إسعاف الغشي



الغشي الناتج عن الوقوف لمدة طويلة



غشي ربطة العنق

الألم Pain⁷

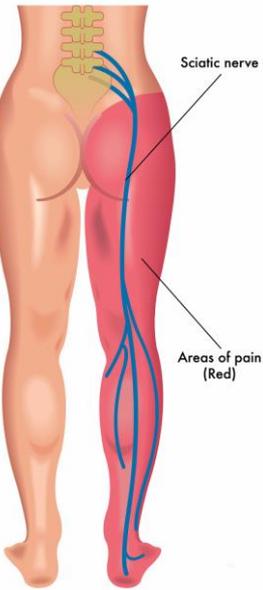
* يأتي المريض أحياناً بشكاية ألم وهي أشيع شكاية، سواء ألم عصب مثلث التوائم، ألم رأس، ألم رقبة، ألم ظهر، ويليها الصداع (كما ذكرنا سابقاً).
* نبدأ بسؤال المريض عدد من الأسئلة الموجهة وذلك لمعرفة:

1. طبيعة الألم وشدته وتوضعه وانتشاره:

- ◊ ألم لامع بارق مثل شرارة الكهرباء في الوجه هو **ألم عصب مثلث التوائم**.
- ◊ ألم أسفل الظهر ينتشر إلى الوجه الخلفي للفخذ ومن ثم للوجه الخلفي للساق فالأصابع هو **ألم جذري عصبي** (ديسك).
- ◊ ألم ينتشر من الظهر إلى الوجه الأمامي للفخذ ثم يصل للركبة ويتوقف هو **ألم مفصلي** في الورك.

⁷ تمت الاستعانة بالأرشيف في هذه الفقرة لضمان الحصول على معلومة كاملة.

انتشار الألم الجذري العصبي



- نلاحظ أن توجه الفحص والاستقصاء يختلف كثيراً باختلاف المعلومات السابقة.
- حيث يختلف فحص الألم الجذري العصبي بشكل كبير عن فحص الألم المفصلي، إذ يتطلب الأول صورة رنين مغناطيسي وطبقي محوري، أما الثاني فيحتاج إلى صورة بسيطة.

2. الأعراض المرافقة: (خدر، نمل... إلخ):

- ◆ يمكن أن يترافق الألم مع أعراض حسية.
- ◆ تكون هذه الأعراض إما متوافقة تشريحياً مع مكان الألم (أي مسار العصب المصاب) أو مبعثرة (مثل رأس إصبع اليد مع ريلة القدم مع خلف الأذن)، لذلك نتوجه دوماً إلى طرح الأسئلة على المريض بهدف رسم الخارطة الحسية.

أمثلة:

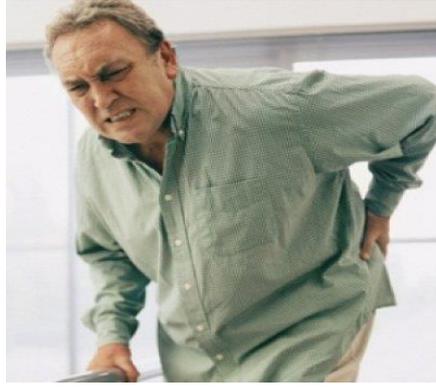
- ◆ ألم أسفل الظهر يترافق مع خدر في الوجه الوحشي للفخذ والساق والقدم يدل على ديسك بين الفقرتين القطنيتين الرابعة والخامسة.
- ◆ خدر في المنطقة الوحشية للقدم (تحديداً الخنصر) يدل على أذية العصب العجزي الأول.
- ◆ خدر في الطرف العلوي ممتد إلى الأصابع الثلاثة الأولى يدل على إصابة العصب الناصف.
- ◆ خدر في الطرف العلوي ممتد إلى الإصبعين الأخيرين يدل على إصابة العصب الزندي.

3. الوضعيات التي يأتي بها المريض إلى الطبيب أو التي يتخذها لتريحه:

- ◆ مريض لديه ديسك (ألم جذري عصبي)، فعندما يستلقي يقوم فوراً بطي ساقه لإرخاء العصب وتسمى هذه الوضعية علامة زناد البندقية.
- ◆ مريض التهاب الزائدة يكون منحنياً للأمام ويده على مكان الزائدة.
- ◆ مريض لديه قولنج كلوي فيضع يده على خاصرته وينحني باتجاه الألم.
- ◆ مريض لديه ألم سني يضع يده على سنه.
- ◆ مريض لديه ألم بالرأس يضع عصبه على رأسه للضغط على مكان الألم.



