



دار المنظومة  
DAR ALMANDUMAH  
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	مقارنة بين التخدير العام الانشائي و التخدير العام المتوازن في عمليات استئصال اللوزات عند الاطفال
المؤلف الرئيسي:	مراد، طلال صفوان
مؤلفين آخرين:	أرناؤوط، محمد علي، دةءء، عبدالقادر(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2001
موقع:	دمشق
الصفحات:	1 - 62
رقم MD:	573821
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة دمشق
الكلية:	كلية الطب البشري
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	امراض الاطفال ، استئصال اللوزات، اللوزتان، التخدير العام
رابط:	<a href="http://search.mandumah.com/Record/573821">http://search.mandumah.com/Record/573821</a>

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.  
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة.  
يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة  
(مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الدكتور

طلال صفوان مراد

مقارنة بين التخدير العام الإنشافي والتخدير العام المتوازن

في عمليات استئصال اللوزات عند الأطفال

*A Comparasion Between Inhalationl And Balanced  
General Anesthesia In Tonsillectomy In Children*

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا ( الماجستير )

في التخدير والانعاش

برئاسة  
الأستاذ الدكتور  
و  
إشراف  
الأستاذ الدكتور

عبد القادر دعدء

محمد علي أرناؤوط

دمشق

جامعة دمشق

٢٠٠١/٢٠٠٠

كلية الطب البشري

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبحانك لأعلم لنا إلا ما علمتنا

إنك أنت العليم الحكيم

بِسْمِ اللَّهِ  
صَلَّى  
العظيم



# الإهداء



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الإهداء

- ❖ إلى من خلق فينا كل جميل .. ووابل نعمه فيض يسيل ... وشكرنا لجهوده قليل .
- ❖ إلى من كان خير بشير .. وعلى نهج سيرته نسير .
- ❖ إلى مثلي الأعلى ... عزّي .. سندي .. أبي .
- ❖ إلى مهجة قلبي والهواء الذي أتفّسه ... أمي .
- ❖ إلى أشقاء قلبي ... عطر الحياة من حولي .
- ❖ إلى من أقرأ في عيونهم الحب والصفاء .
- ❖ إلى من أحب .

د . طلال

## كلمة شكر

12. الرد والرفاء والعرفان بالجهد، لما تكنتنا الضراء الطير، نعمل لهم فائق التفسير

والإهداء .

إلى منة نفيهم بصر طائفاً ونعتهم فـ بأفعالهم ،

وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور عبد القادر دعدء الطير تفضل مشكوراً

بالإشراف على هذه الرحلة وأنما بمعلوماته وترجيحاته القيمة ، كما أتربط بالشكر

البيز، الأستاذ الدكتور محمد علي أرناؤوط رفيع، قسم التفسير والإهداء

والأستاذ الدكتور أمير درويش لتفهمنا بالمشاركة فيه لجنة الحكم والمناقشة .

كما أتقدم بشكري واحترامي لجميع أستاذتيه في قسم التفسير والإهداء، وأخص منهم

الأستاذة الدكتورة هند الدغلي والأستاذة الدكتورة منى عباس .

13. الشكر إلى اللجنة المشرفين والمشرفات في القسم

14. ممرضات وممرضى وفنيات وفنيي التفسير في سفاري جامعة دمشق

والى سكرتارية قسم التفسير والإهداء .

15. الشكر مع خالص تقديري وامنياتي لزميلاتي وزملائي أطباء الصراوات

العليا الطير شاركوني في هذه الرحلة .

د . طلال

## • الدراسة النظرية:

### I. لمحة جنينية وتشريحية :

- تعريف اللوزات وتشريحها.
- الموقع التضشريحي للوزات.
- التروية الدموية.
- النزح الدموية.
- النزح الوريدية .
- النزح اللمفاوية.
- التعصيب.

### III. لمحة فيزيولوجية :

- وظيفة اللوزات.

