Wicker. We care for your health.

WICKER

Medical Excellence Made in Germany

مستشفى فيرنر فيكر
(Werner Wicker Klinik)

باد فيلدونغين · هيسن · ألمانيا

مستشفى متخصص في العظام

الإدارة الطبية

الأستاذ المتفرغ. د/ توماس ماينرز
رئيس القسم بمركز إصابات النخاع الشوكي

د/ أوليفر ماير
رئيس القسم بمركز جراحة العمود الفقري / المركز الألماني للجَنَف

د/ يوهانس كوتسينبيرغر
رئيس قسم الجهاز البولي العصبي

د/ ماركوس نيهيبا
رئيس قسم الجهاز البولي العصبي

د/ حسّان طه
رئيس قسم الجراحة العصبية

د/ لوثار بولوتشيك
رئيس قسم التخدير والعناية المركزة

إدارة المستشفى

د/ لوثار بولوتشيك
المدير الطبي

غوتفريد فيشر
مدير التمريض

هاينر شتومبف
المدير الإداري

Werner Wicker Klinik
Im Kreuzfeld 4
D-34537 Bad Wildungen
Germany

medical.excellence@werner-wicker-klinik.de

www.medical.excellence.
werner-wicker-klinik.de

www.werner-wicker-klinik.de

مرحبًا بكم في مستشفى فيرنر فيكر
(Werner Wicker Klinik)

Medical Exellence
Made in Germany

المحتويات

٤ | **المستشفى**
رعاية من الدرجة الأولى

٦ | **مركز إصابات النخاع الشوكي**
رعاية احترافية لحالات الشلل الحاد ومضاعفاته

٨ | **مركز جراحة العمود الفقري/**
المركز الألماني للجَنَف
خبرة رائدة في علاج أمراض وإصابات العمود الفقري

١٠ | **قسم الجهاز البولي العصبي**
علاج حالات الفشل الوظيفي أو التخفيف من حدتها أو التحكم فيها

١٢ | **قسم الجراحة العصبية**
التميز والخبرة في مجال حساس

١٤ | **قسم التخدير والعناية المركزة**
تسهيل العمليات الجراحية وتجنب المضاعفات

رعاية من الدرجة الأولى

مستشفى فيرنر فيكر (Werner Wicker Klinik) الذي تأسس عام ١٩٧٨ في مدينة باد فيلدونغين هو جزء من مجموعة فيكر الخاصة التي تمتلك تسع عيادات لإعادة التأهيل ومستشفيين للأمراض الحادة على مستوى ألمانيا كلها. هناك أكثر من ٣٦٠٠ موظف وموظفة على قدرٍ عالٍ من الكفاءة والحماس يقومون برعاية حوالي ٤١٠٠ مريضٍ سنويًا من ألمانيا وأوروبا والعالم بأكمله بمستوى طبي شديد التميز.
تحقيقًا لهذا المستوى فإننا نقدم أيضًا منذ أكثر من ٣٠ عامًا رعاية خاصة للمرضى القادمين من المنطقة العربية ودول الخليج.
نحن نعرف ونحترم المتطلبات الثقافية الخاصة في العلاج الطبي والرعاية - ونتكفل بضمان رعايتك الكاملة بدايةً من الإقامة ومرورًا بقائمة الطعام ووصولاً إلى الرعاية الطبية.

الخبرة المجمَّعة في خمسة أقسام متخصصة

ينقسم مستشفى فيرنر فيكر باعتباره مستشفى متخصصًا في العظام إلى خمسة أقسام متخصصة تتمتع كلها بخبرات طبية متميزة: مركز إصابات النخاع الشوكي ومركز جراحة العمود الفقري (المركز الألماني للجَنَف) وقسم الجهاز البولي العصبي وقسم جراحة المخ والأعصاب وقسم التخدير والعناية المركزة. يستخدم كل قسم جميع الطرق المتاحة للعلاج التحفظي والجراحي. بالاستعانة بتقنيات العلاج العصبي والإشعاعي المتتابعين بشكل مباشر فإن المستشفى به أيضًا مجموعة كاملة من أحدث وسائل التشخيص - بدايةً من التصوير المقطعي (CT) ومرورًا بتصوير الشرايين والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) ووصولاً إلى طرق تشخيص الفيزيولوجيا العصبية (EMG/NLG وEEG).
كما تعتبر الخبرة الطبية المقدمة في الوحدات العلاجية جزءًا لا يتجزأ من هذه المنظومة: مثل العلاج الطبيعي والعلاج بالعمل وعلم أمراض النطق واللغة وقسم المسابح والعلاج بالرياضة والحركة والخدمة النفسية والخدمة الاجتماعية والمختبر السريري/الكيميائي والجرثومي والتشخيص الوظيفي للجهاز البولي والصيدلية المركزية.

