تخدير عميق يضر بالاستقلالية بعد تنفس اصطناعي: دراسة رصدية

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 14, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تخدير عميق يضر بالاستقلالية بعد تنفس اصطناعي: دراسة رصدية. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=118918

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيل أنك أو أحد أفراد عائلتك مضطر للتنفس الصناعي في وحدة العناية المركزة. غالبًا ما يتم إعطاء المرضى أدوية قوية لتهدئتهم وتخفيف القلق، ولكن هل يمكن أن يكون لهذه الأدوية آثار جانبية غير متوقعة على المدى الطويل؟ سؤال يطرحه باحثون أمريكيون، ويقدمون إجابات مقلقة.

منهجية البحث

قام باحثون في مستشفى مونتيفيوري الطبي وكلية ألبرت أينشتاين للطب في نيويورك بإجراء دراسة قائمة على تحليل بيانات واقعية لـ 10,204 مريض بالغ، تم إدخالهم إلى 20 وحدة عناية مركزة في منطقة برونكس والمناطق المجاورة بولاية نيويورك، بين 30 يناير 2016 و 11 يوليو 2023. ركزت الدراسة على المرضى الذين كانوا يعيشون بشكل مستقل قبل دخول المستشفى واضطروا إلى التنفس الصناعي لمدة 24 ساعة على الأقل. هدف الباحثين إلى تحديد العلاقة بين استخدام التخدير العميق الناتج عن الأدوية، ومستويات الضيق العاطفي، وفقدان القدرة على العيش بشكل مستقل ـ والذي تم تعريفه إما بالوفاة أثناء المستشفى أو الانتقال إلى مرفق رعاية طويلة الأجل بعد الخروج من المستشفى.

تم قياس التخدير العميق باستخدام مقياس ريتشموند للتهيج والتهدئة (Richmond Agitation Sedation Score)، حيث يعتبر مستوى ـ3 إلى ـ5 بمثابة تخدير عميق. تم تصنيف المرضى إلى ثلاث مجموعات بناءً على نسبة الوقت الذي قضوه في التخدير العميق خلال الأسبوع الأول من دخول وحدة العناية المركزة: لا يوجد تخدير عميق، نسبة منخفضة، ونسبة عالية (تم تحديد النسبة باستخدام المتوسط وهو 42.9٪). وبالمثل، تم تصنيف المرضى بناءً على نسبة الوقت الذي أظهروا فيه علامات الضيق العاطفي (باستخدام المتوسط 10.7٪). استخدم الباحثون نماذج إحصائية متطورة، بما في ذلك تحليل التباين المعدل، للتحكم في العوامل الأخرى التي قد تؤثر على النتائج، مثل العمر والحالة الصحية الأساسية.

النتائج

أظهرت النتائج أن 6,369 مريضًا (62.4٪) عانوا من فقدان القدرة على العيش بشكل مستقل. الأمر المثير للقلق هو أن نسبة المرضى الذين تلقوا تخديرًا عميقًا كانت أعلى بمقدار 2.84 مرة من نسبة المرضى الذين تم طلب تخدير عميق لهم، مما يشير إلى أن التخدير العميق قد يتم إعطاؤه بشكل روتيني، حتى في الحالات التي لا يكون فيها ضروريًا. كما وجد الباحثون أن نسبة عالية من التخدير العميق كانت مرتبطة بزيادة خطر فقدان القدرة على العيش بشكل مستقل بنسبة 18٪ (بمعامل خطر معدل 1.18، فاصل الثقة 95٪: 1.13–1.23، قيمة p أقل من 0.0001).

على النقيض من ذلك، ارتبطت نسبة عالية من الضيق العاطفي بانخفاض خطر فقدان القدرة على العيش بشكل مستقل بنسبة 12٪ (بمعامل خطر معدل 0.88، فاصل الثقة 95٪: 0.84–0.92، قيمة p أقل من 0.0001). أظهرت الدراسة أيضًا أن الأطباء يميلون إلى إعطاء تخدير أعمق استجابة للضيق العاطفي وأثناء الليل. كما أن استخدام الأدوية المضادة للذهان أو المسكنات غير الأفيونية للسيطرة على الأعراض كان مرتبطًا بانخفاض خطر فقدان القدرة على العيش بشكل مستقل. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن عدم حركة المريض أثناء التنفس الصناعي يزيد من خطر فقدان القدرة على العيش بشكل مستقل، وساهم بنسبة 32.5٪ في التأثير السلبي للتخدير العميق.

تداعيات البحث

تشير هذه النتائج إلى أن التخدير العميق الناتج عن الأدوية، على الرغم من استخدامه الشائع في وحدات العناية المركزة، قد يكون له آثار ضارة على المدى الطويل على قدرة المرضى على استعادة حياتهم المستقلة. يبدو أن الحفاظ على مستوى أقل من التخدير، مما يسمح بالتعرف على الضيق العاطفي وتشجيع حركة المريض، يمكن أن يحسن النتائج. تؤكد الدراسة على

ARABPSYCHOLOGY.COM

أهمية اتباع نهج أكثر تخصيصًا لإدارة التهدئة في وحدات العناية المركزة، مع التركيز على تلبية احتياجات المريض الفردية وتقليل الاعتماد على التخدير العميق الروتيني. هذه النتائج تدعو إلى مزيد من البحث لاستكشاف الاستراتيجيات المثلى لإدارة التهدئة والضيق العاطفي في المرضى الذين يخضعون للتنفس الصناعي، بهدف تحسين نوعية حياتهم وتعزيز قدرتهم على التعافي الكامل.

Reference

Wongtangman, K. (2026). *Association of medication-induced deep sedation and emotional distress during mechanical ventilation with loss of independent living: an observational cohort study*. The Lancet Respiratory Medicine.

DOI: 10.1016/S2213-2600(25)00264-4

ARABPSYCHOLOGY.COM