الفصل الرابع

الشق القصبي

قد يدعى الطبيب العام لعمل الشق القصبي لتخليص المريض من الموت اختناقاً وهي عملية، ما أسهلها، لو كان الطبيب هادئاً رزيناً في عمله. ولتعلم أن السرعة هي أول حجر يعثر فيهِ الجراح، وان الشخص السليم يموت اختناقاً في زمن بين عشر دقائق وعشرين، وان التنفس الصناعي كثيراً ما يعيد الحياة للغرق الذين مكثوا في الماء هذا الزمن، وان القلب لا تنقطع ضرباته بعد الشنق إلاّ بعد حين. وهذا كله مما يدعو الجراح الى عمل الشق في أحوال الضيق الحنجري بكل تأن. صحيح ان الحالة تستدعي العجلة، لكنها كثيراً ما تستدعي الندامة. ان العملية اذا عملت بتأن وتروٍ لا تأخذ إلاّ بضع ثوان، وكلما حاولت الإسراع للتوفير من هذا الزمن دفعت ثمنه غالياً، ولو كان قلب المريض ضعيفاً من كبر السن أو تأثير المرض. فعلى الجراح أن يعمل كل شق بثبات ورزانة، وألاّ يعمل الاّ لغرض معين

قد فحصت حنجرة مريض مات اختناقاً. وكانت قد عملت له عملية الشق القصبي بغير فائدة. أتدري لماذا؟ لأن الجراح شق الحنجرة والقصبة الهوائية سبعة شقوق. لقد كان الجراح عجولاً لدرجة أنهُ عمل ستة شقوق كانت كلها سطحية ولم تفتح القصبة لدخول الهواء إلاّ بالشق السابع. فهل وفر هذا الجراح شيئاً من الوقت بعجلته؟

ويلزم الجراح اتقاءً للصعوبات أن يلاحظ ما يأتي: يوجه وجه المريض الى الأمام، ويبسط العنق، ويثبت الرأس تثبيتاً عمودياً، ويعمل الشق الكافي بثبات في الخط المتوسط للعنق، وتبعد العضلات الخافضة للحنجرة، ويشق برزخ الغدة الدرقية. وقتئذ تظهر القصبة الهوائية، ولتربط الأوعية النازفة، ان سمح الوقت. ثم يثبت الغضروف الحلقي بشبك حاد يوضع في منتصف حافته السفلى. ثم تفتح القصبة بطعنة واحدة بالمشرط متجهاً حده الى الأعلى، تقطع حلقتين أو ثلاثاً من عليا حلقات القصبة في الخط

المتوسط تماماً . و يلزم وضع المبعد الحنجرى قبل استخراج المشرط أو المشبك الذى ثبت الغضروف الحلقى . ثم توضع أنبو بة الشق القصبى عقب السعال الأولى الذى يحدث عادة بعد فتح القصبة

و إليك بعض الصعوبات التى قد تعترض الجراح و بعض الأغلاط الشائعة :

قد يعمل الشق الجلدى قصيراً فيطول زمن العملية لعدم وضوح الأنسجة تماماً . هذا الى أن قصر الشق قد يحدث امفزيماً جراحية ، اذ يخرج الهواء فى الزفير فلا يجد له منفذاً سهلاً بسبب صغر الجرح . وقد يعمل الشق فى غير الخط المتوسط ؛ ووقتئذ لا تطمئن الأنبو بة فى موضعها . وشق برزخ الغدة الدرقية أمر ليس الجراحون فيه على رأى . فمن كان رأيهُ الشق أحتج بأنك اذا تركت البرزخ بغير شق واستخرجت الأنبو بة لسبب ما وأردت أن تعيدها فقد لا تستطيع اعادتها لأن البرزخ يسد الفتحة التى فى القصبة . و يقول بعضهم انهُ رأى ضحايا كثيرة نتيجة المحافظة على سلامة البرزخ . على ان شق البرزخ الكبير بدون ر بط الأوعية النازفة قد لا يحدث عنهُ نزف غزير . فخير المريض شقه لكيلا يضيع الجراح وقتًا طو يلاً فى تبعيده لاحدى الناحيتين وقد يحدث الجواتر صعو بة فى الشق القصبى بتحو يل القصبة عن مكانها أو ببروزه فى الجرح لا بسبب النزف

و يستحسن ر بط الأوعية النازفة قبل فتح القصبة ان سمح الوقت . فان لم يسمح الوقت لا يحترم النزف ولا يعنى بهِ لأنهُ اكثر ما يكون ور يديًا يزول بزوال الاحتقان بسهولة التنفس عقب فتح القصبة . وقليل من الضغط بقطع من الشاش يكفى لجفاف الجرح . وليست هذه القاعدة مطردة فقد يكون عدم احترامك النزف سببًا لسيلان الدم فى الأنبو بة فتغص به مما يحدث سعالاً دمو يًا يعوق التنفس . وقتئذ يلزم استبدال أنبو بة من المطاط بأنبو بة المعدن لكيلا يكون هواءا لشهيق ملوثًا بالدم . ثم تضبط الأوعية النازفة وتر بط