الحالات العلاجية المعقدة

- حالات الشلل الخلقي والمرتبطة بالإصابة وخصوصًا حالات شلل النصف السفلي من الجسم
- عيوب أو تشوهات العمود الفقري
- اضطرابات وظائف المثانة وغيرها من وظائف الجهاز البولي
- الأورام الحميدة والخبيثة التي تصيب النخاع الشوكي والدماغ
- الخراجات والالتهابات التي تصيب النخاع الشوكي والدماغ
- حالات النزيف الدماغي واستسقاء الدماغ
- الانزلاق الغضروفي
- حالات تضيّق القناة الشوكية

نهج العلاج الشامل

يتميز نهج العلاج لدينا بالنظرة الشاملة على الشخص ذاته. لذلك من البديهي أنه لا يوجد لدينا مجرد تعاون متعدد التخصصات داخل مجموعة فيكر، ولكن أيضًا تبادل منتظم مع متخصصين مشهورين من داخل وخارج ألمانيا.

إن مفهوم العلاج لدينا هو تعاون وثيق بين الصحة والسعادة. لذلك نحن نشركك من البداية في جميع قراراتنا. نحن نقدم لك معلومات شاملة عن حالتك، تشمل الأسباب والعوامل المصاحبة ومخاطر حالتك المرضية وبالتالي نجعل منك "متخصص في حالتك".

»الخبرة تحتاج إلى الخبرة.«

نحن نحدد بالتعاون معك أهداف وخطط علاجك الصحي. كما أننا انطلاقًا من مفهوم المساعدة الذاتية، نقدم لك الدعم من أجل حشد قواك الذاتية لتعزيز عملية إعادة التأهيل. بالإضافة إلى ذلك فإن أجواء المستشفى تساهم بشكلٍ فعال في عملية شفائك، وخصوصًا مع حالات الإقامة الطويلة: حيث تطل مستشفى فيرنر فيكر مباشرةً على أكبر حديقة منتجع صحي في أوروبا وتقدم لك مجموعة واسعة من الخدمات بدءًا من الكافيتيريا والمدرسة وأماكن العمل المزودة بأجهزة الكمبيوتر الشخصية وحتى حمام السباحة المغطى.

المشاركة الفعالة في الحياة

نحن نريد أن نقدم لك آفاقًا جديدة بعد مرضك الخطير أو إصابتك الخطيرة ونتيح لك العودة مرة أخرى إلى الحياة المفعمة بالنشاط، وذلك انطلاقًا من مفهوم العلاج لدينا. وهذا لن يتم إلا مع فريق يبذل فيه كل فرد كامل طاقته من أجلك أنت. لذلك نحن نطلب أعلى مستوى من المتطلبات المهنية والشخصية في موظفينا. ويعتبر الكثير منهم خبراء على مستوى عالٍ من التدريب في مجال تخصصهم. وكل واحدٍ منهم سيعمل معك بلطف وتفاهم وحماس شديد. وفي المقابل نحن نهيئ الظروف حتى يستطيع موظفونا مواصلة تطوير أنفسهم من خلال التعليم المستمر والمسؤوليات الواضحة والحرية الشخصية في التعامل.

مركز إصابات النخاع الشوكي

رعاية احترافية لحالات الشلل الحاد والأضرار اللاحقة

شلل النصف السفلي من الجسم هو نتيجة ضرر يلحق بالنخاع الشوكي. يتطلب الأمر في الحالات الحادة منه مساعدة فورية. نعمل في مركز إصابات النخاع الشوكي أولاً على استقرار الحالة الصحية والتدخل الجراحي إن لزم الأمر في حالة وجود كسر بفقرة من الفقرات أو غير ذلك. هدفنا هو الحفاظ على حركة المفاصل والسيطرة على المضاعفات وزيادة قدرة المريض على التحكم الذاتي.

بالإضافة إلى ذلك نحن نقدم أيضًا العلاج لحالات الشلل الخلقي أو الشلل الذي يبقى بعد العلاج الأوليّ وعلاج حالات الشلل الجزئي - سواءً كانت نتيجةً لإصابات أو التهابات أو اضطرابات في الدورة الدموية أو نتيجةً لأورام بالنخاع الشوكي أو بالعمود الفقري.

