

## معلومات حول التخدير والتوعية بالمخاطر

يقوم التخدير أو التخدير العام بإيقاف إحساسك بالألم والوعي أثناء إجراء عملية جراحية من خلال إمدادك بالمخدر

أدوية التخدير. في ممارستنا يحدث هذا عادةً عبر أ

قنية بلاستيكية رفيعة (قسطرة وريدية) قصيرة المدى أو مستمرة

التسريب مباشرة في الوريد (التحريض الرابع / التخدير الوريدي).

يمكن أيضًا إعطاء المخدر عن طريق تنفس الهواء (التخدير بالاستنشاق).

عند الأطفال وفي حالات خاصة، يمكن أيضًا تحريض التخدير باستخدام قناع التنفس عن طريق استنشاق غاز التخدير (تحريض القناع).

يمكن استخدام تقنيات مختلفة لضمان إمداد الأكسجين بعد النوم: مع التخدير بالقناع، يتم توفير هواء التنفس عبر قناع التنفس الذي يوضع على الفم والأنف. أثناء تخدير

التنبيب، يتم تمرير أنبوب التنفس عبر الفم أو الأنف بين الحبال الصوتية وإلى القصبة الهوائية، والتي يتم بعد ذلك إغلاقها بالون قابل للنفخ. أثناء التخدير بقناع الحنجرة، يتم

تمرير أنبوب التنفس عبر الفم إلى مدخل الحنجرة، حيث يغلق مجرى الهواء مع انتفاخ قابل للنفخ. في كلا الإجراءين، يتم الحفاظ على مجرى الهواء خاليًا من الأكسجين وغازات

التخدير، كما تصبح التهوية الاصطناعية أسهل. بالإضافة إلى ذلك، وخاصة أثناء التخدير بالتنبيب، فإنه يمنع تدفق اللعاب أو محتويات المعدة إلى الشعب الهوائية. لتسهيل إدخال

أنبوب التنفس، يمكن استخدام أدوية لإرخاء العضلات. غالبًا ما يتم إعطاء المهدئ كدواء تمهيدي في المساء السابق و/أو قبل الإجراء بفترة قصيرة.

أثناء التخدير، تتم مراقبة وظائف الجسم بشكل مستمر (القلب والأوعية الدموية والتنفس). لمعرفة إمكانية مراقبة عمق نومك/نشاط الدماغ (EEG) يرجى السؤال أثناء استشارة التخدير.

كما هو الحال مع جميع الإجراءات الطبية، لا يمكن تجنب المخاطر أو المضاعفات بشكل كامل، على الرغم من كل العناية المتخذة في التخطيط لها وتنفيذها. قد تنشأ حالات تهدد الحياة وتتطلب علاجًا إضافيًا أو جراحة. تهدف معلومات التكرار التالية إلى أن تكون بمثابة تقدير عام لتسهيل تقييم المخاطر فيما بينها؛ أنها لا تتوافق مع تعريفات الآثار الجانبية في منشورات الدواء.

يرجى ملاحظة أن تكرار المضاعفات يمكن أن يتأثر بشكل كبير بالأمراض السابقة والمصاحبة والخصائص الفردية. كجزء من معلومات المخاطر، يتم أيضًا إدراج المخاطر والمضاعفات النادرة للغاية هنا. ولحسن الحظ، فإن حوادث التخدير الخطيرة نادرة جدًا.

تشمل المخاطر العامة النزيف والكدمات وكذلك الالتهابات في منطقة مكان الحقن أو القسطرة (خراج الحقنة، موت الأنسجة، تهيج الوريد أو التهابه) أو إصابات الأوعية الدموية التي تتطلب العلاج، تلف الأعصاب الخفيف المؤقت أو الدائم مثل غير طبيعي الأحاسيس، والحساسية للمس، والخذل، واضطرابات الحركة أو الألم. ومع ذلك، نادرًا ما تحدث هذه المضاعفات. إن حالات العدوى التي تؤدي إلى تسمم الدم الذي يهدد الحياة (الإنتان) أو الألم المزمن أو الشلل الدائم نادرة للغاية.

لا يمكن تجنب تلف الجلد والأنسجة الناجم عن الجلوس على طاولة العمليات وكذلك تلف الأعصاب أو الشلل في الأطراف بسبب الضغط أو الإجهاد أو التمدد الزائد أثناء التخدير. ومع ذلك، فإنها عادة ما تختفي قريبًا، ونادرًا ما تكون دائمة.