على اليمين: وضعية مريض
الديسك
على اليسار: وضعية مريض
التهاب الزائدة الدودية



على اليمين: مريض لديه
قولنج كلوي
على اليسار: مريضة تعاني
من ألم سني

لماذا يضع المريض يده على مكان الألم ويضغط؟

- لأن الضغط على مكان الألم يخفف من الألم، وتفسير ذلك حسب نظرية بوابة الألم، حيث يوجد نوعين من الألياف الناقلة لحس الألم، ألياف A دلتا (الثخينة السريعة)، وألياف C (الرقيقة البطيئة).
- بالضغط أو التمسيد على مستقبلات الألم تتنبه الألياف السريعة وتتثبط الألياف البطيئة فيخف الألم، حيث أن تنبيه أحد نوعي الألياف يثبط الأخرى.
- إذاً هذه الوضعية هي وضعية فيزيولوجية تهدف لتخفيف الألم.

الاضطرابات العصبية (الخدر، النمل والشلل (Numbness, Tingling And Paralysis)

- * يوجد الكثير من انضغاطات الأعصاب المحيطة التي تسبب أشكالاً مختلفة من الخدر أو الشلل نتعرف عليها من خلال استجواب المريض.
- * تقسم الآفات المؤدية للخدر والنمل أو الشلل إلى:

آفات ميكانيكية انضغاطية: -هام-

◀ تنجم بسبب الوضعيات المعيبة لذلك تسمى الانضغاطات المعيبة، ونذكر منها:

1. انضغاط العصب الشظوي:

- ◆ عند وضع ساق على ساق لفترة طويلة وبعد إنزال الساق نلاحظ وجود خدر في الناحية الوحشية للساق سببه انضغاط العصب الشظوي على رأس الشظية.



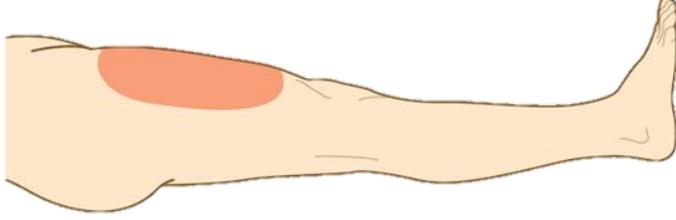
وحشي

إنسي

توضّح الصورة جانباً مكان الخدر في انضغاط
العصب الشظوي

2. انضغاط العصب الفخذي الجلدي الوحشي:

◆ يعرف باسم تناذر **بيرنهارت روث** Bernhardt-Roth Syndrome، نلاحظه عند الشخص البدين الذي يشد حزام البنطال بشدة كبيرة (فيضغط على العصب)، فلا يحتمل المريض أن يلامس جلد فخذه قماش البنطال (يسمى ذلك بـ **شواش الحس** أي الشعور بوخز ودغدغة، ونخر أو حرق بالجلد).



توضح الصورة جانباً مكان تمرکز شواش الحس

3. انضغاط العصب الكعبري (شلل):

◆ يؤدي إلى حدوث هبوط اليد الموضح في الصورة المجاورة، ونلاحظ بعض الأمثلة على ذلك:

◆ **شلل يوم السبت:**

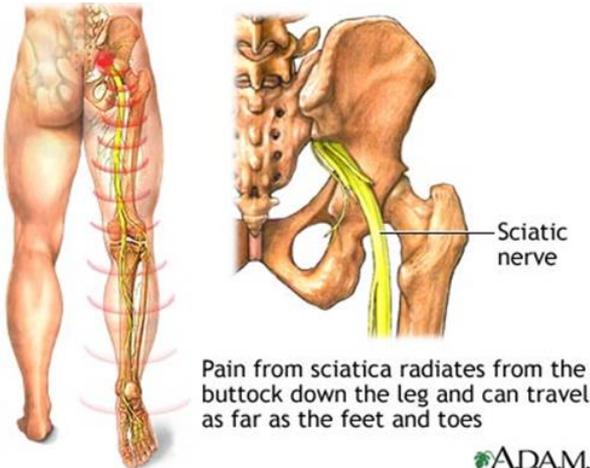
✍ في بلاد الغرب عند عطلة نهاية الأسبوع في يوم السبت، يسهر الشخص ويفرط في شرب الكحول فينام على الكرسي مرتكزاً على ساعده مما يؤدي إلى انضغاط العصب الكعبري.

