

"تقييم حالة المريض قبل العمل الجراحي"

- أظهرت العديد من الدراسات الاحصائية بأن التقييم و التحضير غير الكافيين للمريض في فترة ما قبل العمل الجراحي يعدان عاملان هامين في احداث المواتة التالية للعمل الجراحي و الناجمة بشكل أولي عن التخدير. و لذلك فيجب زيارة المرضى قبل العملية وذلك لتقييم حالتهم و تحملهم للتخدير وهو ما يسمّى الاستشارة التخديرية و أهم أهدافها:

1- تحقيق الالفة مع المريض:

يجب أن نشرح للمريض و بتعابير بسيطة عن الإجراءات التي ستجرى له قبل و أثناء و بعد التخدير وأن نخبره بإيجاز عن تسكين الألم في الفترة التالية للعمل الجراحي.

2- التاريخ المرضي:

يجب توجيه أسئلة مباشرة حول النقاط ذات الصلة المباشرة بعملية التخدير:

- * السوابق المرضية العائلية الموروثة و التي تترافق مع مشاكل تخديرية مثل فرط الحرارة الخبيث و الناعور و شذوذات الكولين استيراز ...
- * أمراض الجهازين التنفسي و القلبي الوعائي وهما أكثر الاجهزة صلة بالتخدير و في الواقع يجب الاستفسار عن اعراض و علامات خاصة كالزلة الجهدية و الاضطجاعية و الجهد المحدث لألم خنقي.
- * الاستفسار عن وجود حمل بسبب احتمال حدوث تشوهات (ولو نظريا) في الثلث الاول للحمل و احتمال حدوث اجهاض في الثلث الثاني و حدوث قلس معدي و اسيتشاق رئوي بمحتويات المعدة الحامضة.
- * يجب السؤال عن تعرض المريض سابقا لتخدير ما و يجب عندها التركيز على بعض النقاط مثل الحساسية الدوائية و الغثيان و الاقياء بعد العمل الجراحي , الخثار الوريدي أو المشاكل التنفسية , امكانية وجود صعوبة في التنبيب الرغامي.
- * يجب الاستفسار عن حساسية المريض المحتملة لبعض الأدوية أو البلاستر أو المطاط.
- * الاستفسار عن الاصابة بالايديز او التهاب الكبد الفيروسي.

3- العادات:

* التدخين: ان التأثيرات الضارة للتدخين تشمل الأمراض الوعائية التي تشمل الدوران المحيطي و الاكليلي و الدماغي و كذلك كارسينوما الرئة و التهاب القصبات المزمن ... يجب إيقاف التدخين على الأقل 12 ساعة قبل العمل الجراحي و ذلك لتحسين اكسجة الدم الشرياني كما أن إيقافه لمدة 6 اسابيع قبل الجراحة يسبب تناقصا في التشنج القصي و تناقصا في افراز المخاط ضمن الشجرة الرغامية القصبية.

* الكحول: ان تناول المفرط للكحول يسبب أذية كبدية (تشمع كبد) و قلبية(اعتلال عضلة قلبية كحولي) , تناول الكحول بشكل منتظم (الكحولية المزمنة) يسبب حث و تحريض للانزيمات الكبدية مما يولد لدى المريض تحمل كبير لأدوية التخدير , أما الكحولية الحادة فتؤدي الى زيادة الحساسية للمهدئات و المسكنات.

4- التاريخ الدوائي:

من المهم و بشكل اساسي تسجيل التاريخ الدوائي الكامل للمريض حيث يوجد ال عديد من الأدوية التي تتداخل مع ادوية التخدير و كقاعدة عامة نقول : يجب الاستمرار بمعظم الأدوية ب ما في ذلك الجرعة المعطاة صباح العمل الجراحي , و يجب قطع بعض الأدوية قبل الجراحة:

- يجب إيقاف مميعات الدم : الوارفارين , الكلوبيدوغريل لمدة 5 أيام , و أما الأسبرين فيوقف لمدة أسبوع قبل الجراحة و في بعض الحالات يمكن الاستمرار بأخذه و خاصة إذا كان يؤخذ بجرعة صغيرة (81 ملغ) .

- يجب التوقف عن مثبطات المونو أمينواوكسيداز قبل 2-3 أسابيع من موعد الجراحة و ذلك لاحتمال حدوث تداخلات خطيرة مع أدوية التخدير (ارتفاع توتر شرياني , ارتفاع حرارة شديد , تعرق , سبات).

-يجب إيقاف حبوب منع الحمل 6 أسابيع قبل الجراحة و ذلك بسبب زيادة خطر حدوث الخثار الوريدي.
-يجب إيقاف خافضات السكر الفموية صباح العمل الجراحي.

5- الفحص الفيزيائي:

يجب اجراء الفحص الفيزيائي الكامل و تسجيل نتائجه كاملة على سجل المريض و يجب أن يشمل الفحص كل الاجهزة .

-يجب أن نهتم بشكل خاص بتقييم مدى سهولة أو صعوبة التنبيب الرغامي و كذلك يجب فحص الاسنان بدقة لتحري وجود الجسور السنية و التيجان الصناعية , و تقييم امكانية فتح الفم و درجة انعطاف العمود الرقبي. كما يجب تحري وجود اصابات عصبية و تسجيلها.
-يجب بتسجيل العلامات الحيوية (نبض . ضغط . حرارة) اصغاء الصدر و القلب .

6-الفحوص الخاصة:

الفحوص الروتينية التي تجرى لكل مريض هي :

- زمن النزف (ط=2-6 دقائق) .
- زمن التخثر (ط=2-5 دقائق) .
- الخضاب (ط=12-14 غ/100مل عند النساء و 14-16 غ/100مل عند الرجال) .
- الزمرة الدموية .

وبعد سن الاربعين يضاف لذلك :

- عيار سكر الدم (ط=80-120ملغ/100مل) .
 - البولة الدموية (20-40ملغ/100مل) .
 - الكرياتينين (ط=1.2ملغ) , عيار شوارد الدم .
 - تخطيط قلب كهربائي و صورة صدر .
- هذا بالاضافة الى الفحوص الخاصة بالحالة المرضية للمريض , و في حال أظهر الفحص السريري و الفحوص الروتينية وجود مرض ما فيجب عندها اجراء الفحوص المتممة و الاستشارات الاختصاصية المناسبة , و في حال كون المرض المكتشف يمكن أن يتحسن بالعلاج فيجب تأج يل الجراحة و اتخاذ خطوات العلاج و التدابير المناسبة .

7-تحديد درجة الخطورة:

باستعمال واحد من الطرق أو المعايير العالمية المعتمدة لتقييم الخطورة الناجمة عن الجراحة و التخدير نحدد نسبة خطورة حدوث اختلاطات في فترة ما حول العمل الجراحي وكذلك نسبة A.S.A الوفيات , تصنيف غولدمان و

8-وضع خطة التخدير:

تخدير عام أو ناحي و تحديد الأدوية المناسبة لكل حالة مرضية.

9-التحضير الدوائي :

هو إعطاء أدوية مهدئة و مسكنة قبل ساعتين من العمل الجراحي مثل : الميडाazolam للتهذئة و المورفين للتسكين .