

التخدير المناسب لك لإجراء جراحة القلب

تعطيك هذه النشرة معلومات حول مخدرك المناسب لإجراء جراحة القلب (القلبية) للبالغين وما يمكن أن تتوقعه قبل وأثناء العملية الجراحية وبعدها.

سيقدم الفريق في عيادة التقييم المسبق وطبيب تخديرك وجراحك تفاصيل حول علاجك فوائده وخطره.

توجد الكثير من المعلومات التي يجب أخذها في الاعتبار، لأن هذا النوع من الجراحة يعد أكثر أنواع الجراحة تعقيداً. يجب عليك قراءة هذه النشرة مع أي معلومات أخرى يقدمها المستشفى الخاص بك.

كيف يجب أن أستعد لإجراء عملية القلب؟

أظهرت الأبحاث أن المرضى الأكثر لياقة يتعافون بسرعة أكبر بعد إجراء الجراحة. إذا لم تكن بحاجة إلى العلاج العاجل، فعليك التفكير في تحسين أي وضع طبي حالي ومحاولة بذل كل ما في وسعك للحصول على أفضل لياقة ممكنة قبل الجراحة. يوجد أدناه ملخص للخطوات التي يمكنك اتخاذها لتحسين صحتك، إضافة إلى معلومات مفيدة حول التحضير للجراحة في مجموعة أدوات التحسن السريع للأفضل (www.rcoa.ac.uk/fitter-better-sooner).

التدخين

إذا كنت مدخناً، فمن المرجح أن تعاني من مضاعفات ما بعد الجراحة. الخبر السار هو أن التوقف عن التدخين حتى لفترة قصيرة قبل الجراحة يمكن أن يحسن التئام الجروح، ويجعل رنتيك تعمل بشكل أفضل ويقتصر مدة إقامتك في المستشفى. يمكن لعيادة الممارس العام أو خدمة الإقلاع عن التدخين المحلية (www.nhs.uk/quit-smoking) تقديم المساعدة في الحد من التدخين أو الإقلاع عنه ، لذا أسألهم عن أفضل الخيارات المتاحة لك.

يمكنك العثور على معلومات إضافية حول التدخين والجراحة هنا: إحاطة ASH: التدخين والجراحة. (www.ash.org.uk)

الكحول

تأثيرات الكحول عديدة على الجسم. يجعل الكبد أقل قدرة على صنع اللبانات الأساسية للتعافي. تأكد من أنك تشرب ضمن الحدود اليومية الموصى بها، أو أقل منها لتحسن قدرة جسمك على التعافي بعد الجراحة. يمكنك العثور على معلومات مفيدة حول كيفية تقليل الكحول والفوائد التي تعود عليك على موقع NHS Better Health (www.nhs.uk/better-health/drink-less).

الحمية

حاول أن تتبع نظاماً غذائياً صحياً لإعداد جسمك بشكل أفضل للتعافي بعد الجراحة.

إذا كنت تعاني من زيادة الوزن، فإن فقدان الوزن يمكن أن يساعدك في تقليل الضغط على قلبك وورثتك. وقد يؤدي فقدان الوزن أيضًا إلى خفض ضغط الدم وتحسين السيطرة على مرض السكري وتقليل خطر الإصابة بجلطات الدم بعد الجراحة إذ يساعدك على ممارسة الرياضة بسهولة أكبر.

ناقش مع طبيبك ما هي الموارد وأدوات المساعدة المتاحة لك.
يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول التخدير وعلاقته بوزنك على موقعنا على الإنترنت
www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/arabic.

التمرين

يمكن أن تساعدك التمارين في تجهيز قلبك وورثتك للعمل الإضافي في وقت قريب من العملية الجراحية. استشر طبيبك حول التمارين الآمنة التي يمكنك القيام بها.

ومع ذلك، حتى إذا نصحك الطبيب بعدم القيام بأي نشاط بدني إضافي، فلا يزال بإمكانك إجراء الجراحة بأمان.

الحالات الطبية الحالية

إذا كنت تعاني من حالات طبية حالية، مثل مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو الربو أو أمراض الرئة الأخرى، فاستشر طبيبك قبل الجراحة بوقت كافٍ للتأكد من أن دوائك محدث وأنك تتناول الجرعة الصحيحة. يمكن أن يساعد ذلك في منع التأخير عملية الجراحة ويمكنك أفضل فرصة لإجراء العملية الجراحية والتعافي بشكل سليم.