الأستاذ المتفرغ. د/ توماس ماينرز
رئيس القسم
بعد إنهاء دراسته للطب في جامعة مونستر فستفاليا فيلهيلم عام ١٩٨١ عمل الأستاذ المتفرغ د/ توماس ماينرز كطبيب مساعد في قسم الجراحة في مستشفيين من مستشفيات فستفاليا، قبل أن ينتقل عام ١٩٨٤ للعمل كطبيب مساعد في جراحة العظام بمستشفى هيلرزين/لودينشايد للإصابات الرياضية. وبعد انتقاله مرة أخرى كمساعد باحث إلى مستشفى العظام بجامعة كيل، اجتاز د/ماينيرس امتحان الطبيب الاستشاري في جراحة العظام عام ١٩٩٠. وجاء في العام نفسه الطبيب المتزوج والأب لثلاثة أطفال إلى مستشفى فيرنر فيكر، حيث أصبح رئيس القسم بمركز إصابات النخاع الشوكي منذ عام ١٩٩٥.

يحدث في العادة بعد إصابات النخاع الشوكي تعطل لوظائف الجسم الحركية والحسية واللاإرادية. قد يؤدي هذا إلى فشل في الإحساس والشعور وفشل بالنشاط العضلي الإرادي وبرد الفعل الخارجي والداخلي أسفل مستوى الضرر وبالتحكم الذاتي في وظيفة المثانة والمستقيم. بالإضافة إلى ذلك غالبًا ما يحدث اختلال بتنظيم الدورة الدموية والجهاز التنفسي والحرارة. وبالتالي في إطار علاج الحالات الحادة تكون هناك ضرورة للتنفس الصناعي أو للتدخل الجراحي (العصبي) لتثبيت العمود الفقري أو لرفع

> »الاستقلالية والمشاركة في الحياة الاجتماعية من أهدافنا الرئيسية.«

الضغط عن الأنسجة العصبية. كثيرًا ما تظهر بوضوح شديد مظاهر القصور هذه في الأيام والأسابيع الأولى بعد إصابة النخاع الشوكي (صدمة العمود الفقري). وبعد ذلك يمكن لكثير من المرضى التحكم مرة أخرى في بعض الوظائف.

الحالات المرضية

- حالات الشلل الخلقي والشلل الجزئي
- حالات الشلل (الجزئي) بعد الإصابات أو الالتهابات أو الاضطرابات في الدورة الدموية أو نتيجةً لأورام بالنخاع الشوكي أو بالعمود الفقري
- نزيف في المخ
- إصابات الارتجاج المخي

تشخيص وعلاج مضاعفات الشلل

بعد هدوء صدمة العمود الفقري يمكننا تقييم وعلاج الأضرار الفعلية بشكلٍ أكثر أمانًا. المضاعفات الأكثر شيوعًا هي: قرحة الفراش وتصلب المفاصل والجلطات وكسور العظام وضعف المثانة وسلس البول والبواسير والإمساك. نحن نقرر التدخل الجراحي أو العلاج التحفظي اعتمادًا على التشخيص.

رعاية إصابات الارتجاج المخي الشديدة

بعد إصابات النخاع الشوكي والدماغ الشديدة نتولى القيام بمراقبة ما بعد الجراحة من كافة التخصصات - بما في ذلك إمكانية التنفس الصناعي إن لزم الأمر. وللقيام بهذا فإن لدينا وحدة عناية مركزة مجهزة بالشكل المناسب.

رعاية أمراض الجهاز العصبي

وكذلك بعض الأمراض أو الاضطرابات الخلقية بالجهاز العصبي، مثل: مرض التصلب المتعدد أو السنسنة المشقوقة أو اعتلال الأعصاب أو شلل الأطفال قد تسبب أيضًا الشلل. نقوم في هذه الحالات بإجراء عمليات جراحية للحفاظ على المفاصل وتحسين وظيفتها، مثل: زرع العضلات والأوتار على الأذرع والسيقان، فضلاً عن العمليات العظمية التحويلية. ولعمل هذا نقوم - عند الضرورة - بفك الوصلات العظمية وتصحيح وضع العظام ووضعها معًا مرة أخرى لتحسين حركتها. وأخيرًا نقوم عند الضرورة أيضًا بزرع مضخات باكلوفين المُرخي للعضلات للحد من التشنجات.

