

Arabic Summary

المخلص العربى

تظل المسئولية الجوهرية لطبيب التخدير هى المحافظة على التبادل الغازى بالصورة المناسبة مما يتطلب المحافظة على سلامة الممرات الهوائية وينتج عن الفشل فى تحقيق ذلك ولو لدقائق معدودات تلف أو موت المخ.

والهدف من هذا البحث هو إلقاء الضوء على الغالبية من هذه الأجهزة الحديثة واستعمالاتها الإكلينيكية.

ولأهميته القصوى فى نجاح التهوية عن طريق القناع الوجهى. تنيب القصبة الهوائية. شق ما بين العضروفين الحلقى والدرقى، التخدير الناحى/ المنطقى للحنجرة فلايد من الإلمام بشىء من التفصيل بالتشريح التطبيق للممر الهوائى العلوى.

تعتبر أجهزة معالجة الممرات الهوائية التقليدية مركزية أو رئيسية فى ممارسة التخدير مشتملة الأقنعة الوجهية. الممرات الهوائية الفمية والأنفية. أنابيب القصبة الهوائية. وأخيرا المناظير الحنجرية.

ومع عرض أجهزة معالجة الممرات الهوائية الجديدة يجدر البدء بممر القناع الحنجرى الهوائى باعتباره مفردا التطور الأكثر أهمية فى أجهزة الممرات الهوائية فى السنوات العشرين الأخيرة وقد تم اختراعه أو تطويره على يد طبيب التخدير البريطانى أركى بران. وتجدر الإشارة إلى أنه ومنذ أن تم تقديمه إلى حقل التخدير فى عام ١٩٨٨ قد تم استعماله فى أكثر من مائة مليون مريض فى كل أنحاء العالم، ولأنه الأكثر أهمية فقد اتسعت استخداماته الإكلينيكية بدرجة عظيمة لتشمل كل تخصصات التخدير.

الأنبوبة المربنية القصبة الهوائية ثنائية التجويف لمعالجة الممر الهوائى فى حالات الطوارئ عندما تكون الوسائل المعتادة غير مجدية.

الأنبوبة الحنجرية أنبوبة ذات مجرى واحد متعددة الاستخدام ذات بلونتين مربنية وبلعومية ذات ضغط منخفض وبينهما فتحة للتنفس.

ننتقل بعد ذلك إلى الممر الهوائى الفمى البلعومى المكفه والذى اخترعه جرينبرج فى عام ١٩٩٠. مماثلاً للممر الفمى البلعومى لجيدل باستثناء/ بإضافة بالون إلى الطرف البعيد وقد

تم تصميمه لمناسبة الاستعمال فى المرضى المخدرين الذين يتنفسون ذاتياً أو تلقائياً مع وجود صعوبة فى التهوية عن طريق القناع الوجهى.

ومروراً بمنظار الألياف الضوئية الشعبى القابل للانشاء والذي يعد أحد أجمع أو الأكثر نجاحاً كوسيلة لتركيب أنبوبة القصبة الهوائية فى المريض المستيقظ.

يعتمد تشخيص الحالات التى يصعب فيها تركيب أنبوبة القصبة الهوائية على أخذ التاريخ المرضى بحرص والتحضير الجيد للمريض قبل العملية، وعند توقع وجود صعوبة فى تركيب أنبوبة القصبة الهوائية أو التهوية عن طريق القناع فإنه يجب المحافظة على الممرات الهوائية والمريض مستيقظ. وحينئذ إحدى الطرق الآتية تكفل تركيب أنبوبة القصبة الهوائية: المنظار الحنجرى: إدخال أنبوبة القصبة الهوائية عن طريق الفم أو الأنف مع عدم رؤية الحنجرة. مجس الألياف الضوئية. المجس المنير. المجسات المتوسطة الصلابة.

وفى حالة صعوبة تركيب أنبوبة القصبة الهوائية والمريض مخدر فمن الأفضل إيقاظ المريض أو التهوية عن طريق القناع أو عمل فتحة فى القصبة الهوائية.

وفى حالة صعوبة تركيب أنبوبة القصبة الهوائية وصعوبة التنزية عن طريق القناع يجب استخدام القناع الحنجرى أو الأنبوبة ثنائية التجويف المتحدة أو التهوية عن طريق تدفق الغاز عبر القصبة الهوائية أو عمل فتحات جراحية فى القصبة الهوائية تتم التهوية من خلالها.