إذا كنت مصابًا بفقر الدم، يجب أن نتحدث إلى طبيبك حول العلاج لتحسين تعداد عناصر الدم قبل الجراحة. سيمنحك هذا المزيد من الطاقة أثناء التعافي وقد يوقفك عن الحاجة إلى نقل الدم.

إذا كنت مصابًا بداء السكري، فمن المهم أن تتحكم جيدًا في مستويات السكر في الدم. سيؤدي ذلك إلى تحسين التئام الجروح وتقليل احتمالية الإصابة بالعدوى. اعمل مع طبيبك وفريق مرض السكري لمحاولة التحكم في نسبة السكر في الدم على أفضل وجه ممكن قبل إجراء الجراحة.

الأسنان وأطقم الأسنان

إذا كان لديك أي أسنان أو تيجان متخلخلة، فيرجى زيارة طبيب الأسنان قبل الجراحة والحصول على أي علاج ضروري. هناك خطر ضئيل يتمثل في تعرض الأسنان المفككة للتلف عند وضع أنبوب التنفس في مكانه أثناء تخديرك. من المهم التأكد من أن أسنانك ولثتك في حالة جيدة وغير مصابة قبل العملية الجراحية، حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى دخول البكتيريا إلى مجرى الدم والتسبب في عدوى خطيرة تسمى التهاب الشغاف في القلب.

كيف سيتم تقييم وضعي قبل العملية الجراحية؟

يوجد في معظم المستشفيات عيادة تقييم ما قبل العملية الجراحية (عيادة ما قبل الدخول). تقوم هذه العيادة بتجهيزك لإجراء عملية جراحة قلبك وتنظم أي فحوصات مطلوبة على الدم والقلب والرئتين والكليتين. قد تحتاج إلى حضور أكثر من موعد.

سيرغب طبيب التخدير أو ممرضة ما قبل الجراحة في التعرف على صحتك العامة ومستويات نشاطك. سيطرحون أسئلة حول الأدوية التي تتناولها، وأي نوع من الحساسية لديك، ومشاكل القلب، والعقاقير المخدرة التي قد تكون عانيت منها في الماضي. إنها لفكرة مستحسنة بأن تحضر معك قائمة بجميع الأدوية التي تتناولها عادة (يمكنك الحصول على نسخة من هذه القائمة من الصيدلاني أو طبيبك العام).

سيسألون أيضًا عن أسنانك أو التيجان أو أطقم الأسنان، وما إذا كنت تواجه أي مشاكل في فتح فمك أو تحريك رقبتك.

ستخبرك ممرضة أو طبيب تخدير بالضبط متى تحتاج إلى التوقف عن الأكل والشرب قبل العملية. عادةً، ستتمكن من تناول ما يصل إلى ست ساعات وشرب الماء حتى ساعتين قبل العملية الجراحية، أو أقل في بعض الحالات.

سيعطيك طبيب التخدير أو الممرضة تعليمات حول الأدوية التي يجب أن تتناولها في يوم الجراحة. يمكن تناولها مع رشفه من الماء حتى وقت الجراحة إذا لزم الأمر.

في عيادة التقييم ما قبل العملية الجراحية، سنتاح لك الفرصة لطرح أي أسئلة ومناقشة أي مخاوف قد تكون لديك بشأن العملية والتخدير. المرضى الذين يلعبون دورًا نشطًا في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجهم يكون لديهم ندم أقل ونتائج أفضل بعد الجراحة. يمكنك معرفة المزيد حول صنع القرار المشترك والأدوات المفيدة للمساعدة في مناقشاتك مع الخبراء في الرعاية الصحية على موقع رعاية الفترة المحيطة بالجراحة

(. www.cpoc.org.uk/shared-decision-making).

ماذا يحدث في الوقت الفعلي للعملية الجراحية؟

سيقوم طبيب التخدير الذي سيهتم بحالتك بزيارتك في المستشفى قبل إجراء العملية الجراحية. في بعض المستشفيات، قد يعرض عليك طبيب التخدير دواء مهدئًا قبل التخدير لمساعدتك على الاسترخاء.

قبل إجراء العملية الجراحية، سيطلب منك ارتداء رداء غرفة العمليات الجراحية. ستضع ممرضتك الأساور عليك لتأكيد هويتك، وإذا لزم الأمر، أي نوع من الحساسية لديك. في بعض العمليات الجراحية، سترتدي جوارب ضاغطة للمساعدة على منع جلطات الدم في ساقيك.

