

Anesthesia for patient with liver cirrhosis undergoing non hepatic surgery

Ashraf Ahmed Mohamed

يعتبر الكبد اكبر غدة فى الجسم وله العديد من الوظائف تشمل تصنيع الصفراء و تخزين وتحريك المواد الكربوهيدراتية وتصنيع الكوليستيرول وبروتينات الدم وتكسير واخراج الكثير من المواد الضارة والعقاقير والهرمونات .ويلاحظ ان الكبد هو العضو الوحيد بالجسم الذى يصله الدم عن طريقين وليس طريق واحد هما :الشريان الكبدى والوريد البابى ويحمل الوريد البابى حوالى 70% من الدم المغذى للكبد وتتأثر دورة سريان الدم فى الكبد بالمواد المخدرة.ان الجراحة فى مرضى الكبد تعتبر تحدى كبير لذلك فان تقييم المريض واعداده قبل الجراحة يحسن نتائج الجراحة ويقلل من حدوث المضاعفات و لابد من مشاركة التخصصات المختلفة فى رعاية هؤلاء المرضيهناك قواعد يجب ان تتبع فى تخدير مريض الكبد: *كل مرضى الكبد لابد ان يقيموا بواسطة تقسيم شيلد -بخ او احد تعديلاته مثل تقييم شيلد-بخ -مؤمن لمعرفة مدى خطورة الجراحة*وتعتبر الجراحة ذات خطر كبير جدا اذا كان تقييم شيلد-بخ-مؤمن (س)او (15-27) او حالات الالتهاب الكبدى الحاد او الالتهاب الكبدى المزمن الشديد او الفشل الكلوى الحاد.ينصح بتجنب الجراحة كلما امكن فى مرضى شيلد-بخ-مؤمن (ب)الا اذا كانت عملية هامة ويتم الاعداد الجيد قبل وبعد العملية.وقبل الجراحة لابد من معالجة اعراض التليف الكبدى مثل سيولة الدم بفيتامين ك او البلازما وان لا يقل عدد الصفائح الدموية عن 100000-500000 فى ليترتقليل الاستسقاء لتقليل احتمالات حدوث فتاق بدار البطن وللمساعدة على التئام الجروح وتسهيل عملية التنفس.*علاج حالات سوء التغذية*علاج حالات اعتلال الكلى واختلال سوائل واملاح الدم.*واثناء التخدير لابد من الحذر من الادوية المهدئة والباسطة للعضلات التى يتم التخلص منها عن طريق الكبد وكذلك الحذر من الهالوثان.*ويعتبر عقار البروبوفول لة مميزات كثيرة بالنسبة لمرضى الكبد فهو يساعد على زيادة سريان الدم للكبد كما انه لا يسبب حدوث الغيبوبة الكبدية خاصة اذا استعمل مع الكيتاميد.*وبعد العملية يجب ملاحظة المريض بوحدة الرعاية المركزة واستكمال كل الاحتياطات التى كانت قبل العملية.