و يذكر بعضهم صعو بة عدم الاهتداء الى القصبة نفسها ، واكثر ما يحدث ذلك فى أحوال الجواتر وفى الأطفال . فاما فى الجواتر فالسبب زيغانها ، وأما فى الأطفال فالسبب

اكثر ما يكون من عدم وضع الرأس والعنق وضعاً عمودياً فانك ان لاحظت الوضع جيداً لا تضل حتى عن قصبة الطفل وهى صغيرة لينة

وفى التاريخ الطبى حوادث وضعت فيها الأنبوبة بجانب القصبة الهوائية أو أمامها أو فى المرىء . ولعل السبب فى بعض هذه الحوادث عدم خبرة الجراح الذى يضل الفتحة بعد شق القصبة أو لا يستطيع وضع الأنبوبة فيها لأن الفتحة التى عملت فيها تكون أصغر من أن تدخل الأنبوبة . ولاتقاء هذه الصعوبات يجب امساك الغضروف الحلقى بالمشبك الحاد ووضع الممدد القصبى قبل استخراج المشراط من القصبة

وإياك أن تشق الغضروف الحلقى ولا سيما فى الأطفال ؛ لأنه وُجد أن المريض اذا شق غضروفهُ الحلقى فقلما يرجع تنفسه الى الحالة الطبيعية فى المستقبل وقلما يستطيع الاستغناء عن الأنبوبة بسرعة .

هل أدلك أيها الجرَّاح على احتياط كثيراً ماتناسيته فى عملك الشق القصبى لعسر التنفس الانسدادى الفجائى الذى لم يكن فيه سبب الانسداد ظاهراً ، تفحص عن البلعوم ولسان المزمار بالأصبع قبل عمل الشق ، فكثيراً ما يمكنك أن تستأصل سبب الانسداد بطريق الفم مستغنياً عن الشق القصبى

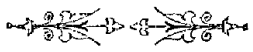
يعمل الشق القصبى أحياناً لانسداد أو ضيق فى التنفس أسفل الحنجرة كما هى الحال فى بعض أحوال الجواتر . وفى مثل هذه الأحوال تكون أنبوبة الشق القصبى الاعتيادية أقصر من أن تحسن التنفس ، وللتغلب على هذه الصعوبة لا بد من استعمال آلة خاصة أو أنبوبة من المطاط تتعدى مكان الضيق

وقد كانت أنبوبة المسماع سبباً فى خلاص مريض فى اسعاف حالة بهذا الشكل . وأعرف حادثة فقد المريض فيها حياته لعدم إدراك الجرَّاح أن الانسداد أو الضيق أسفل الشق . وفى بعض كتب الجراحة حوادث أخرى من هذا النوع

أما الملاحظات بشأن أنابيب الشق القصبى فهى : لا بد أن تكون الأنبوبة لينة ، أو أن يكون ، على الأقل رداؤها متصلاً بها بحيث لا تتحرّك الأنبوبة بحركات الرداء ولتعلم أن قساوة الأنابيب وردائهـا مما يضر باطن القصبة الهوائية . ويجب تثبيت

الأنبوبة بشريط يمرُّ بأذنيها ويلف حول العنق ويعقد خلفه لكيلا يقذفها المريض بسعاله أو يخرجها بيديه اذا كان خائفًا أو متهيجًا. والواجب ألاّ يترك المريض الذى عملت له عملية الشق القصبي بغير ممرض أو ممرضة؛ لأن الأنبوبة قد تسد بغشاء كما فى أحوال الدفتيريا فيعسر التنفس. وذلك مما يقتضى استخراج الأنبوبة الباطنة، فإن لم يجد ذلك ترفع الأنبوبة الظاهرة. ويوضع الممدد القصبى فى الجرح لفتح الشق الذى فى القصبة الهوائية أوان تنظيف الأنبوبة، ولتسهيل إدخالها بعد ذلك

ومن المتاعب الخطرة الشائعة بعد هذه العملية إبقاء الأنبوبة فى الجرح اكثر مما يلزم لأن ذلك مما يعطل رجوع التنفس الى حالته الأصلية، ومما يجعل المريض قلقًا لعدم استطاعته الاستغناء عن الأنبوبة. والمعتاد فى أحوال الشق القصبى المؤقت رفع الأنبوبة بعد العملية بيومين أو بعدها بأقرب ما يمكن



obeikandl.com