

Anaesthetic considerations in patients with spinal cord injury

Amer A.Al-Arian Ali Diab

بالرغم من أن إصابة الحبل الشوكي تمثل أقل من 1% من مجموع الإصابات كلها إلا أن معدل الوفيات المرتفع في حالة إصابة الحبل الشوكي أضفى عليها أهمية خاصة وذلك لم تلك الإصابة من تأثيرات شديدة على جميع أجهزة الجسم وخطورة المضاعفات الحادة الناتجة عن المعالجة الغير صحيحة لضحايا إصابات الحبل الشوكي. وكنتييجة لتعدد الاعتبارات العصبية والحوية والميكانيكية يمثل ضحايا إصابة الحبل الشوكي تحديا فريدا لمن يتعامل معهم علاجيا. وبوضع ذلك في الاعتبار، يعد التقييم المبدي الصحيح لضحايا إصابة الحبل الشوكي هو بداية الطريق الصحيح للعلاج كما أن الطريقة التي يعالج بها هؤلاء المرضى هو الأساس للشفاء الكامل. تعد مرحلة ما قبل الوصول للمستشفى في التعامل مع إصابة الحبل الشوكي ذات أهمية قصوى نظرا لأن إصابة الحبل الشوكي قد تحدث أو تتضاعف الحادث المبدي أو كنتيجة للتعامل الخاطيء مع ضحايا الكسور الغير مستقرة للعمود الفقري حيث أن التعامل الخاطيء قد يحول الإصابة من كسر عظمي بسيط إلى إصابة بالحبل الشوكي وبعد الهدف الرئيسي لطبيب التخدير هو منع حدوث تلك الإصابات الثانوية للحبل الشوكي نتيجة للتعامل الخاطيء وذلك عن طريق التعامل المبدي الصحيح مع ضحايا إصابات العمود الفقري مما قد ينتج عنه تحسن كامل للحبل الشوكي. وتشتمل معالجة ما قابل المستشفى على: فحص المصاب، عدم تحريك العمود الفقري، التعامل الآمن مع مجرى التنفس والذي قد يتطلب تركيب أنبوبة حنجرية مع الحرص على الحفاظ على تثبيت العمود الفقري مستقيما بالإضافة إلى تدعيم الجهاز القلبي الوعائي. وهناك دليل على أن الاستخدام المبكر للإستيرويدات (يستخدم حديثا عقار سكسينات صوديوم الميثيل بريدنيزولون) قد ينتج عنه تحسن الحالة العصبية. ويكون العلاج الصحيح لإصابة العمود الفقري إما عن طريق التدخل الجراحي أو عن طريق العلاج المحافظ. ولكن الناتج المرضي للعلاج يعتمد على التدخل العلاجي والتدعيم السريع والفعال، الحفاظ على مجرى التنفس، التعامل بحرص مع مصابي العمود الفقري خاصة أثناء النقل أو أثناء تركيب الأنبوبة الحنجرية، الملاحظة الطبية الدقيقة عن طريق استخدام أجهزة الملاحظة الطبية، وكذلك المحافظة على الارتواء الدموي للنخاع الشوكي بالتدعيم المستمر للجهاز القلبي الوعائي. والأكسجين والحفاظ على مستوى الجلوكوز بالدم طبيعيا، كذلك حماية الجهاز العصبي باستخدام عقار الميثيل بريدنيزولون. إضافة إلى ذلك هنالك العديد من التدخلات العلاجية الحديثة لعلاج إصابات الحبل الشوكي ومنها: تخفيض درجة الحرارة العلاجي، وكذلك تطوير بعض العقاقير الطبية للحد من الإصابة الثانوية. في ذات الوقت، ممارسة الرعاية الطبية المركزة الدقيقة لهؤلاء المرضى قد أثبت أنه قد يحد من تأثير الإصابة وكذلك حدوث الوفيات الناتجة عن تلك الإصابة. وقد يتمتع مرضي إصابة الحبل الشوكي المزمدة بحياة طويلة وكذلك إمكانية احتياجهم لعمليات جراحية حتى وإن كانت ليس لها علاقة بإصابتهم المزمدة قد تزداد. وبفهم التغيرات المرضية المعقدة التابعة للإصابة المزمدة للحبل الشوكي خاصة التغيرات القلبية الوعائية وتغيرات الجهاز التنفسي وكذلك تيبس العضلات وإدراك وتحديد تلك الاعتبارات الهامة يمكننا للوصول لطريقة آمنة لتخدير هؤلاء المرضى وكذلك تقليل حدوث التيبس ورد الفعل العصبي المرضي المنعكس نتيجة تلك الإصابة المزمدة. وفي هذه الرسالة سوف نبدأ بمعرفة سريعة لمدى انتشار إصابات الحبل الشوكي وأسبابها وكذلك التغيرات المرضية الناتجة عنها، بعد ذلك سوف نقوم بمناقشة تقييم هؤلاء المرضى وطرق التعامل معهم علاجيا وتحضيرهم لإجراء العمليات الجراحية ثم كيفية التعامل معهم داخل غرفة العمليات وكذلك أسس الملاحظة الطبية وأخيرا معرفة المضاعفات الناتجة عن تلك الإصابات سواء كانت ناتجة عن التدخل الجراحي أو بعد العملية مباشرة. أملين في النهاية أن تشارك تلك الأسس

والإعتبارت التخديرية المذكورة في هذه الرسالة في تدعيم العمل للوصول لمنهج علاجي أفضل لضحايا تلك الإصابات الخطيرة.