### III. أمراض اللوزات:

- التهاب اللوزات الحاد.
- الخناق الحلقى.
- التهاب اللوزات المزمن.
- خراجات اللوزات.
- كيسات اللوزات

### IV. استطببات استئصال اللوزات:

#### ▪ مطلقة:

- انسداد الطريق الهوائي
- خراج حول اللوزة
- الاشتباه بالخبثاة
- سوء أطباق الاسنان

#### ▪ نسبية:

- هجمات متكررة من التهاب اللوزات الحاد
- حاملي الدفتريا
- الحمى الرثوية

○ البخار

▪ كجزء من عمل جراحي آخر:

○ الجراحة التصنيعية الحنكية البلعومية

○ استئصال العصب البلعومي اللساني

○ استئصال الناتئ الأبري

.V مضادات الاستطباب

.VI الاختلاطات:

i. باكرة:

○ نرف

○ اذية السويقات واللهاة والحنك الرخو

○ أذية الأسنان

○ استئصال الدم

ii. متأخرة

○ النزف

○ الانتان

○ تندب الحنك الرخو والسويقات

○ البقايا اللوزية

○ ضخامة اللوزة اللسانية

.VII التخدير في استئصال اللوزات

A. التخدير العام الانشاقى:

i. الأدوية المستخدمة

○ ادوية التحضير ATROPIN

○ المخدرات الانشاقية HALOTHAN

○ غازات التخدير: N<sub>2</sub>O+O<sub>2</sub>

ii. المباشرة

iii. الاستمرارية

iv. الصحو

v. المراقبة بعد العمل الجراحي



## B. التخدير العام المتوازن

i. الأدوية المستخدمة:

- أدوية التحضير ATROPIN
- المسكنات المركزية: FENTANYL
- المخدرات الوريدية THIOPENTAL SODIUM
- المرخيات العضلية ATRACURIUM
- الغازات التخديرية  $N_2O+O_2$

ii. المباشرة

iii. الاستمرارية

iv. الصحو

v. المراقبة بعد العمل الجراحي

● الدراسة العملية

## الدراسة العملية

### I. هدف الدراسة

مقارنة بين طريقتي التخدير العام والانشاقى المتوازن من حيث

- الفترة التخديرية
- الاختلاطات اثناء الجراحة
- اختلاطات اثناء فترة الصحو (تشنج حنجرة، نزف، هياج، أقياء ٠٠٠٠)
- فترة البقاء بالانعاش

### II. جمع عينات الدراسة

### III. تصنيف المرضى الى مجموعات بحسب

#### • نوع التخدير

- انشاقى
- متوازن

#### • العمر (٥-١٠ سنوات)

#### • الجنس (F-M)

#### • ASA: درجة ١

### IV. الدراسة الاحصائية:

- النتائج:
- الفترة التخديرية
- الاختلاطات

a. اثناء الجراحة

b. اثناء الصحو

c. فترة البقاء بالانعاش

## المناقشة

## التوصيات

## المراجع

الدراسة

النظرية

## لحة تشريحية للوزات الحنكية (الحنكية):

عدد اللوزات الحنكية اثنتان . كل لوزة عبارة عن كتلة بيضية الشكل من النسيج المفراوي وتقع في الجدار الوحشي للبلعوم الفموي بين سويقتين أمامية وخلفية.  
إن الحجم الحقيقي للوزة أكبر مما يظهر من وجهها لأن اللوزة تمتد في الحنك الرخو من الجهة العلوية وفي قاعدة اللسان من الجهة السفلية وفي القوس اللساني الحنكي في الأمام.  
يوجد للوزة وجهان ظاهران: الوحشي والأنسي وقطبان : العلوي والسفلي.