محاور غير جراحية

اعتمادًا على المتطلبات الشخصية لكل مريض، نقوم بشكل تكميلي أو بديلي مع التدخل الجراحي باتخاذ إجراءات غير جراحية أيضًا. تشمل هذه الإجراءات علاج تصلب المفاصل (التقفع) والعلاج الطبيعي على أساس الفيزيولوجيا العصبية لبناء العضلات وعلاج التشنج التحفظي وضبط إيقاع المسهلات عند وجود شلل بالأمعاء، وعلاج شلل المثانة واختيار وسائل المساعدة.

مركز جراحة العمود الفقري / المركز الألماني للجَنَف

خبرة رائدة في علاج أمراض وإصابات العمود الفقري

يعد مركز جراحة العمود الفقري / المركز الألماني للجَنَف في مستشفى فيرنر فيكر واحدًا من أكبر وأشهر المراكز المتخصصة في هذا النوع على مستوى العالم. نحن نقدم أعلى مستويات الأمان اعتمادًا على خبرتنا التي تمتد إلى أكثر من ٣٠ عامًا وأكثر من ١٥٠٠ عملية جراحية كبيرة سنويًا. ولكن مستوى الخطر هذا ليس أعلى من مستوى الخطر في العمليات الجراحية الرئيسية الأخرى في جراحة العظام، وذلك بفضل أحدث التجهيزات التقنية. بالإضافة إلى ذلك فإن فرص النجاح عالية. نحن نحقق نتائج تصحيح جيدة ونتائج تجميلية ممتازة، حتى مع وجود تشوهات والتواءات شديدة بالعمود الفقري (الجَنَف). لا توجد أي قيود مرتبطة بالعمر. نحن نقوم بإجراء الجراحات الكبيرة بدايةً من عمر ١٤ عامًا، ويمكن أصغر من ذلك إن اقتضى الأمر، وحتى الأعمار الكبيرة.

جميع الأساليب العلاجية لجميع أمراض وإصابات العمود الفقري

نحن نعالج أمراض وإصابات العمود الفقري كاملة. ونستخدم في العلاج الوسائل الجراحية أو غير الجراحية اعتمادًا على نتيجة التشخيص. كثير من العمليات الجراحية - وخصوصًا في فقرات العمود الفقري العنقية - هي عمليات روتينية ولا تسبب لك سوى القليل من العبء عليك.

> »رئيس القسم يقود فريق من الخبراء متعدد التخصصات«

الخطوة الأولى، إن أمكن، هي تحديد موعد لزيارة عيادة الجَنَف التابعة لنا. سيتم هناك تشخيص مبدئي لحالتك ويمكنك - إن لزم الأمر - أن تتفق على إجراءات علاجية تحفظية واضحة، مثل: العلاج الطبيعي أو عمل حزام طبي أو إجراء الحقن قرب العمود الفقري لتخفيف الآلام. إذا لم تؤد مثل هذه الإجراءات وخصوصًا في منطقة الفقرات القطنية إلى تخفيف مقبول للألم الذي تعاني منه، فإن لدينا مجموعة واسعة من العمليات الجراحية.

الحالات العلاجية

- التواءات مجهولة السبب وخلقية (جَنَف) وتشوهات (حداب) العمود الفقري
- تقوسات العمود الفقري الخلقية (مزيج من الحداب والجَنَف)
- حدبة الضلع
- الجنف العصبي العضلي، بسبب تلف الدماغ في مرحلة الطفولة المبكرة (الشلل الدماغي الطفلي) والشلل النصفي وتشوه النخاع الشوكي (قيلة نخاعية سحائية) بالإضافة إلى أمراض العضلات
- الجنف نتيجة أمراض الأنسجة والألياف، مثل: الورم العصبي الليفي أو متلازمة مارفان أو شذوذ الكروموسومات أو متلازمة اعوجاج المفاصل
- تشوهات العمود الفقري (حداب) المرتبطة بالتهاب الفقار اللاصق أو مرض شويرمان أو الكسور أو الفقرات النصفية أو المقلوبة أو الإسفينية الخلقية
- تشوهات أخرى للعمود الفقري
- كسور العمود الفقري

الاستقرار والحركة

لكي يؤدي العمود الفقري وظيفته، يجب أن يكون مستقرًا قدر الإمكان ومتحركًا. وبناءً على ذلك نركز علاجنا على هذين التحديين.

