



بیهوشی عمومی

یا

بی حسی نخاعی

گروه هدف: بیماران



تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز

با تایید اساتید گروه جراحی عروق بیمارستان شهدای تجریش

بازبینی زمستان ۱۴۰۱

روش اپیدورال و اسپینال باعث کمردرد می شود؟!؟

هر تکنیکی در پزشکی یک درصدی عارضه دارد حتی یک قرص سردرد ساده هم ممکن است باعث عوارض شود. روش های اسپینال و اپیدورال هم همین طور هستند. با توجه به وضعیت بیمار، همکاری او و تکنیک متخصص بیهوشی در درصد خیلی کمی از موارد ممکن است عارضه ایجاد شود که یکی از این عوارض کمردرد است اما باید بدانید که این عوارض بسیار محدود و موقتی هستند و با روش های خاصی که امروزه وجود دارند قابل کنترل هستند.

آیا بیهوشی باعث ریزش مو می شود؟

متأسفانه در عامه مردم تصورات غلطی در مورد بیهوشی وجود دارد. برای مثال بعضی ها معتقدند بیهوشی باعث ریزش مو می شود در حالی که این موضوع بار علمی ندارد و قابل پذیرش نیست. شاید فقط بتوان یک اصطلاح کلی را قبول کرد و آن هم این است که به هر حال بیمار طی عمل جراحی و بیهوشی از شرایط فیزیولوژیک خارج می شود و بعد مجددا بهبود پیدا می کند. این موضوع ممکن است روی سیستم ایمنی بدن تأثیر بگذارد و مختل شدن سیستم ایمنی بدن حتی به صورت موقت می تواند باعث ایجاد عوارض شود که یکی از آن ها شاید ریزش مو باشد.

منبع:

www.pishgiri.ir

کدام روش بی عارضه است؟

هر کدام از این روش ها مزایا و معایب خاص خود را دارند برای مثال بیهوشی عمومی در درصد کمی از مواد می تواند با عارضه تهوع و استفراغ همراه باشد، بنابراین بیمار باید تا چندین ساعت بعد تحت نظر و کنترل قرار گیرد اما برای مثال اگر طی عمل عارضه ای مثل خونریزی و ... رخ دهد کنترل آن در بیهوشی عمومی آسان تر است. از طرف دیگر در بی حسی اسپینال بیمار نسبت به محیط، زمان و مکان آگاه است بعد از عمل زودتر راه می افتد و احتمال وقوع بعضی عوارض پس از عمل کمتر است بنابراین برای استفاده از هر یک از این روش ها معیارهای انتخابی خاصی وجود دارد و نمی توان گفت یک روش بر دیگری برتری دارد.

سؤال های رایج در مورد بی حسی و بیهوشی

تزریق آمپول بی حسی در کمر چقدر درد دارد؟!؟ خیلی از افراد از درد آمپول بی حسی در کمر می ترسند اما در حقیقت درد آن خیلی زیاد نیست به هر حال هر تزریقی درد مختصری دارد چون بالاخره یک سوزن باریک وارد پوست و بدن می شود. البته با توجه به پیشرفت هایی که در ابزارهای پزشکی داشته ایم امروزه از سوزن هایی با سایز بسیار باریک و ظریف استفاده می شود که هم عوارض انجام بی حسی اسپینال را کم می کند و هم درد حاصل از تزریق را کاهش می دهد.

تزریق داروی بی حسی در اطراف نخاع

در بی حسی اسپینال یا اپیدورال داروی خاصی که معمولاً یک داروی بی حس کننده موضعی است، در فضای کناری نخاع (نه در خود نخاع) با روش خاصی تزریق می شود. به این ترتیب سطح خاصی از اعصاب بدن در ناحیه کمر و اطراف آن دچار بی حسی می شود بنابراین از این روش می توان برای انجام اعمال جراحی اطراف و داخل شکم اندام های تحتانی، پاها و لگن استفاده کرد.

این بی حسی موقتی است و ممکن است از نیم ساعت تا حتی چندین ساعت در بعضی اعمال جراحی طول بکشد. در واقع میزان بی حسی بستگی به نوع داروهای ترکیبی و روشی دارد که متخصص بیهوشی انتخاب می کند.

طی این زمان معمولاً حس و حرکات عضو مورد نظر از بین می رود بعد از عمل هم به تدریج بی حسی خنثی می شود و بیمار حس و حرکت طبیعی خود را به دست می آورد.

- در بیهوشی عمومی از یک ورید محیطی برای بیمار حداقل یک رگ مناسب گرفته شده سپس سرم به بیمار وصل می شود و داروهای مختلفی که هر کدام اثرات خاصی دارند در سیاه رگ او تزریق می شود.
- در واقع هر کدام از این داروها بخشی از بیهوشی را ایجاد می کنند، برای مثال یکی از آن ها باعث خواب آلودگی می شود، یکی دیگر بدن را شل می کند.
- دیگری روی تنفس تاثیر می گذارد و ... بعد از اینکه بیمار بیهوش شد تحت تنفس مصنوعی با دستگاه های خاص قرار می گیرد و شرایط برای انجام جراحی فراهم می شود و بعد با اتمام عمل جراحی داروهای دیگری به بیمار تزریق شده تا اثرات داروهای اولیه خنثی و شرایط به تدریج برای هوشیار شدن او فراهم شود سپس بیمار از تنفس مصنوعی خارج می شود و به حالت هوشیاری برمی گردد.
- جالب اینجاست که بدانید عمل جراحی هر قدر هم طول بکشد بیمار متوجه چیزی نمی شود و برایش مثل یک لحظه می گذرد.

بیهوشی چند نوع است؟

دو نوع بیهوشی وجود دارد؛ بیهوشی عمومی و بی حسی موضعی. در بیهوشی عمومی سطح هوشیاری بیمار کاملاً از بین می رود ولی در بی حسی موضعی چنین نیست.

بی حسی موضعی نیز ۲ نوع دارد؛ بی حسی که از نخاع انجام می شود و بی حسی همان قسمتی که قرار است عمل شود.

چرا بعضی از بیماران باید بیهوشی عمومی بگیرند و بعضی نخاعی؟

این موضوع به شرایط بیمار بستگی دارد؛ مثلاً برای فردی که به بیماری ریوی مبتلاست، بیهوشی عمومی مناسب نیست چون در بیهوشی عمومی ماده ای وجود دارد که شل کننده عضلات است. این عضلات در ریه ها نیز وجود دارند و چون از قبل نیز عملکرد ریه مشکل داشت، بیمار دچار ضعف مضاعف عملکرد ریوی خواهد شد.

- در این بیماران بهتر است از بی حسی نخاعی استفاده شود.
- در خانم هایی که سزارین می شوند نیز روش ارجح، بی حسی نخاعی است. به دلیل شرایط خانم باردار احتمال برگشت محتویات معده به داخل ریه زیاد است و بی حسی نخاعی این احتمال را به حداقل می رساند.