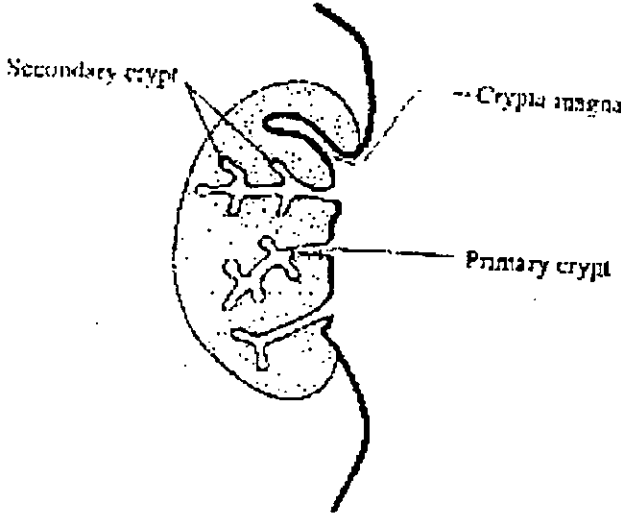
❖ الوجه الأنسي: **Medial surface** للوزة مغطى ببشرة شائكة مطبقة غير متقرنة تتماهى مع لحمة على شكل رتوج crypts .

يوجد ١٢ - ١٥ رتج يمكن رؤيتها على الوجه الأنسي للوزة ، يقع أحد هذه الرتوج قرب الجزء العلوي للوزة وهو ضخم جدا وعميق ويدعى رتج ماغنا أو الشق داخل اللوزة **Magna or intratonsillar cleft** شكل ( ١-٥٤ )  
يظهر من خلاله الجزء المعترض للجيب البلعومي الثاني.

تنفرع من الرتج الأساسي رتوج ثانوية ضمن لحمة اللوزة ، ويمكن أن تمتلئ هذه الرتوج بمادة جينية تتألف من الخلايا البشروية والباكتريا والبقايا الطعامية ويمكن عصر هذه المادة بالضغط على السويقة الأمامية.

■ يظهر الوجه الوحشي للوزة . **Lateral surface** محفظة ليفية محددة بشكل جيد ، يوجد بين المحفظة وسرير اللوزة نسيج خلالي رخو يجعل اللوزة سهلة التسليخ خلال استئصال اللوزة . إنه أيضا مكان لتجمع القيح في الخراج حول اللوزة ، بعض ألياف العضلة الحنكية اللسانية والحنكية البلعومية تتصل بمحفظة اللوزة.

- يمتد القطب العلوي للوزة: Upper pole في الحنك الرخو، ووجهه الإنسي مغطى بطية Fold نصف منحنية تمتد بين السويقتين الأمامية والخلفية ويحيط بفراغ كامن يدعى الحفرة فوق اللوزة.



الشكل (١٠٤) الترتج الأولية

والثانوية في اللوزة.

- القطب السفلي للوزة Lower pole يتصل باللسان. تمتد الطية المثنية للغشاء المخاطي من السويقة الأمامية إلى الجزء الأمامي الخلفي من اللوزة ويحوي فراغا يسمى الفراغ اللوزي الأمامي... Anterior Tonsilla space.
- تفصل اللوزة عن اللسان بواسطة ثلم Sulcus يدعى الثلم اللوزي البلعومي والذي يمكن أن تتشأ عليه الكارسينوما.

- سرير اللوزة Bed of the tonsil يتكون من العضلة المعصرة العلوية والعضلة الإبرية اللسانية، يمكن للعصب البلعومي اللساني والناقي الإبري في حال الضخامة أن يتوضعا على تماس مع القطب السفلي للطية اللوزية.

يمكن لهذين العضوين أن يقتربا من سرير اللوزة بعد عمل جراحي لاستئصال اللوزة. على الجزء الخارجي للمعصرة العلوية تتصل اللوزة بالشريان الوجهي والغدد اللعابية تحت الفك السفلي والبطن الخلفي للعضلة ذات البطنين والعضلة الجناحية الأنسية وزاوية الفك السفلي.