قد يتأثر استقرار العمود الفقري بسبب إزالة الأنسجة أو الأورام الملتهبة أو بسبب كسور به أو بسبب التشوهات أيضًا - كما في حالة التهاب الفقار اللاصق. إذا كانت العملية الجراحية ضرورية، بسبب الانزلاق الفقاري أو كسر بالعمود الفقري، فإننا ندعِّم أو نستبدل الفقرة المصابة بما يسمى أقفاص (Cages) - مزودة بدعامة من التيتانيوم محشوة بالعظام. عن طريق الإشارات الكهربائية لأداة خاصة يمكننا الوصول إلى التحديد الدقيق لموضع المسامير. تم استخدام هذه الطريقة في منطقة فقرات العمود الفقري العنقي لأول مرة على مستوى أوروبا في مستشفانا.
نتخذ قرار التدخل الجراحي للحفاظ على الحركة من أجل عدة أهداف، من بينها إرخاء العمود الفقري قبل الجراحة التصحيحة ومن أجل تخفيف الضغط على الفقرات وأيضًا عند حالات الانزلاق الغضروفي.

الأمان من خلال المراقبة بالكمبيوتر

يتم التحكم في جميع العمليات أثناء الجراحة بأحدث التقنيات. حيث يتم التحقق من المسامير المستخدمة للتثبيت ودمج الفقرات من خلال عرض التصوير الفلورسكوبي ويتم أيضًا مراقبة النخاع الشوكي والأعصاب في العمود الفقري بشكلٍ مستمر. وبالتالي تقل بشدة مخاطر إصابة الأعصاب بالضرر وتسريع استجابة الجسم للعلاج.

د/ أوليفر ماير
رئيس القسم
عمل د/ ماير بعد إنهاء دراسته للطب في دوسلدورف من عام ١٩٩١ إلى ١٩٩٣ لأول مرة في مستشفى فيرنر فيكر واكتسب منها خبراته الأولى في مجال جراحة العمود الفقري. وبعد حصوله على التدريب كطبيب استشاري في جراحات الحوادث وجراحة العظام، عاد الطبيب المتزوج عام ١٩٩٦ كطبيب مشرف في مستشفى فيرنر فيكر مرة أخرى وتولى عام ٢٠٠٧ إدارة مركز جراحة العمود الفقري كمدير طبي له.

قسم الجهاز البولي العصبي

د/ ماركوس نيهيبا

رئيس القسم

ظل يعمل د/ ماركوس نيهيبا بعد إنهاء دراسته في جامعة بوخوم بمستشفاها الجامعي للجراحة والمسالك البولية وأنهى تدريبه كطبيب استشاري في المسالك البولية عام ٢٠٠٤. جاء في عام ٢٠١٢ إلى مستشفى فيرنر فيكر، حيث تخصص مبكرًا في علاج المرضى الذين يعانون من الشلل النصفي. وقبل تعيينه كرئيس قسم في عام ٢٠١٥ كان يعمل د/نيهيبا كطبيب مشرف تنفيذي.

علاج حالات الفشل الوظيفي أو التخفيف من حدتها أو التحكم فيها

تؤدي الإصابات الحديثة وحالات الشلل النصفي المزمن وغيرها من الأمراض العصبية في كثير من الأحيان إلى أضرار بالجهاز العصبي المركزي والمحيطي. وقد تكون النتيجة حدوث ضعف عصبي بالمثانة (NBFS) ويصاحبه في الغالب سلس البول. نحن نقوم بتشخيص وعلاج مثل هذه المشكلات ونحاول منع الأضرار التي تلحق بعمل الجهاز البولي - وذلك بأن نتعرف على المخاطر في الوقت الصحيح.

نحن نقدم الرعاية الطبية السريرية والعاجلة لما يقرب من ٢٢٥٠ مريضًا سنويًا في قسم الجهاز البولي العصبي المزود بعدد ٤٠ سريرًا في جناحين وأيضًا عدد آخر من الأسرَّة في وحدة العناية المركزة متعددة التخصصات. يقدم لك الرعاية والاهتمام اثنان من كبار الأطباء لدينا وأربعة آخرون من أطباء المسالك البولية الاستشاريين وما يقرب من ٥٠ من أعضاء الفريق. هدفنا هو أن تستطيع التحكم بأفضل ما يمكن في حالات الخلل الوظيفي، مثل: المشاكل التي تظهر أثناء التبول، حتى يمكنك المشاركة بشكلٍ مستقل وبلا قيود في الحياة الاجتماعية.

