Dr. Moustafa Omar
Skull base Surgery & ENT Clinic

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

عملية الشق الحنجري (Tracheostomy)

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

نظرة عامة

الشق الحنجري (Tracheostomy) هو فتحة تُحدَث جراحيًا في القصبة الهوائية (الرغامى) من خلال الجزء الأمامي من الرقبة، ويُوضَع من خلالها أنبوب خاص يسمح لك بالتنفس مباشرة دون المرور عبر الأنف والفم والحنجرة. هذه الفتحة تُعرَف طبيًا باسم "فغر الرغامى" (Stoma)، ويبقى الأنبوب مُثبَّتًا فيها للحفاظ على مجرى تنفسي آمن ومفتوح.

تُجرى هذه العملية لعدد من الأسباب، من أبرزها:

- الحاجة إلى جهاز تنفس صناعي لفترة طويلة، حيث يوفر الشق الحنجري وسيلة أكثر أمانًا وراحة من الأنبوب المار عبر الفم في هذه الحالات.
- انسداد المجرى الهوائي العلوي الذي يمنع التنفس الطبيعي عبر الأنف والفم والحنجرة.
- بعض العمليات الجراحية الكبرى في الرأس والرقبة التي تستلزم حماية مجرى التنفس أثناء التعافي.
- حالات عصبية معينة تؤثر على التنفس أو على أمان عملية البلع، مما يزيد من خطر دخول الطعام أو السوائل إلى الرئتين.

يختلف الأمر من حالة إلى أخرى فيما إذا كان الشق الحنجري مؤقتًا يُزال بعد زوال السبب الذي استدعاه، أم طويل الأمد أو دائمًا؛ ويُحدَّد ذلك بناءً على طبيعة الحالة الطبية الأساسية التي دعت إلى إجراء العملية.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى عملية الشق الحنجري غالبًا تحت تخدير كلي، إلا أنه في بعض الظروف العاجلة قد تُجرى تحت تخدير موضعي مصحوب بمهدئ، وذلك وفقًا لحالتك وتقدير الفريق الطبي المعالج.

تتضمن خطوات العملية بإيجاز:

- إحداث شق صغير في الجزء السفلي من الرقبة.
- فتح مدخل داخل القصبة الهوائية.
- إدخال أنبوب الشق الحنجري وتثبيته في مكانه بإحكام.

تستغرق العملية عادةً نحو 30 إلى 45 دقيقة، ويلي ذلك بقاء في المستشفى لعدة أيام يُخصَّص خلالها وقت للتدريب على العناية بالأنبوب ومتابعة حالتك عن قرب.

بعد الجراحة مباشرة

من المتوقع في الفترة الأولى بعد العملية:

- وجود قدر من الإفرازات المدماة أو الممزوجة بدم بسيط حول موضع الأنبوب، وهذا أمر طبيعي في الأيام الأولى.
- الحاجة إلى شفط الإفرازات من داخل الأنبوب والقصبة الهوائية بشكل دوري للحفاظ على مجرى تنفسي نظيف.
- تغيّر الصوت أو غيابه طالما الأنبوب في مكانه؛ إذ يمر الهواء عبر الفتحة في الرقبة بدلًا من الحبال الصوتية، وقد يُستخدم لاحقًا "صمام النطق" (Speaking valve) بعد تقييم مدى ملاءمته لحالتك، ليساعدك على استعادة القدرة على الكلام في التوقيت المناسب.
- متابعة تمريضية دقيقة ومستمرة في الفترة الأولى للتأكد من استقرار حالتك التنفسية وسلامة موضع الأنبوب.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

كما هو الحال في أي إجراء جراحي، تحمل عملية الشق الحنجري بعض المخاطر المحتملة، ويمكن تصنيفها كما يلي:

مضاعفات شائعة نسبيًا

- نزيف بسيط أو رشح دموي حول موضع الأنبوب.
- شعور بعدم راحة خفيف في موضع الجراحة.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب في موضع فغر الرغامى.
- تكوّن سدادات مخاطية تستدعي شفطًا أكثر تكرارًا للحفاظ على مجرى تنفسي مفتوح.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- خروج الأنبوب عن مكانه بشكل عرضي.
- انسداد الأنبوب مما يسبب صعوبة في التنفس.
- نزيف يستدعي تدخلًا طبيًا أو جراحيًا.
- ضيق تدريجي في القصبة الهوائية عند موضع الأنبوب مع مرور الوقت، وهو خطر يرتبط بشكل خاص بطول مدة بقاء الأنبوب في مكانه.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

تتطلب العناية بالشق الحنجري في المنزل روتينًا يوميًا منتظمًا، ويشمل ذلك:

- تنظيف موضع فغر الرغامى والجلد المحيط به يوميًا، ومراقبة أي تغيّر في مظهره.
- إتقان تقنية شفط الإفرازات بالطريقة التي تدرّب عليها المريض أو مقدم الرعاية داخل المستشفى.
- ترطيب الهواء المستنشَق، إذ إن الأنبوب يتجاوز الآليات الطبيعية للأنف في تدفئة وترطيب الهواء، مما يستلزم استخدام وسائل ترطيب مناسبة لتقليل جفاف وتهيّج القصبة الهوائية.
- التعرّف المبكر على أي علامة تشير إلى وجود مشكلة، مثل صعوبة التنفس أو تغيّر لون الإفرازات أو رائحة غير معتادة.
- توفير مستلزمات الطوارئ في المنزل بشكل دائم وفي متناول اليد، وتشمل أنبوبًا احتياطيًا مطابقًا لمقاس أنبوبك ومعدات الشفط، وذلك للتعامل الفوري مع أي طارئ.

المتابعة بعد الجراحة

تستلزم حالتك مواعيد متابعة منتظمة مع الفريق الطبي لتقييم موضع فغر الرغامى والتأكد من ملاءمة مقاس الأنبوب لحالتك. وإذا كان الشق الحنجري مؤقتًا بطبيعته، يجري التخطيط تدريجيًا لإزالة الأنبوب (إزالة القنية أو Decannulation) في التوقيت المناسب وفق تقييم الفريق الطبي.

للتفاصيل الكاملة عن إزالة الأنبوبة وإغلاق الشق الحنجري، يُرجى مراجعة نشرة إغلاق الشق الحنجري وإزالة الأنبوبة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

تواصل فورًا مع الفريق الطبي أو توجّه إلى أقرب جهة طبية طارئة في أي من الحالات التالية:

- صعوبة في التنفس أو الشعور بأن الأنبوب مسدود، ويظهر ذلك في زيادة الجهد المبذول للتنفس أو صوت صفير أو انخفاض ملحوظ في تدفق الهواء عبر الأنبوب.
- خروج الأنبوب عن مكانه أو تغيّر وضعه بشكل عرضي — يجب أن يكون المريض أو مقدم الرعاية على دراية تامة ومسبقة بكيفية التصرف في هذا الموقف تحديدًا قبل مغادرة المستشفى، وتوصي هذه النشرة بشدة بالتأكد من إتمام هذا التدريب فعليًا قبل الخروج، فهذا شرط أساسي للسلامة وليس مجرد نصيحة إضافية.
- نزيف لا يتوقف بالضغط الخفيف على موضع الجرح.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- علامات التهاب في موضع الفغر، مثل زيادة الاحمرار أو التورم أو وجود إفرازات كريهة الرائحة.

> **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.