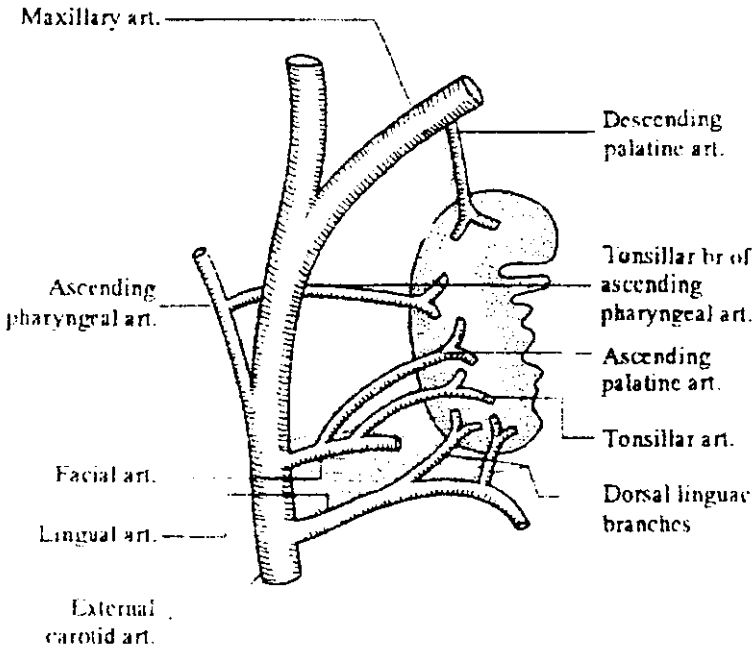
❖ **التروية الدموية. Blood supply** تتغذى اللوزة بواسطة خمسة شرايين :

- ١- اللوزي فرع الوجهي وهو الشريان الرئيسي.
- ٢- الشريان البلعومي الصاعد من السباتي الظاهر.
- ٣- الشريان الحنكي الصاعد فرع الشريان الوجهي.
- ٤- الشريان اللساني المعترض فرع الشريان اللساني
- ٥- الشريان الحنكي النازل فرع الشريان الفكّي.

❖ **النزح الوريدي: Venous drainage** تصب الأوردة داخل اللوزية في الأوردة جانب اللوزية التي تنضم إلى الوريد الوجهي المشترك والصفيرة الوريدية البلعومية.

❖ **النزح اللمفاوي: Lymphgatic drainage** تخترق الأوعية اللمفية المعصرة العلوية وتصب في العقد الرقبية العلوية العميقة وخاصة العقد الموجودة على مسير الوداجي الباطن ( اللوزية) والتي تقع تحت الزاوية الفكّية.

❖ **التعصيب: Nerve supply** من الحنكي الصغير فرع من العقدة الوتدية الحنكية Sphenopalatine ( العصب V) ويعطي العصب اللساني البلعومي فروع حسية.



شكل (٢-٥٤)  
 الشرايين المغذية  
 للوزة

## وظيفة اللوزات : Functions of tonsils

تشبه باقي الكتل اللمفاوية في حلقة فالداير، حيث تقوم اللوزات الحنكية بفعل حماية ووقاية وتعمل كحارس عند مدخل الهواء والطعام .  
تزيد الارتوج السطح الخارجي ليزداد سطح التماس مع المواد الغريبة.  
تكون اللوزات ضخمة في الأطفال وتتناقص بالتدريج حتى سن البلوغ.  
تصبح اللوزات متحركة عندما تصبح مكاناً لتوضع المرض.

٥٤٩٠٥٤



# أمراض اللوزات

## I. التهاب اللوزات الحاد Acute Tonsillitis :

بداية اللوزة تتألف من :

- سطح بطاني يتمادى مع بطانة البلعوم الفموي.
- رتوج أنبوبية تشبه الأعماد من البطانة الخارجية .
- نسيج لمفاوي.

ويمكن أن يتوضع الإلتهاب الحاد في أحد هذه الأجزاء لذلك فهي تصنف كما يلي:

- التهاب اللوزات السطحي: هنا يكون التهاب اللوزات جزء من التهاب البلعوم وغالبا ما يرى في الإنتانات الفيروسية.
- التهاب اللوزات الحاد الجرابي Acute Follicular Tonsillitis: ينتشر الإلتهاب داخل الرتوج والتي تمتلئ فيما بعد بالمواد القيحية التي تتوضع عند فتحات الرتوج على شكل بقع رمادية مصفرة .
- التهاب اللوزات البرانشيمي الحاد Acute parenchymatous Tonsillitis: يتأثر هنا قوام اللوزة وبالتدريج تتضخم اللوزة و تحمر .
- التهاب اللوزات الغشائي الحاد Acute Membranous Tonsillitis : مرحلة متأخرة من التهاب اللوزات الحاد الجرابي وتحدث بعد نضج الرتوج الملتئمة لتشكل غشاء سطح اللوزة.