◆ **شلل العاشقين:** نتيجة نوم الشخص مع استلقاء زوجته على يده.

◆ **شلل العاكيز:** نتيجة استخدام العكاز مما يؤدي إلى انضغاط العصب الكعبري عند تفرعه عن الضفيرة العنقية.

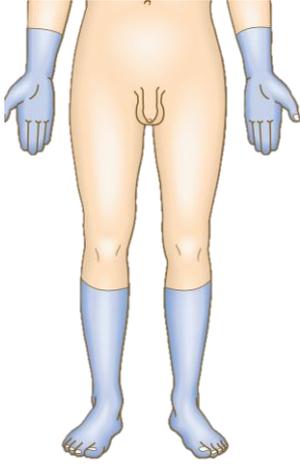
4. انضغاط العصب الوركي:

◆ في حال الجلوس على حافة المقعد، تنضغط الثلمة الوركية وبالتالي ينضغط العصب الوركي مما يؤدي إلى حدوث خدر (تنميل) في ساقه من الأعلى إلى الأسفل.



في الصورة المجاورة نرى مسار العصب الوركي ومكان مروره في الثلمة الوركية وبالتالي مكان الانضغاط الذي سيؤدي إلى خدر من الأعلى إلى الأسفل في الساق

آفات مهنية وصناعية:



توزّع القفاز والجورب

◆ يتعرّض العمال المسؤولون عن رش المبيدات الحشرية لخطر التسمم بالمواد الكيميائية والفوسفور العضوي، مما يؤدي إلى خدر في اليدين والقدمين وهو ما يعرف بتوزّع القفاز والجورب نتيجة اعتلال الأعصاب المحيطي.

◆ يتعرّض عمال الطباعة والدهانات وبطاريات السيارات لخطر التسمم بالرصاص وبالتالي الإصابة بهبوط اليد نتيجة إصابة العصب الكعبري⁸.

يجب سؤال المريض عن ظروف بدء الأعراض، سواء كان حاداً أو مترقاً:

- يشير البدء الحاد (النشبي) إلى إصابة وعائية أو رضية أو إنتانية.
- يشير البدء المترق (التدرجي) إلى داء تنكسي أو داء ورمي.
- يشير البدء المترق مع هجمات حادة إلى داء التصلب اللويحي غالباً.

السوابق المرضية وسوابق الطفولة

نسأل المريض عن السوابق التالية:

✎ السوابق المرضية العائلية والشخصية (خاصة الضغط والسكر).

✎ السوابق الدوائية والتحسسية.

✎ السوابق الجراحية⁹: وهي هامة جداً وخاصةً في جراحات العمود الفقري، لأن تكتيك العمل الجراحي بين مريض يقوم بعمل جراحي لأول مرة وبين مريض لديه سوابق جراحية مختلف تماماً¹⁰.

✎ سوابق الطفولة: كأخذ اللقاحات أثناء الطفولة أو عدمه.

⁸ نلاحظ أن إصابة العصب الكعبري (هبوط اليد) تنتج عن آفات ميكانيكية وعن آفات مهنية صناعية (نتيجة التعرض لمواد سامة).

⁹ إن لم يعلم الجراح بالسوابق الجراحية للمريض قبل الدخول إلى العمليات، يجعل المريض تحت خطر كبير قد يؤدي بحياته، لذلك يقوم الجراح بإلغاء العملية وإيقاظ المريض.

¹⁰ فمثلاً قد يختلف سبب العملية من ديسك إلى التناقضات في حال وجود جراحات سابقة.

