ARABIC SUMMARY

ان الأطفال يتميزون باختلافات عن البالغين من حيث النظرة التشريحية، والنظرة الفسيولوجية والدوائية. لذلك هم يستحقون رعاية خاصة فيما يتعلق بهذا.

ان حدوث الهياج الانسحابي في الأطفال بعد التخديربعقار السيفوفلوران هو شائع، مع نسبة حدوث تتراوح بين ١٠٪ و ٨٠٪.

وهو يشمل مجموعة متنوعة من الاعراض بما في ذلك البكاء ، والإثارة، والهذيان التي تحدث خلال مرحلة مبكرة من ظهورالهياج الانسحابي من التخدير عند الأطفال كما يمكن أن يؤدي أيضا إلى فقدان القسطرة الوريدية ، والكابلات وقطع أدوات الرصد.

وقد تم تعريف ظاهرة الهياج الانسحابي بأنها "اضطراب في الوعي للطفل والادراك للبيئة المحيطة(له / لها) مع الارتباكات الإدراكية بما في ذلك فرط الحساسية للمؤثرات والنشاط المفرط للسلوك الحركي في الفترة التالية للتخدير ". وغالبا ما يتم استبدال مصطلح "هذيان" بمصطلح "الهياج الانسحابي" .

كما يحدث الهياج عادة في الثلاثين دقيقة الأولى من التعافي من التخدير، وهو غالبا محدود ذاتيا (٥-١٥ دقيقة).

وقد تسببت عدة عوامل في ظهور الهياج الانسحابي، وقد تم دراستها على نطاق واسع .من امثلة ذلك : السن (ويتراوح غالبا بين ٢-٦ سنوات)، والقلق قبل الجراحة ، وجود الوالدين خلال والافاقةالإجراء الجراحي، واستنشاق الغاز المخدر والألم .

ومازال السبب في الهياج الانسحاب بعد التخدير بالسيفوفلوران غير معروفة. قد يكون سبب الهياج بعد العمليات الجراحية من قبل، نقص الأكسجن الألم، والاضطرابات وتأثير المخدرات.

ان عقار الفينتانيل وهو من المخدرات القوية له فعالية عالية في تسكين الالم اثناء الجراحة وكذلك له تأثير مهدئ يمكن أن يقلل من حدوث وشدة الهياج الانسحابي

وقد انخفضت بشكل ملحوظ نسبة الهياج الانسحابي في المرضى الذين يتلقون سيفوفلوران من دون جراحة عن طريق إضافة الفنتانيل ١٠ دقائق قبل نهاية التخدير. وينبغي النظر في إضافة جرعة صغيرة من مخدر الفنتانيل إلى استخدام سيفوفلوران، حتى عندما يكون الألم المتوقع بعد العمل الجراحي هو الحد الأدنى، لتقليل ظهور الهياج الانسحابي.

أصبح البروبوفول المخدر المفضل للعديد من أشكال التخدير، وخصوصا عندما يعتبر الصحو السريع والكامل ضروري.

وقد أظهرت العديد من الدراسات انخفاض في نسبة الهياج الانسحابي بعد اعطاء البروبوفول (١ ملغ/ كلغ) في نهاية العملية الجراحية، وتركيز البلازما من البروبوفول يمكن أن تكون فعالة. وفي هذه الدراسة تم تقسيم المرضى الى ثلاث مجموعات خضعت للتخدير بالسيفوفلوران : المحلول الملحي (مع بداية التخدير)، البروبوفول (في نهاية الجراحة) والفنتانيل (مع بداية التخدير) ، ومقارنة فعالية البروبوفول مقابل الفنتانيل لتقليل الإصابة باستخدام نفس الفئة العمرية، وإجراء العمليات الجراحية ومقاييس الهياج الانسحابي .

فيما يتعلق بالبيانات الديموغرافية لم يكن هناك فرق كبير، أيضا مدة الجراحة، ومدة التخدير ومدة استنشاق السيفوفلوران لم تختلف إحصائيا بين المجموعات الثلاث.

كان الوقت اللازم لإزالة القناع الحنجري اطول في مجموعة البروبوفول بالمقارنة مع المجموعات الأخرى.

البروبوفول يؤخر الانسحاب أكثر من المجموعات الاخرى.

فيما يتعلق بمدة الهياج الانسحابي لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث.

فيما يتعلق بنسبة حدوث الهياج الانسحابي كان في مجموعة المحلول الملحي ٤٦.٩٪، في المجموعة البروبوفول كان ١٨.٨٪ ومجموعة الفنتانيل كان ١٢.٥٪.

كان رضا الوالدين الأفضل مع مجموعة الفنتانيل وأقل مع البروبوفول، في حين أنه كان الأسوأ مع مجموعة المحلول الملحي ، مع نسبة ٤٣.٨٪ ممتازة لمجموعة المراقبة، ٧٥٪ ممتازة لمجموعة البروبوفول و٨١.٢٪ ممتازة لالفنتانيل المجموعة.

وأخيرا :

يمكن القول بانه كان هناك فرق عند استخدام البروبوفول أو الفينتانيل على حد سواءفي انخفاض معدل وشدة الهياج الانسحابي.

ونوصي بان يكون هناك دراسات تعلن الأدوية الأخرى التي لها فاعلية لخفض الإصابة والعلاج .