



أذن، أنف، حنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة · مستشفى طيبة، أسيوط

قائمة التحضير قبل جراحة إصلاح انسداد الفتحة الأنفية الخلفية لطفلك (Choanal Atresia Repair)

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر — استشاري ومحاضر أذن وأنف وحنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة، مستشفى طيبة، أسيوط

1. التقييم والفحوصات قبل الجراحة

- **تنظير أنفي:** يقوم الطبيب بفحص الممرات الأنفية لطفلكم بمنظار دقيق لتأكيد وجود الانسداد وتحديد موضعه بدقة.
- **أشعة مقطعية (CT Scan)** على الأنف والجيوب الأنفية والبلعوم الأنفي: هي الفحص الأساسي لتأكيد التشخيص، وتحديد ما إذا كان الانسداد عظميًا أو غشائيًا أو مزيجًا من الاثنين، وتحديد ما إذا كانت الحالة أحادية أم ثنائية الجانب، وهو ما يوجّه الفريق الجراحي في اختيار الأسلوب الأنسب.
- في بعض الحالات، وخاصة الثنائية، قد يطلب الفريق الطبي **تقييمًا لاستبعاد وجود متلازمة خلقية مصاحبة** (مثل متلازمة CHARGE)، وذلك من خلال فحوصات إضافية بالتنسيق مع طبيب أطفال أو استشاري وراثية عند الحاجة.

2. الفحوصات العامة

- تحاليل دم أساسية لتقييم الحالة الصحية العامة لطفلكم قبل التخدير.
- تقييم من طبيب تخدير أطفال متخصص، يشمل مراجعة الوزن والعمر الحولي (خاصة في حالة الرضع حديثي الولادة) وأي أمراض أو حالات مصاحبة.
- في حال وجود أمراض قلبية أو تنفسية أو أي حالات خلقية أخرى مصاحبة، قد يُطلب رأي استشاري إضافي (مثل طبيب قلب أطفال) للاطمئنان قبل الجراحة.

- إحضار أي تقارير أو أشعة أو تحاليل سابقة متعلقة بحالة طفلكم إلى الاستشارة.

3. الصيام قبل الجراحة

- يلتزم الفريق الطبي بقواعد صيام خاصة بالأطفال والرضع، تختلف عن قواعد الصيام لدى البالغين، حيث تُحدّد المدة عادة حسب نوع الطعام أو السائل:
 - سوائل صافية (ماء): عادة حتى ساعتين قبل موعد التخدير.
 - حليب الأم: عادة حتى أربع ساعات قبل موعد التخدير.
 - الحليب الصناعي أو الطعام الصلب: عادة حتى ست ساعات أو أكثر قبل موعد التخدير.
- **يجب الالتزام الدقيق بالمدة التي يحددها طبيب التخدير تحديدًا لحالة طفلكم**، فالصيام غير الكافي أو المفرط كلاهما قد يؤثر على سلامة التخدير، خاصة لدى الرضع الذين هم أكثر حساسية لنقص السوائل.
- يُرجى التواصل مع الفريق الطبي فورًا في حال عدم التأكد من مواعيد الصيام أو في حال احتاج طفلكم لتناول أي دواء ضروري قبل الجراحة.

4. يوم الجراحة

- التوجه إلى المستشفى في الموعد المحدد مسبقًا من فريق التنسيق.
- إحضار كل الأوراق والتقارير والأشعة الخاصة بطفلكم، وكذلك دفتر التطعيمات إن وُجد.
- إحضار أي احتياجات خاصة بالطفل (حفاضات، ملابس، وسيلة تهدئة مألوفة له) لتسهيل فترة الانتظار وما بعد الجراحة.
- سيتحدث معكم طبيب التخدير قبل دخول طفلكم إلى غرفة العمليات لشرح خطوات التخدير والإجابة عن أي استفسار.
- تختلف مدة بقاء طفلكم في المستشفى بعد الجراحة حسب عمره وحالته (أحادية أو ثنائية)، وسيوضح لكم الفريق الطبي هذا التوقيت.

5. توقعات واقعية بعد الجراحة

- الهدف من الجراحة هو فتح الممر الأنفي المسدود واستعادة التنفس الطبيعي من خلاله، وهي جراحة ذات نتائج جيدة بشكل عام عند إجرائها في التوقيت المناسب.
- من المهم معرفة أن **إعادة تضيق الممر (Restenosis) بعد الالتئام هي احتمال معروف ومسجل في الأبحاث الطبية لهذا النوع تحديدًا من الجراحة**، وقد يحدث لدى نسبة من الأطفال، ما قد يستدعي توسيعًا إضافيًا بسيطًا أو تدخلًا جراحيًا محدودًا لاحقًا. هذا الاحتمال ليس علامة فشل في الجراحة، بل هو جزء طبيعي من مسار العلاج لدى بعض الحالات، ولهذا فإن **المتابعة المنتظمة بالمنظار بعد الجراحة ضرورية وأساسية** لاكتشاف أي بداية تضيق ومعالجتها مبكرًا قبل أن تتفاقم.
- سيوضح لكم الفريق الطبي بمراحة احتمالات النجاح والمخاطر الخاصة بحالة طفلكم تحديدًا أثناء الاستشارة، فكل حالة تختلف حسب نوع الانسداد وعمر الطفل وأي حالات مصاحبة.

6. أسئلة يُفضل طرحها على الفريق الطبي

- هل حالة طفلي أحادية أم ثنائية الجانب، وهل الانسداد عظمي أم غشائي أم مختلط؟
- هل سُستخدم دعامة أنفية، ومتى سُنزال إن استُخدمت؟
- كم من الوقت يُتوقع أن يبقى طفلي بالمستشفى بعد الجراحة؟
- ما نسبة احتمال إعادة التضيق في حالة طفلي تحديدًا، وما الخطة في حال حدوثه؟
- كم عدد زيارات المتابعة المتوقعة بعد الجراحة، وما الفاصل الزمني بينها؟
- كيف نعتني بطفلنا في المنزل، وما علامات الخطر التي تستدعي التواصل الفوري؟

هذه المعلومات تعليمية عامة، ولا تغني عن الفحص السريري الشخصي لطفلك. **القرارات الطبية النهائية تتطلب فحصًا سريريًا شخصيًا مباشرًا من الأستاذ الدكتور مصطفى عمر.**

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر

Under the supervision of Consultant Lecturer Dr. Mostafa Omar.