RBCs' Videos * _ *



ألم أسفل الظهر

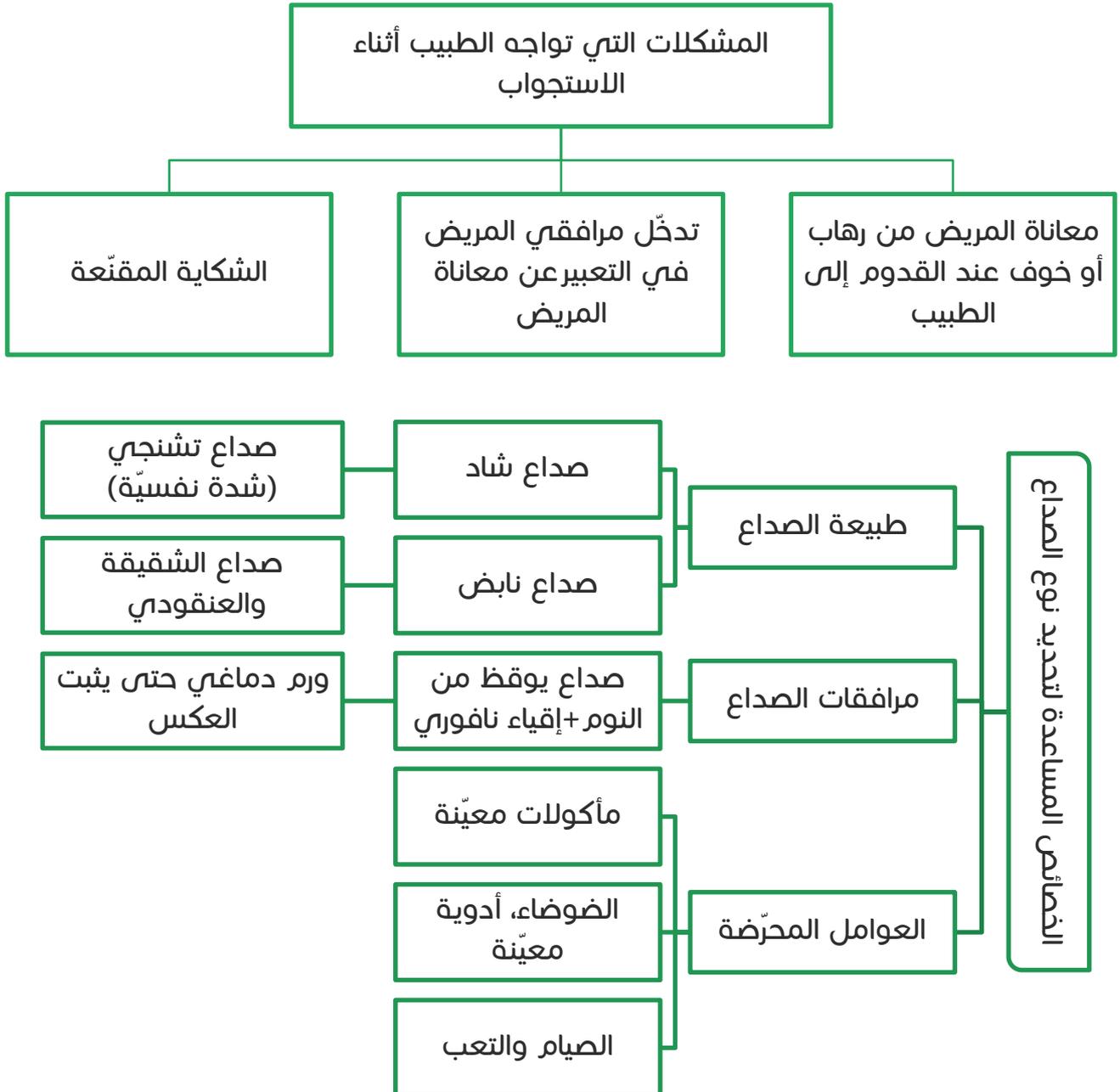