عند وصولك إلى غرفة العمليات، سيقابلك مساعد التخدير ويتحقق من كل التفاصيل الخاصة بك. سيقومون بعد ذلك بتوصيلك بالعديد من الأجهزة (الشاشات). تتضمن هذه الأجهزة جهاز تخطيط القلب (لمراقبة ضربات قلبك)، وجهاز ضغط الدم، ومقطعًا على إصبعك أو أذنك لقياس مستويات الأكسجين في الدم. قد يكون يوضع عليك بعض الملصقات الموضوعية على جبهتك لقياس مدى عمق نومك أثناء التخدير ومستوى الأكسجين في دماغك.

سيكون لديك قنيتان أو ثلاثة (أنابيب بلاستيكية أو "تقطير") توضع في الأوردة والشريان. سوف يخدر المخدر الموضعي جلدك لذا يجب لن يؤلمك أكثر من فحص الدم الطبيعي. خلال هذا، قد يتم إعطاؤك تخديرًا لتهدنتك وأكسجين إضافي للتنفس.

ماذا سيحدث خلال العملية الجراحية؟

يتم حقن الأدوية المخدرة ببطء من خلال التقطير في ذراعك. بمجرد أن يتم تخديرك تمامًا، سيضع طبيب التخدير أنبوبًا للتنفس عبر فمك. ستقوم آلة تسمى جهاز التنفس الاصطناعي بنفخ الأكسجين إلى رئتيك، بالإضافة إلى غاز التخدير لإبقائك في حالة تخدير.

أيضًا، بعد التخدير، سيتم توصيل أنبوب ناعم (قثطرة) بالمثانة لإظهار كمية البول التي تفرزها الكلى. بمجرد تخديرك، سيضعون أيضًا أنبوبًا للموجات فوق الصوتية (مخطط صدى القلب عبر المريء أو TOE) من خلال فمك باتجاه المعدة لإعطاء صور لقلبك أثناء العملية الجراحية. سيتم إخراج هذا قبل أن تستيقظ.

يتم وضع قنية أخرى أكبر في رقبتك بعد أن يتم تخديرك (نائم مع التخدير). يستخدم هذا لإعطاء بعض الأدوية وسيساعدنا في معرفة مدى جودة ضخ قلبك. عادةً ما يتم ذلك بمجرد أن تنام. إذا كان طبيب التخدير يعتقد أن هناك حاجة لوضعه قبل أن يتم تخديرك (باستخدام مخدر موضعي لتخدير الجلد)، فسوف يناقش هذا الأمر معك.

بالنسبة للعديد من العمليات التي تُجرى على القلب، لا تكون الجراحة ممكنة إذا كان قلبك ينبض. إذا كان هذا هو الحال بالنسبة للجراحة، فسيقوم فريقك بتوصيلك بمضخة خاصة تسمى المَجَازَة القَلْبِيَّة الرئويَّة (آلة القلب والرئة). يتولى هذا الجهاز عمل القلب ويضخ الدم حول جسمك. كما أنه يضيف الأكسجين إلى دمك. هذا يعني أن الفريق يمكنه إيقاف ضربات قلبك بأمان لجزء من العملية. تستغرق العديد من عمليات القلب الجراحية ما بين ثلاث إلى خمس ساعات. سيراقبك طبيب التخدير والفني الذي يعتني بالآلة المجازة عن كذب خلال هذا الوقت.

من الطبيعي أن تفقد بعض الدم أثناء جراحة القلب. سيقوم فريقك بحقن السوائل من خلال القُنْبِيَّة/الكانيولا لتعويض الدم المفقود. حيثما أمكن، سيقومون بجمع دمك باستخدام آلة خاصة (حافظ الخلايا) وإعادة نقله إليك. ومع ذلك، قد تحتاج إلى نقل دم أثناء العملية الجراحية أو بعدها. يتم فحص الدم المستخدم في عمليات نقل الدم بعناية وعمليات نقل الدم الحديثة آمنة للغاية. لن يعطوك أي دم أكثر مما هو مطلوب من أجل تعافيك الآمن. قد تحتاج أيضًا إلى مكونات دم أخرى، مثل البلازما الطازجة المجمدة أو الصفائح الدموية. سيناقتش طبيب التخدير هذا معك وقد يطلب منك التوقيع على استمارة موافقة منفصلة.

