

عمل جراحی و بیهوشی

افراد ممکن است به دلیل عارضه های مختلف به عمل جراحی و بیهوشی نیاز داشته باشند. این نیازها در مورد سالمندان، معمولاً از نوع اجباری مثل جراحی قلب و عروق است. حدود هفت درصد سالمندانی که نیاز به عمل جراحی پیدا می کنند، مبتلا به دمانس نیز هستند. به دلایل وجود عوارض ناخواسته بیهوشی، تصمیم به عمل جراحی در مورد سالمندان مبتلا به نوعی دمانس، نیاز به توجه و بررسی بیشتری دارد.

عوارض ناشی از عمل جراحی و بیهوشی

هر عمل جراحی، مخاطرات و عوارض مربوط به خود دارد که از بحث این مقاله خارج است. در عین حال، بیمار برای هر عمل جراحی، نیاز به بیحسی موضعی یا بیهوشی کامل دارد که مهمترین عوارض ناشی از آن به شرح زیر است:

- معمولاً همه افراد در اثر بیهوشی، به مشکلات مختلف از جمله اختلالات حافظه، ذهنی، و رفتاری دچار می شوند. در صورتی که بیمار مبتلا به نوعی بیماری دمانس باشد، این مشکلات ممکن است شدیدتر بروز کنند و مدت طولانی تری ادامه یابند.
- فرد مبتلا به نوعی دمانس که در ابتدای راه است، در اثر بیهوشی ممکن است عوارض بیماری دمانس او که تا آن زمان، با توجه به تدریجی بودنشان، از دید اطرافیان پنهان بودند، به ناگاه پدیدار شوند، مانند ماه که پشت ابر پنهان است و ناگاه هویدا می شود.
- تحقیقات نشان داده است که تغییرات ذهنی افراد پس از بیهوشی کامل، شروع نوعی دمانس نیست. تغییرات ذهنی در اثر بیهوشی که به نام

Post-Operative Cognitive Dysfunction, POCD

نامیده می شوند، پس از عمل در اکثر افراد بروز می کنند و ممکن است روزها و هفته ها بعد از عمل جراحی و بیهوشی ادامه داشته باشند. این اختلالات در بیماران مبتلا به دمانس ممکن است شدیدتر باشند و مدت طولانی تری ادامه پیدا کنند.

آیا عمل جراحی و بیهوشی لازم است؟

قبل از انجام هر گونه عمل جراحی و بیهوشی، خصوصا در مورد بیمار مبتلا به آلزایمر یا سایر انواع دمانس، نسبت به لزوم آن اطمینان حاصل کنید.

- آیا عمل جراحی بدون تردید لازم است؟ عمل جراحی چقدر حیاتی است و اگر انجام نشود نتیجه آن چه خواهد بود؟ فواید انجام عمل چه هستند و شانس به دست آمدن آن فواید چقدر است؟ ریسکهای انجام عمل جراحی کدامند و احتمال بروز هر کدام به چه میزان است؟
- جواب پرسشهای فوق و تصمیم گیری برای انجام عمل جراحی یا انصراف از آن، تا حد زیادی به وضعیت بیمار، تواناییهای او، و اینکه در چه مرحله از بیماری است بستگی دارد.
- بیماری که در ابتدای راه و در مرحله اول بیماری است، معمولا از توانایی ذهنی، فکری، و فیزیکی لازم برخوردار است و شانس او در به دست آوردن فواید پیش بینی شده عمل جراحی بالاست. در مقابل، کفه ترازوی ریسکهای عمل جراحی برای بیماری که در مراحل پایانی است، زمین گیر شده است، و توان ذهنی و فیزیکی مناسبی ندارد، سنگین تر است.
- قبل از عمل، حتما با پزشک متخصص دیگری مشورت کنید و جواب پرسشهای فوق را از او جویا شوید. در صورت اختلاف نظر اساسی بین دو پزشک، با متخصص دیگری مشورت کنید.
- مراقب باید با مشورت با تیم پزشکان متخصصی که در مداوای بیماری های مختلف عزیزش، از جمله بیماری دمانس او شرکت دارند، مشورت کند و مطمئن ترین و بهترین گزینه را انتخاب کند. این تصمیم گیری بسیار دشوار است و ممکن است در آینده بارها توسط خود مراقب و اطرافیان بیمار مورد بازبینی و چالش قرار گیرد. خطرناکتر، ناتوانی و فلج در تصمیم گیری بهنگام است.

تصمیم به عمل جراحی

- در صورت امکان، بهترین راه حل، انجام ندادن عمل جراحی و بیهوشی در مورد بیماران مبتلا به دمانس است. فواید انجام عمل جراحی و مشکلات احتمالی آنرا با مشورت با متخصصین جراحی و مغز و اعصاب به دقت بررسی کنید و در این باره تصمیم بگیرید. بدیهی است که در پاره ای موارد انجام عمل جراحی اجتناب ناپذیر است.
- در صورتی که بیمار نیاز به عمل جراحی و بیهوشی داشته باشد، بهترین زمان برای انجام آن در مراحل اول بیماری است. در این دوران، بیمار از توان فکری و فیزیکی لازم برای آماده شدن، انجام عمل جراحی و گذراندن دوران نقاهت برخوردار است.

- حتماً عارضه دمانس بیمار را به جراح و متخصص بیهوشی یادآوری کنید. انتخاب میزان و نوع داروی بیهوشی، و تداخل آن با سایر داروهای مصرفی بیمار بایستی به دقت مورد بررسی قرار گیرد.
- در مورد اینکه بهتر است بیمارتان به صورت بیهوشی کامل یا بیحسی موضعی تحت عمل جراحی قرار گیرد، بهتر است نظر متخصص بیهوشی را بشنوید. در هر دو فرم این روش ها ممکن است بیمارتان دچار اختلال ذهنی بعد از بیهوشی شود ولی احتمال آن در بیهوشی کامل بالاتر است.

منابع و مراجع

135. fightdementia.org; (n.d.), Dementia Q&A, Anesthesia, retrieved Dec 2016, from https://www.fightdementia.org.au/files/helpsheets/Helpsheet-DementiaQandA20-Anaesthesia_english.pdf
136. Copenhagen University Hospital; (n.d.), Anesthesia for patients with Dementia, retrieved Dec 2016, from <http://ether.stanford.edu/asc1/documents/elderly2.pdf>
144. newsnetwork.mayoclinic.org; (April 2013), No link between anesthesia and dementia, retrieved Dec 2016, from <http://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/no-link-between-anesthesia-dementia-in-elderly-mayo-clinic-study-finds/>
145. scientificamerican.com; (October 2014), Can general anesthesia trigger dementia, retrieved Dec 2016, from <https://www.scientificamerican.com/article/can-general-anesthesia-trigger-dementia/>
146. en.wikipedia.org; (n.d.), Postoperative cognitive dysfunction POCD, retrieved Dec 2016, from https://en.wikipedia.org/wiki/Postoperative_cognitive_dysfunction