يُعاني مرضى جراحات البطن من ألم شديد بعد الجراحة، مما يُعيق التعافي ويُحفز استجابات مرضية. لذا، تُعد إدارة الألم قبل الجراحة أمرًا بالغ الأهمية. بينما تخفف الطرق التقليدية الألم، إلا أن استخدامها يرتبط بآثار جانبية. لذا، أصبح تخدير الأعصاب مكونًا أساسيًا 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 الرباعي القطني (QLB) والمستعرض البطني (TAP). يُحقن تخدير QLB مخدرًا موضعيًا في المستوى اللفافي بين العضلة القطنية الرباعية وجدار البطن الخلفي، مُستهدفًا الضفيرة القطنية، مُوفرًا تسكينًا أوسع لجدار البطن السفلي، الحوض، وحتى أجزاء من الورك والفخذ. أظهرت الدراسات أنه يوفر تسكينًا أفضل من الطرق التقليدية مع انخفاض خطر الآثار الجانبية، ليُصبح خيارًا واعدًا لآلام ما بعد الولادة القيصرية. أما TAP، فيُستهدف الأعصاب الحسية في جدار البطن، بحقن مخدر موضعي بين العضلة المائلة الداخلية والعضلة المستعرضة البطنية، وهو فعال في تخفيف ألم جراحات البطن، لكن تأثيره قد يقتصر على المنطقة الأمامية. يُعتبر QLB أكثر موثوقية من TAP بشكل عام لإدارة ألم جراحات البطن، نظرًا لتغطيته الحسية الأوسع (من T12 إلى T10 مقارنةً بـ L3 إلى T10) وقدرته على تخفيف الألم بشكل أفضل وإطالة مدة التسكين.

Summarized by © lakhasly.com