ماذا سيحدث بعد العملية الجراحية؟

بعد إجراء العملية الجراحية، سيتم نقلك إلى وحدة العناية المركزة (ICU) أو وحدة التبعية العالية (HDU). هذا لأنك ستحتاج إلى مستوى أعلى من التمريض والرعاية الطبية والمزيد من المعدات المتخصصة التي لا يمكن توفيرها في الجناح العادي.

ستتم مراقبة معدل ضربات القلب وضغط الدم والتنفس ووظائف الكلى عن كثب. في وحدة العناية المركزة أو العناية المستقلة. ستقوم ممرضتك بتعديل السوائل والأدوية وفقًا لما تحتاجه.

سيقونك مخدرًا ومتصلًا بجهاز التنفس الاصطناعي حتى يحين الوقت المناسب لإخراجك من المخدر تمامًا.

سيقوم فريق وحدة العناية المركزة بعد ذلك بإزالة أنبوب التنفس وإعطائك الأكسجين من خلال قناع على فمك وأنفك. يحدث هذا عادة بعد أربع إلى ست ساعات من نهاية العملية الجراحية. يمكن أن يكون بعد ذلك (حتى أيام) في الحالات المعقدة أو إذا كنت تعاني من مشاكل في التنفس. سيناقش الجراح وطبيب التخدير معك قبل العملية إذا كانا يعتقدان أنه من المحتمل أن تكون هناك حاجة لذلك.

عندما تستيقظ، ستظل متصلًا بجميع أجهزة التقطير والشاشات. سيكون لديك أيضًا أنبوب أو أنبوبان تصرف أي سوائل من صدرك. قد تكون هناك بعض الأسلاك الدقيقة المتصلة بقلبك (أسلاك الانظام) والتي يمكن لطبيب التخدير استخدامها، إذا لزم الأمر، للتحكم في معدل ضربات القلب. عادة ما يتم الاحتفاظ بها لبضعة أيام فقط. قد لا يزال لديك قنطرة في مئذنتك لمساعدتك على التبول.

أثناء العملية وبعدها، سيعطيك طبيب التخدير عقاقير قوية لتسكين الألم من خلال التنقيط للحفاظ على راحتك. بمجرد إخراجها من صدرك، ستقل احتمالية احتياجك إلى مسكنات قوية للألم وستكون قادرًا على تناول أقراص عن طريق الفم.

ستفحص ممرضتك مستويات الألم لديك بانتظام. من المهم أن تأخذ ما يكفي من مسكنات الألم حتى تتمكن من التنفس بعمق والسعال جيدًا. من المهم أن تسعل المخاط للحفاظ على رئتيك تعمل بشكل جيد وتجنب الإصابة بعدوى في الصدر. سيشرح لك أخصائي العلاج الطبيعي تمارين التنفس ويوضح لك كيفية السعال بشكل صحيح.

ستكون قادرًا على استقبال زوار أثناء وجودك في وحدة العناية المركزة أو العناية المستقلة الفائقة. ستكون ممرضتك قادرة على تقديم المشورة لك بشأن أوقات الزيارة وعدد الزوار المسموح بهم. نظرًا لأنه قد يتم الاعتناء بك في منطقة بها مرضى شديدي المرض، فقد لا يكون من المناسب للأطفال الصغار زيارتها.

ستنتقل إلى الجناح عندما لا تكون بحاجة إلى كل الرقابة والعلاج في العناية المركزة. سيكون هذا عادة بعد يومين أو ثلاثة أيام من العملية الجراحية.

يمكنك أن تناقش مع جراحك عن المدة التي يتوقعون أن يستغرقها تعافيك ومتى يمكنك العودة إلى المنزل.

ما هي مخاطر حدوث مضاعفات جراحة القلب؟

يعتمد خطر حدوث مضاعفات أثناء العملية أو بعدها على نوع جراحة القلب التي تجريها، ومدى جودة عمل قلبك وصحتك العامة قبل الجراحة.

أثناء تخديرك لجراحة القلب

- هناك مخاطر في وضع الخطوط والتقطير والمراقبة. وتشمل هذه النزيف والعدوى والأضرار التي لحقت بأجزاء أخرى من الجسم تكون قريبة منها. هذه المخاطر شائعة - 1 من كل 100 حالة.
- خطر حدوث تلف في المريء (أنبوب الطعام) من أنبوب الموجات فوق الصوتية الخاص بإصبع القدم نادر الحدوث - أقل من 1 من كل 10000 حالة.
- جميع المخاطر والتأثيرات الجانبية القياسية للتخدير العام تنطبق أيضًا على عمليات القلب:
- من الشائع الشعور بالمرض والتهاب الحلق بعد ذلك
- تشمل المخاطر غير الشائعة تلف الأسنان والأعصاب والعينين
- الوعي غير شائع أثناء جراحة القلب - أظهرت دراسة كبيرة أن خطر الإبلاغ الذاتي عن حالة الوعي أثناء جراحة القلب هو 1 من كل 8600
- ردود الفعل التحسسية لعقاقير التخدير نادرة.