## أسباب المرض Aetiology:

يصيب التهاب اللوزات الحاد غالباً الأطفال بسن المدرسة ولكن يمكن أن يصيب البالغين وهو نادراً ما يصيب الرضع والذين تجاوزوا عمر الخمسين.

إن المكورات العقدية الحالة للدم هي أكثر الجراثيم شيوعاً في إحداث الإلتهاب ، هناك

جراثيم أخرى يمكن أن تسبب الإلتهاب مثل العنقوديات والمكورات الرئوية أو H إنفلونزا، هذه الجراثيم يمكن أن تسبب إلتهاب اللوزة بشكل مباشر (بدني) أو بشكل غير مباشر (ثانوي) بعد إنتان فيروسي.

الأعراض Symptoms : تتنوع الأعراض مع شدة الإلتهاب لكن الأعراض السائدة

هي:

- ألم في البلعوم .
- صعوبة بلع: يمكن أن يرفض الأطفال أكل أي شيء إضافة للألم الموضعي.
- الحمى: fever: يمكن أن تتراوح من ٣٨ إلى ٤٠ م ويمكن أن تترافق مع عرواءات وتيبس.
- أحيانا لا يبدي الطفل حرارة واضحة وعندئذ لا يكشف إلتهاب اللوزات الحاد إلا بالفحص.
- ألم الأذن Earache وهو يشير إلى ألم من اللوزة أو ألم ناتج من إلتهاب أذن وسطى والذي يمكن أن يحدث كاختلاط
- أعراض بنيوية عامة Constitutional symptoms وهي عادة أكثر ظهوراً مما يشاهد في إلتهاب البلعوم البسيط، وهي يمكن أن تتضمن صداع في الرأس ، معص عضلي عام ، دعث ، إمساك.
- يمكن أن يوجد ألم بطني تالي لإلتهاب العقد اللمفاوية المساريقية والتي تشبه الصورة السريرية لإلتهاب الزائدة الحاد.

## العلامات Signs

- غالباً التنفس رائحته ننتة كريهة و اللسان مغطى بطبقة.
- احتقان في السويقتين والحنك الرخو واللهاة.
- اللوزتان محمرتان ومتورمتان عليهما بقع مصفرة من المواد المتقيحة تتوضع قرب فوهات الرتوج (التهاب اللوزات الحاد الجرابي) أو يمكن أن يوجد غشاء مبيض على الوجه الإنسي للوزة والذي يمكن أن يقتلع بسهولة بواسطة قطيلة قطن ( التهاب اللوزات الحاد الغشائي)
- يمكن أن تتضخم اللوزات وتحتقن كثيراً حتى أنهما يمكن أن يلتقيا على الخط المتوسط تقريباً مع وذمة قليلة في اللهاة والحنك الرخو ( التهاب اللوزتين البرانثيمي الحاد).
- تتضخم العقد اللمفاوية على مسير الوداجي وتكون مسضة.

## المعالجة: Treatment

- يوضع المريض في السرير ويشجع على أخذ كمية وافرة من السوائل.
- يعطى المسكنات ( الأسبرين أو الباراسيتامول) وفق عمر المريض للتخلص من الألم الموضعي وتخفيض درجة الحرارة.
- المعالجة بالصادات: تعزى معظم الالتهابات إلى المكورات العقدية لذلك فالبنسلين هو الدواء المختار النوعي.
- يمكن أن يعالج المرضى الذين يتحسسون على البنسلين بالإريترومايسين.
- يستمر إعطاء الصادات من ٧ - ١٠ أيام.