الحالات العلاجية

- إصابة النخاع الشوكي مع تحديد مستوى الشلل
- السنسنة المشقوقة
- التصلب المتعدد
- متلازمة ما بعد شلل الأطفال
- مرض الشلل الرعاشي
- إصابات الارتجاج المخي
- السكتة الدماغية
- التصلب الضموري العضلي الجانبي (ALS)
- تشوهات النخاع الشوكي والحوض
- حالات الفشل الوظيفي ما بعد الجراحة

تشخيص شامل

لدينا مكانين لقياس ديناميكية التبول بالفيديو ومكانين لقياس ضغط المثانة. من خلال هذا يمكننا التعرف على مدى الضرر الوظيفي الذي لحق بالمسالك البولية وقياس تتابع الأداء الوظيفي أثناء مرحلة التخزين بالمثانة وإفراغها ورؤية هذا بوضوح.

نحن نقوم بإجراء جميع الاختبارات التشخيصية الأخرى من خلال تقنيات التصوير، مثل: الموجات فوق الصوتية والتصوير المقطعي بالكمبيوتر والتصوير بالرنين المغناطيسي وأيضًا الاختبارات الاستفزازية وحتى التحفيز الكهربائي عبر المستقيم. يمكننا عن طريق التشخيص تقييم فرص نجاح المناهج العلاجية الخاصة ومراقبة وظائف الجسم في الوقت نفسه والتمكن من تمييز التهابات المسالك البولية واكتشافها بسرعة. وأخيرًا يشكل التشخيص الشامل الأساس لتقييم الجهاز البولي العصبي من أجل تلبية متطلبات التأمين.

د/ يوهانس كوتسينبيرغ

رئيس القسم

يعمل د/ يوهانس كوتسينبيرغ منذ عام ١٩٨٩ في مستشفى فيرنر فيكر، ويعمل منذ عام ٢٠٠٤ كرئيس قسم الجهاز البولي العصبي. درس الطب في ماربورغ من عام ١٩٧٢ وحتى عام ١٩٧٨ ثم أكمل تدريبه كطبيب استشاري في المسالك البولية في هانوفر. بعد إكماله تدريبه كطبيب استشاري عام ١٩٨٨، أتبعه بتخصصه في المسالك البولية العصبية. بالإضافة إلى ذلك نال خبرة من عمله كجراح مع القوات البحرية.

مجموعة كاملة من إمكانيات العلاج

يتم أولاً في المعتاد علاج الضعف العصبي بالمثانة (NBFS) علاجًا دوائيًا. والهدف هو تأمين التخزين المتوازن في المثانة ومنع حصر البول ومنع التهابات المسالك البولية. إذا لم يعد من الممكن التبول بشكل طبيعي، فيتم الإرشاد والتدريب على استخدام القسطرة الذاتية. إذا لم تحقق هذه الإجراءات النجاح، فهناك طرق العلاج بالمنظار. حيث إن هناك مجموعة كبيرة من طرق العلاج بالمنظار. في حالات ليست بالقليلة يكون التدخل الجراحي الشامل أمرًا لا مفر منه. ويندرج ضمن هذا التدخل زرع أنظمة عضلات إغلاق صناعية أو زرع قضيب. تتمتع المستشفى بخبرة متميزة في مجال زرع منظم وظيفة المثانة (مُعَدِّلٌ عصبي) ومحفزات الجذر الأمامي، وفي مجال استخدام أجزاء من الأمعاء لاستعادة وظيفة المثانة المضطربة.

التقييم الأوليّ والمتابعة في العيادة الخارجية

نحن نكّون صورة واضحة عن وضعك الصحي في عيادتنا الخارجية، لكي نبحث معك التشخيص المطلوب والإمكانيات العلاجية. في العادة يتم التشخيص والعلاج خلال الإقامة في المستشفى. حتى بعد العلاج ستكون عيادتنا الخارجية هي محطتك الأولى. باعتبار أن لديك شللًا نصفيًا مع ضعف في المثانة، فينبغي عليك إجراء متابعة منتظمة طوال حياتك.

قسم الجراحة العصبية

التميز والخبرة في مجال حساس

تمثل أمراض وتشوهات وإصابات الجهاز العصبي المركزي والمحيطي بسبب عواقبها المصيرية المسائل الجوهرية فيما يتعلق بالعمود الفقري. نحن في قسم الجراحة العصبية نحشد خلاصة خبراتنا وتجربتنا من أجل هذا الموضوع. ونقدم طيفًا علاجيًا شاملاً على أعلى مستوى طبي وتقني بدايةً من الكشف الأوليّ والتشخيص مرورًا بالعلاج الجراحي وحتى إعادة التأهيل.