تتوفر أيضًا منشورات حول مخاطر محددة مرتبطة بالتخدير أو إجراءاته عبر موقع الكلية على الويب:

www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/arabic

خلال فترة تعافيك من جراحة القلب

قد يكون التعافي من جراحة القلب أكثر تعقيدًا من العمليات الأخرى. اعتمادًا على حالتك الخاصة، قد تحتاج إلى علاج إضافي، على سبيل المثال:

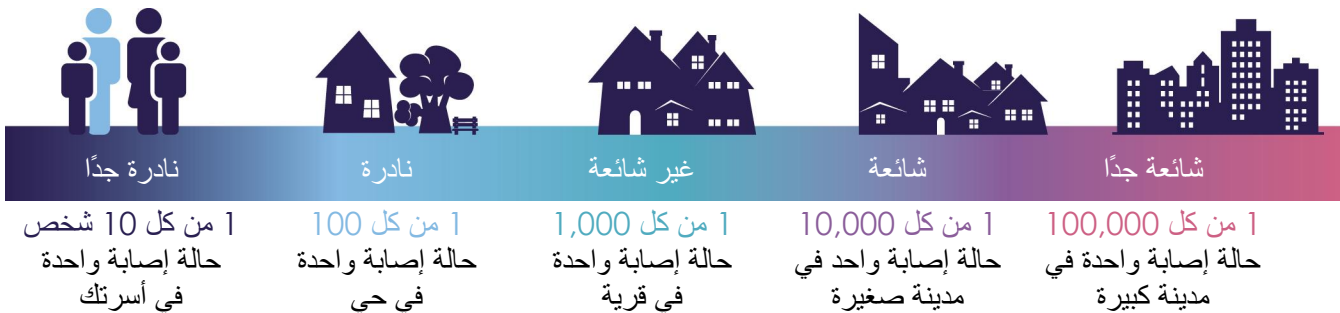
- قد تحتاج رئتيك إلى مساعدة في التهوية لفترة أطول من المعتاد، وعادة ما يتم تخديرك خلال هذا الوقت. هذا شائع جدًا - حوالي 1 من كل 10 حالات
- إذا كنت بحاجة إلى البقاء على جهاز التنفس الاصطناعي لأكثر من بضعة أيام، فسوف تحتاج إلى تغيير أنبوب التنفس في فمك إلى "فغر الرغامي". هذا أنبوب يمر عبر مقدمة عنقك مباشرة إلى مجرى الهواء. هذا شائع - 1 من 100 حالة. يمكن إخراج أنبوب فغر القصبة الهوائية بسهولة عندما لا تكون هناك حاجة إليه
- من الطبيعي أن يحدث بعض النزيف الداخلي بعد العملية وسيقوم الأطباء والممرضات بمراقبة ذلك بعناية. إذا كان النزيف مفرطًا، فقد يتخذ طبيب التخدير والجراح قرارًا بإعادتك إلى غرفة العمليات الجراحية لإجراء عملية جراحية أخرى لوقف النزيف. هذا جزء من سبب بقاءك مخدرًا لبضع ساعات بعد اكتمال العملية
- يعاني ثلاثة من كل عشرة أشخاص ممن خضعوا لجراحة القلب من بعض الاضطرابات في نظم القلب خلال فترة التعافي. غالبًا ما يضع الجراح أسلاك الانظام المؤقتة في مكانها أثناء العملية لمساعدة قلبك على الخفقان بشكل طبيعي إذا لزم الأمر. يحتاج عدد قليل من المرضى إلى جهاز تنظيم ضربات القلب الدائم بعد الجراحة
- هناك خطر الإصابة بسكتة دماغية بعد جراحة القلب - اعتمادًا على نوع الجراحة، يتراوح هذا الخطر بين 3 و 5 من كل 100 حالة. يمكن أن تسبب السكتة الدماغية مشاكل مؤقتة أو طويلة الأمد تؤثر على طريقة حركتك وتحدثك وابتلاعك. يمكن أن تكون قاتلة في بعض الأحيان
- تحتاج كليتيك أحيانًا إلى مساعدة إضافية لتعمل بشكل صحيح ويمكن استخدام آلة غسيل الكلى لتنظيف دمك من الفضلات أثناء تعافي كليتيك. هذا شائع جدًا - حوالي 1 من كل 50 حالات سيحتاج طبيب التخدير الخاص بك إلى وضع قطرة كبيرة أخرى في أحد عروقك إذا كنت بحاجة إلى ذلك
- قد يحتاج قلبك للمساعدة في ضخ الدم جيدًا أثناء تعافيه. هذا شائع جدًا - حوالي 1 من كل 100 حالات في معظم الحالات، سيعطيك طبيب التخدير أدوية للقيام بذلك، ولكن في بعض الأحيان يتم استخدام مضخات صناعية حتى يتمكن القلب من العمل بمفرده مرة أخرى
- هناك خطر الإصابة بالعدوى داخل القلب إذا تم توصيلك بجهاز تحويل مسار المعدة أثناء العملية. الخطر نادر - أقل من 1 من كل 5000 حالة.