## II. الخناق الحلقى Faucial diphtheria

A. الأسباب المرضية **Aetiology** إنه التهاب حاد نوعي سببه عصيات سلبية الغرام هي الوبدييات الخناقية ، تنتشر هذه العصيات بالرذاذ، وفترة حضاناتها من ( ٢- ٦ ) أيام . يحمل بعض الأشخاص هذه العصيات في حلقهم بشكل خفي دون ظهور أعراض.

المظاهر السريرية: يصاب الأطفال أكثر من غيرهم مع أنه لا يوجد مناعة في أي عمر كان.

يتأثر غالبا البلعوم الفموي والحنجرة والجوف الأنفي يمكن أن يتأثر أيضا . يتشكل في البلعوم الفموي غشاء أبيض رمادي فوق اللوزتين وينتشر إلى الحنك الرخو وجدار البلعوم الخلفي. الغشاء متماسك بشكل جيد واقتلاعه يؤدي إلى نزف . تتضخم العقد اللمفاوية الرقبية خاصة على مسير الوداجي وتصبح ممضة، ويتشكل في بعض الأحيان ما يشبه الفقاعة الرقبية.

يكون المصاب مريضا بشدة وعنده إنسام دم لكن الحرارة قلما ترتفع فوق ٣٨م.

**الاضطرابات : Complications** تنتج الوبدييات الخناقية ذيفانا خارجيا ساما للقلب والأعصاب، إنه يؤدي إلى اعتلال عضلي ورثية قلبية و وهط دوراني حاد.

تظهر الاضطرابات العصبية عادة خلال عدة أسابيع من الالتهاب وتتضمن شلل الحنك الرخو والحجاب الحاجز والعضلات العينية.

يمكن أن يؤدي الغشاء الدفترياني في الحنجرة إلى إغلاق الطرق الهوائية.

**العلاج Treatment** يبدأ علاج الدفتريا عند الشك السريري دون انتظار نتيجة الزرع، هدف العلاج تعديل الذيفان الخارجي الحر المستمر في الدوران بالدم وقتل الجراثيم المولدة للذيفان الخارجي . تتراوح الجرعة المضادة للذيفان بين ٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠ وحدة من المصل المضاد للدفتريا خلال ٤٨ ساعة الأولى أو عندما يغطي الغشاء اللوزتين فقط.

وتتراوح بين ٨٠٠٠٠-١٢٠٠٠٠ وحدة إذا استمر المرض أكثر من ٤٨ ساعة أو زاد امتداد الغشاء بشكل أوسع.

يجب أن يجري التحسس لمصل الحصان قبل إعطائه وإذا حدث التحسس وجبت إزالته تدريجياً،

الصادات المستخدمة هي بنزيل البنسلين ٦٠٠-١٢٠٠ ملغ/ ٦ ساعات، يستخدم الإرتيرومايسين عند الأشخاص المتحسسين للبنسلين.

### III. التهاب اللوزات المزمن Chronic tonsillitis

#### الأسباب المرضية: Aetiology

- ١- يمكن أن تكون اختلاطا لإلتهاب اللوزات الحاد، بالتشريح المرضي هناك خراجات دقيقة تعزل بنسيج ليفي وترى في الجريبات اللمفاوية للوزة.
- ٢- إنتان تحت سريري للوزات دون هجمة حادة.
- ٣- غالبا المصابين هم الأطفال واليفعان الشباب نادرا بعد الخمسين عاما .
- ٤- يمكن أن يكون الالتهاب المزمن للجيوب أو الأسنان عاملا مؤهبا

#### المظاهر السريرية Clinical Features

- ١- هجمات متكررة من التهاب البلعوم أو التهاب اللوزات الحاد.
- ٢- تخريش مزمن في البلعوم مع سعال.
- ٣- طعم سيئ في الفم، تنفس كريح الرائحة ( يعزى للقيح في الرتوج)
- ٤- صعوبة كلام، صعوبة بلع عندما تتضخم اللوزتان وتسدان المجرى.

#### العلاج Treatment

- ١- تتألف المعالجة المحافظة من الانتباه إلى الصحة العامة ، الوجبات ( الحمية)، علاج الالتهاب الموجود في الأسنان والأنف والحنجرة.
- ٢- يوصى باستئصال اللوزة عندما يصبح الكلام والبلع والتنفس صعبا أو عندما تكون لهجمات متكررة من الإنتان.