> »العناية بالمريض هي محط تركيزنا وأنظارنا. دائمًا.«

يتمتع قسمنا بسمعة متميزة وخصوصًا في علاج أورام النخاع الشوكي وأورام الدماغ. من المهم للغاية بالنسبة لنا في إطار مفهوم أفضل نجاح، أن نتبادل المشورة بين التخصصات مع الزملاء والزميلات من الاقسام الأخرى، بالإضافة إلى المحادثة بشكلٍ مستفيض معك بكل ثقة. هدفنا هو أن نهيئ لك الفرصة لاستعادة عافيتك واستقلاليتك بأسرع وقتٍ ممكن.

د/ حسّان طه
رئيس القسم
أكمل جراح الأعصاب د/حسّان طه تدريبه كطبيب في جراحة الأعصاب في مستشفيات جامعة دوسلدورف ودويسبورغ. بعد عمله لثلاث سنوات في مستشفى سولينغن، انتقل عام ٢٠١٠ إلى مستشفى غيسين الجامعي ليعمل به في منصب كبير أطباء في قسم الجراحة العصبية. ويشغل د/ حسّان طه الذي لديه ابن واحد في منصب رئيس قسم جراحة المخ والأعصاب في مستشفى فيرنر فيكر منذ أكتوبر عام ٢٠١٢.

الحالات العلاجية

- الانزلاق الغضروفي (ديسك) في منطقة فقرات العنق والصدر والفقرات القطنية
- تضيُّق القناة الشوكية
- الأورام الحميدة والخبيثة وتشوهات الدماغ والسحايا، وتشوهات النخاع الشوكي والعمود الفقري والجهاز العصبي المحيطي
- الأمراض العصبية المرتبطة بالحوادث
- استسقاء الرأس الحاد أو المزمن
- الخراجات والالتهابات في الرأس ومنطقة العمود الفقري
- جراحة أعصاب الأطفال
- علاج الآلام الحادة والمزمنة

من العمليات الروتينية وحتى العمليات المعقدة

مجموعة العلاجات التي نقدمها تمتد من التدخل الجراحي الدقيق لإزالة الأورام الحميدة والخبيثة من الدماغ وأيضًا إزالة الخراجات والالتهابات مرورًا بتقديم الرعاية اللازمة في حالات النزيف المختلفة ووصولاً إلى علاج حالات استسقاء الدماغ. بالإضافة إلى ذلك نقوم بعلاج الأمراض العصبية المرتبطة بالحوادث، مثل: النزيف داخل الجمجمة وكسور الجمجمة وإصابات الدماغ وإعادة ترميم الجمجمة. كما نقوم بعلاج التشوهات الخلقية مثل متلازمة أرنولد - شياري.

في منطقة النخاع الشوكي والعمود الفقري نقوم بعلاج الأورام والخراجات والكيسات والتشوهات، مثل: التصاقات أو تكهف النخاع أو القيلة النخاعية وتضييقات القناة الشوكية والانزلاق الغضروفي. كما أننا نعالج أمراض الجهاز العصبي المحيطي كالضغوط والأورام بأعلى مستويات الاحترافية والخبرة.

اختصاصات محددة للأطفال وعلاج الآلام

هناك مجالان مهمان آخران يحتلان صدارة اهتماماتنا: جراحة أعصاب الأطفال، وعلاج الآلام. ويشمل المجال الأخير على سبيل المثال: حقن الجذور العصبية والمفاصل، بالإضافة إلى زرع مضخات الألم وتحفيز النخاع الشوكي والإجراءات الجراحية المجهرية، كما هو الحال في علاج آلام الوجه الناتج عن تهيج الأعصاب القحفية.

قسم التخدير والعناية المركزة

تسهيل العمليات الجراحية وتجنب المضاعفات

يتم كل عام في مستشفى فيرنر فيكر إجراء أكثر من ٢٨٠٠ عملية تحت التخدير وأكثر من ١١٠٠ تدخل جراحي كبير في العمود الفقري.

هناك ٤ غرف عمليات في القسم مجهزة بأحدث أجهزة التخدير وشاشات للمراقبة. وبهذا يمكن ضمان مستوى أمان عالٍ للمرضى أثناء التدخل الجراحي.