سيناقش فريقك الجراحي مخاطر هذه الإجراءات معك قبل العملية إذا اعتقدوا أنك بحاجة إليها على الأرجح. إذا كنت بحاجة إلى أي من هذه العلاجات الإضافية، فعادة ما يكون الخطر عليك أقل بكثير من الاضطرار إلى علاج المضاعفات الناتجة عن عدم تلقي العلاجات. يمكن العثور على معلومات مفصلة حول جراحة القلب والمضاعفات المحتملة على موقع جمعية جراحة القلب والصدر (SCTS) ومؤسسة القلب البريطانية (BHF):

المرضى www.scts.org/patients

علاجات أمراض القلب والدورة الدموية: www.bhf.org.uk/informationsupport/treatments

يختلف الناس في كيفية تفسيرهم للكلمات والأرقام. وفيما يلي مقياس للمساعدة في تفسير ذلك.



أين يمكنني الحصول على مزيد من المعلومات؟

تنتج معظم المستشفيات منشورات المعلومات الخاصة بها حول جراحة القلب والعديد منها يحتوي على معلومات حول التخدير.

يمكنك العثور على مزيد من كتيبات المعلومات على موقع الكلية

www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/arabic. قد تتوفر المنشورات أيضًا من قسم التخدير أو عيادة التقييم المسبق في المستشفى الخاص بك.

إننا نبذل جهودنا في الحفاظ على حداثة معلومات هذه النشرة ودقتها، ومع هذا لا يمكننا ضمان بقائها كذلك. من المتوقع ألا تغطي تلك المعلومات العامة جميع الأسئلة لديكم أو المسائل المهمة التي يجب التعامل معها. لذا ينبغي مناقشة اختياراتكم أو أي مخاوف لديكم مع الفريق الطبي الخاص بكم، واستخدام هذه النشرة كدليل مرجعي فقط. لا تعاملوا هذه النشرة على أنها توصية. لا يمكن استخدام هذه النشرة لأي أغراض دعائية أو تجارية. للاطلاع على بيان إخلاء المسؤولية بالكامل، يرجى النقر هنا www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/arabic.

(. تم ضبط Translators without Borders جميع الترجمات مقدمة من منتدى الترجمة التابع لمنظمة «مترجمون بلا حدود») جودة تلك الترجمات بأفضل دقة ممكنة، ولكن يبقى احتمال وجود أخطاء أو سوء تفسير لبعض المعلومات.

أخبرنا ما رأيك

نرحب بالاقتراحات لتحسين هذا النشرة.

إذا كان لديك أي تعليقات ترغب في الإدلاء بها، يرجى إرسال بريد إلكتروني لهم على: patientinformation@rcoa.ac.uk

الكلية الملكية لأطباء التخدير

تشرشل هاوس، 35 ريد ليون سكوير، لندن WC1R 4SG

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

الطبعة الثانية، يونيو 2022

يجري مراجعة وتحديث هذه النشرة خلال ثلاث سنوات من تاريخ النشر.

© 2022 الكلية الملكية لأطباء التخدير

يُمكن نسخ هذه النشرة بغرض توفير معلومات للمرضى. يُرجى الاقتباس من هذا المصدر الأصلي. إذا أردت استخدام جزء من هذا المنشور في منشور آخر يجب أن يُكتب إقرار مناسب وأن تمحي الصور والعلامات والشعارات. لمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل معنا.