

Anesthesia for patient with liver cirrhosis undergoing non hepatic surgery

Ashraf Ahmed Mohamed

يعتبر الكبد اكبر غدة في الجسم وله العديد من الوظائف تشمل تصنيع الصفراء و تخزين وتحريك المواد الكربوهيدراتية وتصنیع الكوليستيرول وبروتینات الدم وتكسیر واخراج الكثير من المواد الضارة والعقاقير والهرمونات .ويلاحظ ان الكبد هو العضو الوحید بالجسم الذى يصله الدم عن طريقين وليس طريق واحد هما :الشريان الكبدي والوريد البابي ويحمل الوريد البابي حوالي 70% من الدم المغذي للكبد وتأثر دورة سريان الدم في الكبد بالمواد المخدرة. ان الجراحة في مرضى الكبد تعتبر تحدي كبير لذلك فان تقييم المريض واعداده قبل الجراحة يحسن نتائج الجراحة ويقلل من حدوث المضاعفات و لابد من مشاركة التخصصات المختلفة في رعاية هؤلاء المرضى هناك قواعد يجب ان تتبع في تخيير 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 الكبدي الحاد او الالتهاب الكبدي المزمن الشديد او الفشل الكلوي الحاد. ينصح بتجنب الجراحة كلما امكن في مرضى شيلد-بخ-مؤمن (ب) الا اذا كانت عملية هامة ويتم الاعداد الجيد قبل وبعد العملية. وقبل الجراحة لابد من معالجة اعراض التليف الكبدي مثل سيولة الدم بفيتامين ك او البلازما وان لا يقل عدد الصفائح الدموية عن 500000-100000 فى ليتر لتقليل الاستسقاء لتقليل احتمالات حدوث فتق بجدار البطن وللمساعدة على التئام الجروح وتسهيل عملية التنفس.^{*}علاج حالات سوء التغذية^{*}علاج حالات اعتلال الكلى واحتلال سوائل واملاح الدم.^{*}واثناء التخيير لابد من الحذر من الادوية المهدئة والباسطة للعضلات التي يتم التخلص منها عن طريق الكبد وكذلك الحذر من الهالوثا.^{*}ويعتبر عقار البروبوفول له مميزات كثيرة بالنسبة لمرضى الكبد فهو يساعد على زيادة سريان الدم للكبد كما انه لا يسبب حدوث الغيبوبة الكبدية خاصة اذا استعمل مع الكيتامين.^{*}وبعد العملية يجب ملاحظة المريض بوحدة الرعاية المركزية واستكمال كل الاحتياطات التي كانت قبل العملية.