

Failed spinal anesthesia :

Yahia Shahin Ali Dabbour

يعتبر تخدير تحت الأم العنكبوتية من أهم أنواع تخدير مناطق الجسم الأكثر موثوقية.معظم الأطباء المتمرسين ذو الخبرة العالية تقل معهم نسبة الفشل لتكون منخفضة للغاية ربما اقل من 1% ومع ذلك قد تصل نسبة الفشل إلى 17%. لكن عموما الفشل في تخدير تحت الأم العنكبوتية يعود إلى واحد من ثلاثة جوانب:1. التقنية السريرية2. قلة الخبرة3. الفشل في انتقاء التقنية الدقيقة عدم القدرة على ظهور السائل النخاعي من إبرة البذل يكون السبب الرئيسي الواضح في فشل تخدير تحت الأم العنكبوتية.انسداد تجويف إبرة البذل نظريا موجود ولكنه من غير الراجح حدوث ذلك مع الأدوات الحديثة المستخدمة الآن.الوضع المناسب للمريض ضروري لنجاح عملية تخدير تحت الأم العنكبوتية.ظهور السائل النخاعي من إبرة البذل ضروري لتخدير تحت الأم العنكبوتية لكن ذلك لا يعنى نجاح عملية تخدير تحت الأم العنكبوتية لأنه أيضا يحتاج للجرعة الفعالة المناسبة وحقيقة وصولها فعلاً تحت الأم العنكبوتية.من أهم العوامل التي تحدد انتشار المادة المخدرة تحت الأم العنكبوتية:1. كثافة المادة المخدرة.2. وضع المريض أثناء وبعد حقن المادة المخدرة تحت الأم العنكبوتية.3. الجرعة المستخدمة للحقن تحت الأم العنكبوتية.اختلاط التحضيرات الصيدلانية يمكن أن يؤدي إلى عدم فاعلية المادة المخدرة نتيجة لتفاعل بين المادة المستخدمة للتخدير والمواد المساعدة.ونادرا ما يحدث فشل للتخدير تحت الأم العنكبوتية نتيجة مقاومة فسيولوجية للمواد المستخدمة للتخدير تحت الأم العنكبوتية.الخيارات المتاحة لمعالجة فشل تخدير تحت الأم العنكبوتية تشمل:1. إعادة الحقن مع الأخذ في الاعتبار إلى استخدام جرعة اقل لضمان عدم الانتشار المفرط للمادة المخدرة المستخدمة لتلافي الآثار الجانبية لذلك.2. تغير وضع المريض للمساعدة على انتشار المادة المخدرة.3. استخدام التخدير الموضعي بواسطة الجراح مع استخدام المسكن العام أو المنوم عن طريق طبيب التخدير لاستكمال العملية الجراحية إن أمكن ذلك.4. اللجوء إلى التخدير العام في حالة إنزعاج المريض وعدم تحمله للألم يكون من الأفضل التحويل إلى التخدير الكلى.