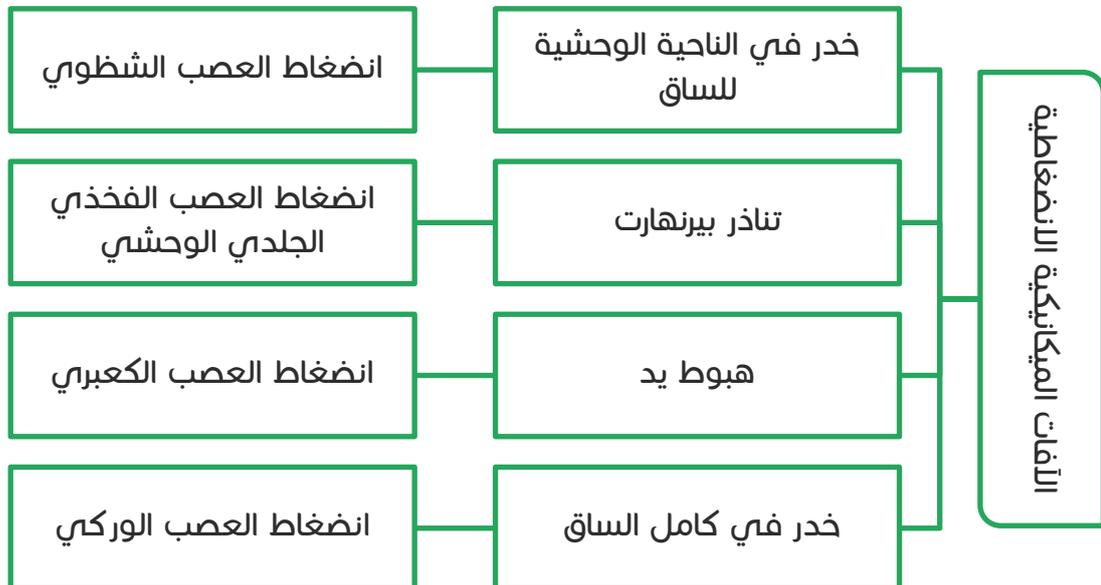
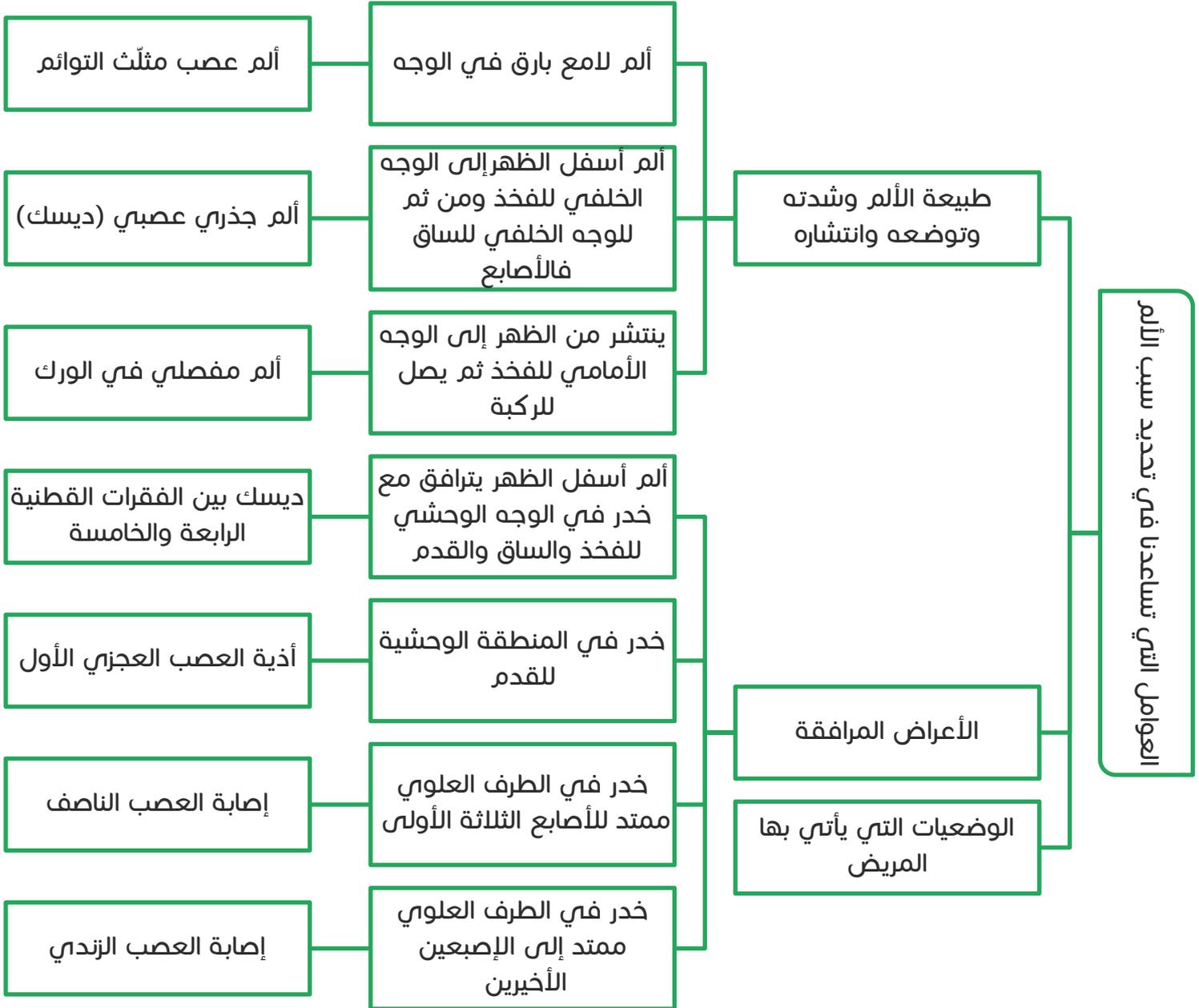
انضغاط العصب الكعبري