يمكن أن تحدث تفاعلات الحساسية أو فرط الحساسية بسبب الأدوية المستخدمة أو مادة اللاتكس أو الأمراض السابقة أو الاستعداد. ويتجلى ذلك في أعراض خفيفة مثل الحكة والطفح الجلدي والقيء أو مشاكل في الدورة الدموية، والتي يمكن علاجها بسهولة. في حالات نادرة جدًا، تؤدي هذه الأعراض إلى صدمة حساسية تهدد الحياة مع فشل في الجهاز التنفسي والقلب والدورة الدموية وفشل الأعضاء، الأمر الذي يتطلب رعاية مكثفة ويمكن أن يسبب أضرارًا دائمة خطيرة (مثل الشلل وتلف الدماغ والأعضاء).

مع جميع أشكال التخدير، يمكن أن تحدث مضاعفات أخرى تهدد الحياة مثل السكتة القلبية، الدورة الدموية أو توقف التنفس، تلف الأعضاء، انسداد الأوعية الدموية (الانسداد، الانسداد الرئوي، السكتة الدماغية، الأزمة القلبية)، على الرغم من أن هذه نادرة للغاية حتى في كبار السن المرضى أو المرضى الذين يعانون من سوء الحالة الصحية العامة. يمكن أن يحدث الارتباك، الذي عادة ما يكون مؤقتًا، عند كبار السن بسبب الانفصال عن محيطهم المعتاد وضغوط التخدير والجراحة؛ في ظل ظروف معينة، يمكن أن تكون هذه العاهات دائمة.

وتشمل المضاعفات المحددة للتخدير الغثيان والقيء، ولكن هذه أصبحت نادرة. ومن النادر جدًا أن يتدفق اللعاب أو محتويات المعدة إلى الرئتين، الأمر الذي يتطلب علاجًا طبيًا مكثفًا. يعد إغلاق المسالك الهوائية بشكل تشنجي (تشنج الحنجرة / تشنج قصبي) نادرًا جدًا ويمكن التحكم فيه بسهولة باستخدام الأدوية.

تعتبر الزيادة الشديدة في درجة حرارة الجسم بسبب اضطراب التمثيل الغذائي الذي يهدد الحياة (ارتفاع الحرارة الخبيث) نادرة للغاية، ولكنها تتطلب علاجًا فوريًا في العناية المركزة.

يمكن أن تحدث صعوبة في البلع وحة في الصوت أثناء التخدير بالتنبيب أو عند استخدام القناع الحنجري، ونزيف في الأنف إذا تم إدخال أنبوب التهوية من خلال الأنف. من النادر جدًا حدوث إصابات في الفك أو الحلق أو القصبة الهوائية أو الحنجرة أو تلف الحبال الصوتية مع اضطرابات صوتية دائمة وضيق في التنفس. ومع ذلك، فإنه يمكن أن يسبب ضررًا للأسنان المتضررة سابقًا، وأطقم الأسنان الثابتة وزراعة الأسنان، أو ربما يؤدي إلى فقدان الأسنان. نادرًا ما تحدث حالات اليقظة ونادرًا ما تحدث أحاسيس الألم أثناء التخدير، مثل هذه الذكريات يمكن أن تكون مؤلمة وتتطلب العلاج.

مخاطر ومضاعفات الإجراءات الثانوية والمتابعة

قبل وأثناء وبعد العملية، من الضروري اتخاذ تدابير لمراقبة وظائف الجسم والحفاظ عليها، إذا لزم الأمر، بالإضافة إلى إعطاء الدواء، الأمر الذي ينطوي أيضًا على مخاطر. على الرغم من أن دماء المتبرعين ومشتقات البلازما ومنتجات الدم الأخرى يتم تصنيعها بعناية فائقة، إلا أنه لا يمكن استبعاد الإصابة بالعدوى بشكل كامل عند استخدامها. تعد حالات العدوى بفيروسات التهاب الكبد (التهاب الكبد) نادرة جدًا، كما أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) أو من المحتمل أن يكونوا مصابين بمسببات مرض جنون البقر، أو النوع الجديد من مرض كروتزفيلد جاكوب أو مسببات الأمراض غير المعروفة سابقًا، نادرين للغاية. سوف يناقش طبيبك معك ما إذا كان فحص المتابعة مناسبًا ومتى يكون مناسبًا لاستبعاد العدوى وما إذا كان من الممكن، لتجنب خطر العدوى، التبرع بدمك أو إعادة نقل الدم الذي فقدته أثناء العملية. قضية.