يتم مراقبة المرضى عن كثب في غرفتيّ الإفاقة بعد التدخل الجراحي، ويتم نقلهم مرة أخرى إلى وحدة العناية المركزة إن لزم الأمر.
تتوزع الأسرة البالغ عددها ٢٦ سريرًا في وحدة العناية المركزة على النحو التالي: ١١ سريرًا لمرضى العمود الفقري و١١ سريرًا لمرضى النخاع الشوكي و٤ أسرّة لمرضى جراحة المخ والأعصاب ومرضى الجهاز البولي العصبي. هناك إمكانية لإجراء التحكم في التنفس الصناعي لـ ١٤ مريضًا في نفس الوقت.

بعض الحالات العلاجية

- المرضى الذين يعانون من قصور حاد في التنفس
- المرضى الذين يعانون من شبه شلل رباعي
- تقوس شديد بالعمود الفقري
- جَنَف الشلل
- حالات الشلل التشنجي
- ضمور العضلات
- حثل العضلات
- مرضى القيلة النخاعية السحائية
- مرضى جراحة المخ والأعصاب

علاج حالات الشلل النصفي

في حالات الشلل الشديدة يجب إنجاز عملية التنفس الصناعي والفطام (فطام عن جهاز التنفس الصناعي) والضبط على التهوية العادية وإدارة إبر الحقن والإدارة المعقدة لمجرى الهواء بشكلٍ كامل.
يمثل لنا معظم المرضى متعددي الأمراض تحديًا كبيرًا نواجهه بفريق من الأطباء والممرضات والممرضين والمعالجين.
يشمل هذا التحدي العلاج والرعاية وتقديم المشورة وتدريب المرضى وذويهم على كيفية التعامل مع المرحلة الحادة وحتى مرحلة ما بعد الإقامة بالمستشفى.

تجنب المضاعفات

سلامة المرضى وراحتهم هما على رأس أولوياتنا. لهذا فإننا نتخذ إجراءاتنا قبل العملية. نقوم بعمل مسح شامل لتاريخ المريض وتقييم النتائج السريرية والفحص البدني وإن اقتضى الأمر نقوم بإجراء مزيد من الفحوصات التي تخدم تقييم المخاطر للمريض بشكل شخصي. بجانب الإعداد الدوائي (الحد من التوتر)، يتم إجراء مناقشة توضيحية تحوطها الثقة والعمل بكل اهتمام على القضاء على المخاوف المتعلقة بالتخدير.

الرعاية أثناء العملية

أثناء مرحلة التخدير نحرص كثيرًا على ألا يشعر المريض بالألم ونقوم برصد جميع وظائف الجسم، مثل: النبض ونشاط القلب وضغط الدم والتنفس وتشبّع الأوكسجين في الدم. يتم تشخيص أي خلل بسرعة والتعامل معه بكفاءة.

> »التدخلات الجراحية المعقدة تحتاج إلى فريق على درجة تدريب مثالية.«

يتم في الغالب التعامل مع مختلف العمليات الجراحية للمرضى ذوي الحالات الصعبة والعمليات شديدة التعقيد من قبل فريق من أطباء وممرضي التخدير ذوي خبرة وعلى درجة عالية من التدريب.
في الأيام الأولى بعد الجراحة يتم تقديم الرعاية في وحدة العناية المركزة تحت إشراف أطباء التخدير. حيث يقوم هنا أطباء مؤهلون من قسم التخدير بتقديم الرعاية الطبية على مدار الساعة.

د/ لوثار بولوتشيك
المدير الطبي ورئيس القسم
أتم د/ لوثار بولوتشيك دراسة الطب عام ١٩٧٩ بجامعة كولونيا. وأعقب ذلك تدريبه كطبيب استشاري في التخدير والعناية المركزة الخاصة. ثم انتقل بعد ذلك إلى مستشفى ليفركوزن - وعمل بها في البداية كطبيب مساعد، ثم كطبيب مشرف. عمل د/ بولوتشيك من عام ١٩٨٦ وحتى عام ٢٠٠٣ كرئيس قسم في مستشفى سانت نيكولاس في بيرين/فستفاليا. منذ عام ٢٠٠٤ يعمل الطبيب الذي أصبح أبًا لطفلين كرئيس قسم التخدير والعناية المركزة في مستشفى فيرنر فيكر باد فيلدونغين.

Wicker. We care for your health.

WICKER

Medical Excellence Made in Germany

الاتصال

مستشفى فيرنر فيكر (Werner Wicker Klinik)
في Im Kreuzfeld 4
D-34537 Bad Wildungen
Germany

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات
والإجابات على أكثر الأسئلة شيوعًا عبر
لمواقع التالية

www.medical.excellence.werner-wicker-klinik.de

medical.excellence@werner-wicker-klinik.de