#### الاختلاطات Complications

- ١- خراج حول اللوزة Peritonsillar abscess
- ٢- خراج جانب البلعوم Parapharyngeal abscess
- ٣- خراج داخل اللوزة

■ خراج داخل اللوزة: عبارة عن تجمع قيحي داخل مادة اللوزة ويتلو عادة انسداد الرتوج المفتوحة في التهاب اللوزتين الحاد الجرابي، يلاحظ ألم موضعي وعسرة بلع وتظهر اللوزة حمراء متورمة. العلاج هو إعطاء الصادات الحيوية وتصريف الخراجات إذا احتاج الأمر وفي مرحلة متأخرة يتم استئصال اللوزتين.

#### IV. كيسة اللوزة :

تعزى لانسداد رتوج اللوزة وتظهر بشكل انتفاخ مصفر فوق اللوزة وهي غالبا لاعرضية وسهلة التصريف.

# استئصال اللوزات

## Tonsillectomy

### ● الإِستطباب: Indications:

#### أ- مطلقة: Absolute

- انسداد الطريق الهوائي العلوي : يمكن أن تعيق اللوزات المتضخمة التنفس والبلع والكلام، ويؤدي انسداد الطرق التنفسية العلوية إلى متلازمة وقف التنفس أو حتى القلب الرنوي ، والتي يمكن تدبيرها باستئصال اللوزات.
- خراج ما حول اللوزة : يتم استئصال اللوزات بعد ٤-٦ أسابيع من علاج الخراج.
- الاشتباه بالخبثاء: إن ضخامة اللوزة في جهة واحدة في الأطفال، يمكن أن تكون لمفوما، وفي البالغين سرطانة بشرانية، وتجري خزعة استئصالية.
- سوء إطباق الأسنان : وهو ثانوي للتنفس عن طريق الفم.

#### ب- نسبية Relative

- هجمات متكررة من التهاب اللوزات الحاد : أربعة أو أكثر من هجمات التهاب اللوزات الحاد المؤكدة ( ليس التهاب بلعوم) مترافقة مع حمى ٣٨م ( ١٠٠ فهرنهايت) نتحة لوزية. والتهاب بالعقد الرقبية اللمفية.
- حاملي الدفتريا: الذين لا يستجيبون للعلاج بالصادات.
- الحمى الرثوية: حيث أن المعالجة الوقائية بأضداد العقديات ليست دائمة .
- البخر ( رائحة الفم الكريهة): وتنتج عن وجود قيح في اللوزة .



## ج- كجزء من عمل جراحي آخر:

- الجراحة التصنيعية الحنكية البلعومية: والتي تجرى لتدبير وقف التنفس
- استئصال العصب البلعومي اللساني
- استئصال الناتئ الإبري

## ● مضادات الإستطباب **Contraindications**

- هيموغلوبين أقل من ١٠ غ%.
- وجود انتان حاد في المجاري التنفسية العلوية ، وأيضاً التهاب لوزات حاد.
- الأطفال بعمر أقل من ٣ سنوات.
- اضطرابات نزفية ( ابيضاض دم -فرفرية- فقر دم- ناعور فقر الدم اللاتنسجي)
- انتشار وباء شلل الأطفال.
- أمراض جهازية غير معالجة (سكري-أمراض قلب-فرط توتر شرياني- الربو)

## ● المضاعفات الجراحية **Complications**

### أ- مبكرة Immediate

- النزف : في الساعات الأولى التالية للعمل الجراحي أو خلال الساعات الأربع والعشرين التالية، ويمكن تدبيره بإجراءات بسيطة مثل إزالة الخثرة الدموية، أو بتطبيق الضغط أو المقبضات.
- أذية السويقات اللوزية واللهاة والحنك الرخو واللسان والعضلة المعصرة العلوية وتنتج هذه الأذيات عن التقنية الجراحية السينة.
- أذية الأسنان.
- استئشاق الدم.