الملخص العربي

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في كيفية إجراء عمليات التخدير الكلى للأطفال بصورة ناجحة وسليمة، فالأطفال يختلفون اختلافًا كبيرًا في تكوينهم التشريحي، والفسيولوجى، والنفسي عن البالغين، كما أن لديهم حساسية أكبر تجاه الأدوية والكيماويات، ويتعرضون للعديد من المشاكل الصحية، والعيوب الخِلْقية؛ لذا فإنّ هناك حاجةً ماسةً إلى اتّباع أساليب متميزة عند إجراء عمليات الجراحة والتخدير لهم.

والتخدير الكلي للأطفال يتطلب مهارة طبيب التخدير، وقدرته على استخدام أجهزة المراقبة الحديثة، وتَفَهّمِه لطبيعة العملية الجراحية.

وتبدأ عملية التخدير الكلي للأطفال عادة بإعطاء الطفل أحد الأدوية المخدرة عن طريق الاستنشاق مثل الهالوثين، أو الأيزوفلورين ، أو عن طريق الحقن في العضل أو في الوريد للثيوبنتال، أوالكيتامين، أو البروبوفول، ثم يتم إدخال أنبوبة القصبة الهوائية بعد استخدام أحد مُرخيات العضلات السريعة المفعول مثل السكسينيل كولين، وتستمر عملية التخدير باستخدام الغازات المخدرة كما يمكن استخدام مرخيات العضلات، أو الأدوية المخدرة ــ إذا لزم الأمر ــ ، وأثناء هذه الفترة تتم المراقبة الجيدة للمريض عن طريق قياس نسبة الأكسجين، وثاني أكسيد الكربون في الدم، ومراقبة درجة الحرارة وغيرها من القياسات الحيوية، كما يتم تقدير كمية السوائل والمحاليل التي يحتاج إليها الطفل قبل، وأثناء، وبعد العملية.

وعند انتهاء الجراحة يقوم طبيب التخدير بإيقاظ المريض ، ونزع الأنبوبة الحنجرية، مع المراقبة الجيدة للمريض أثناء هذه الفترة الحرجة ، كما يتم التعامل مع الألم الحادث بعد الجراحة بطريقة صحيحة، من ذلك يتبين أن الطرق الناجحة للتخدير الكلي للأطفال تعتمد أساسًا على قدرة طبيب التخدير على التعرف على، وتحديد، وعلاج المشاكل المختلفة المتعلقة بهذا العمر, و بالتالي الوصول إلى أسلم وأدقّ الطرق لتخدير الأطفال.