

يُعاني مرضى جراحات البطن من ألم شديد بعد الجراحة، مما يُعيق التعافي ويُحفز استجابات مرضية. لذا، تُعد إدارة الألم قبل الجراحة أمراً بالغ الأهمية. بينما تخفف الطرق التقليدية الألم، إلا أن استخدامها يرتبط بآثار جانبية. لذا، أصبح تخدير الأعصاب مكوناً أساسياً في استراتيجيات المسكنات المتعددة الوسائط. تضمن التقنيات التقليدية استخدام مسكنات جهازية، بما في ذلك الأفيونيات، وتقنيات تخدير موضعي، لكن آثارها الجانبية (الغثيان، القيء، الإمساك، تثبيط التنفس) دفعت لاستكشاف بدائل. أحدث التخدير الموجه بالموجات فوق الصوتية ثورة في إدارة الألم، بإتاحة رؤية تصويرية للأعصاب. من بين التقنيات الشائعة، التخدير مخدراً موضعياً في المستوى اللفافي بين العضلة QLB يُحقن تخدير (TAP) والمستعرض البطني (QLB) الرباعي القطني القطنية الرباعية وجدار البطن الخلفي، مُستهدفاً الضفيرة القطنية، مُوفراً تسكيناً أوسع لجدار البطن السفلي، الحوض، وحتى أجزاء من الورك والفخذ. أظهرت الدراسات أنه يوفر تسكيناً أفضل من الطرق التقليدية مع انخفاض خطر الآثار الجانبية، ليُصبح فيُستهدف الأعصاب الحسية في جدار البطن، بحقن مخدر موضعي بين TAP خياراً واعداً لآلام ما بعد الولادة القيصرية. أما العضلة المائلة الداخلية والعضلة المستعرضة البطنية، وهو فعال في تخفيف ألم جراحات البطن، لكن تأثيره قد يقتصر على إدارة ألم جراحات البطن، نظراً لتغطيته الحسية الأوسع (من TAP بشكل عام أكثر موثوقية من QLB المنطقة الأمامية. يُعتبر وقدرته على تخفيف الألم بشكل أفضل وإطالة مدة التسكين (T12 إلى T10 مقارنةً بـ L3 إلى T10