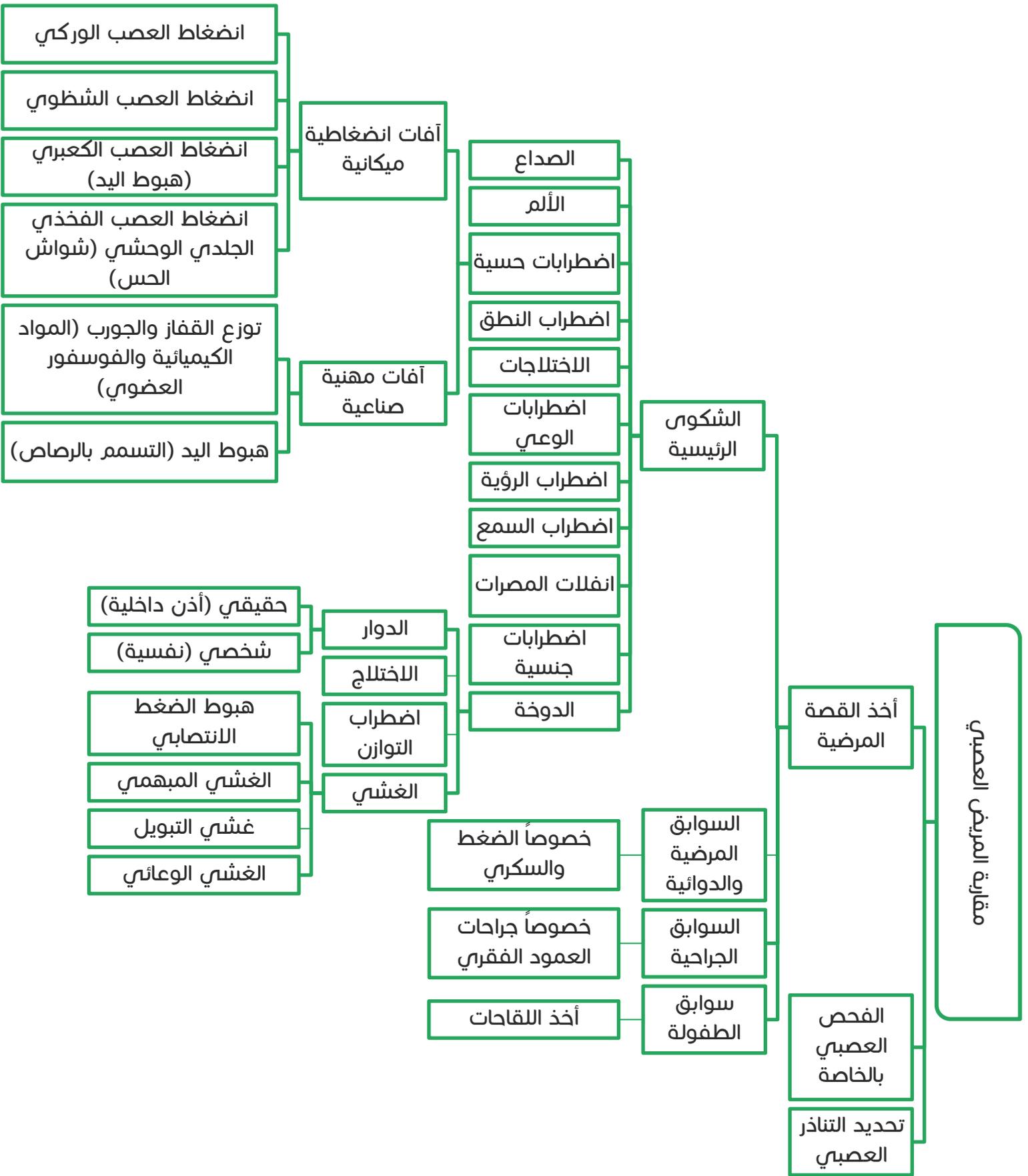
غشفي السعال

Overview * _ *





مخطط شامل لمقاربة مريض العصبية:



وإلى هنا نصل إلى ختام محاضرتنا.. مع تمنياتنا لكم بالتوفيق والنجاح