

Delayed recovery after anaesthesia

Enas Wageeh Mahdy

في نهاية التخدير والجراحة يجب أن يكون المريض متيقظ أو سهل الإفاقة والحصول على أحسن إفاقة يجب أن نعلم صفات الإفاقة الجيدة وأنواع ودرجات الإفاقة متى ننهي عملية التخدير متى نخرج الأنبوبة الحنجرية متى يتم نقل المريض إلى حجرة الإفاقة وإلى العنبر إلى منزله ثم إلى عمله وممارسة نشاطاته العادية. الفشل في إيقاظ المريض جيداً له علاقة: 1- المثبطات العضلية العصبية: عملية التجهيز والأدوية التي تؤخذ قبل إجراء العملية: عملية التحكم في التخدير تبدأ قبل العملية عن طريق تجهيز المريض نفسياً أو عن طريق إعطائه بعض الأدوية وهي لها أهداف كثيرة منها تهدئة المريض وإزالة القلق، كما أنها تسكن بعض الآلام كما أنها تساعد على تقليل التخدير الذي هو نحن في حاجة إليه. المشاكل المصاحبة قبل وأثناء العملية: 2- أسباب هوائية: نقص الأوكسجين الذي يحدث غالباً بعد العملية نتيجة كثرة التعرض للتخدير لفترة طويلة مع فشل في وظائف التنفس. 3- اضطرابات الجهاز الأيضي: غالباً الجهاز الأيضي يزيد من حساسية المخ للأدوية المهيطة بعض أمراض الكبد، بعض أمراض الكلى، نقص السكر أو زيادة السكر، اضطراب الغدد الصماء، نقص الصوديوم والتسمم المائي، نقص أو زيادة الكالسيوم في الدم وزيادة نسبة الماغنسيوم في الدم قد يؤدي إلى تأخر الإفاقة، نقص درجة حرارة الجسم، انخفاض الضغط وانقباض أوعية دموية حيوية. 4- السدة الشريانية: يؤدي دخول الهواء إلى الدورة الدموية الشريانية إلى سدة في شريان المخ وفشل استعادة الوعي ومن الممكن أن تكون هذه السدة من الهواء أو جلطة دموية أو من مواد دهنية وكلها من الممكن أن تسبب إحباط الجهاز العصبي المركزي، استمرار فاعلية مبسطات العضلات الإرادية ممكن أن يؤول إلى عدم القدرة على التنفس بعد التخدير إلى تأثير مبسطات العضلات الإرادية التي تؤخذ أثناء العملية وعدم تكثرها في الجسم بصورة جيدة.