

افرادی که نباید بی حسی اسپینال شوند (منع مطلق)

بیمارانی که مشکل انعقاد دارند مانند بیمارانی که به هموفیلی دچارند

- بیماری که در ناحیه کمر عفونت دارد
- بیماری که ناهنجاری ستون مهره ای دارد.
- بیمارانی که فشار مغزی (ICP) بالا دارند

درمان

1. کاهش فشار خون: این عارضه را می توان با بهبود بخشیدن برگشت خون وریدی و افزایش برون ده قلب درمان کرد. جابجایی خود فرد به دنبال وضعیت خفیف سر به پایین (۵ تا ۱۰ درجه) باعث سهولت در بازگشت وریدی می شود بدون اینکه بی حسی نخاعی به طرف بالا گسترش یابد.

2. سردرد: سردرد بعد از بی حسی نخاعی در قسمت جلوی پیشانی و یا پشت سر است که با نشستن تشدید می شود و با خوابیدن بهبود می یابد که با دوبینی و وزوز گوش نیز ممکن است همراه باشد. بیماران جوان و زنان حامله بیشتر مستعد ابتلا به سردرد پس از بی حسی نخاعی می باشند. این نوع سردرد با استراحت در بستر و مسکن و تجویز مایعات خوراکی (۱۰ تا ۱۵ لیوان) یا تزریق وریدی روزانه (سه لیتر) و خوردن قهوه تلخ یا شکلات تلخ شروع می شود. اگر با این کار بعد از ۴۸ تا ۲۴ ساعت بیمار بهبود نیافت با روش تزریق خون در فضای اپیدورال و مسدود کردن سخت شامه سردرد را درمان می کنند.

اگر آزمایشات لازم، نوار قلب و عکس سینه توسط پزشک درخواست شده باشد باید تهیه کنید. بررسی پشت بیمار و بررسی عیوب ساختمان و عفونت و بررسی مشکلات انعقادی ضروری می باشد

روش کار

برای انجام این کار بیمار در حالت نشسته یا خوابیده به پهلو (افراد ضعیف یا بیماری که آرامبخش مصرف کرده است) قرار می گیرد. ابتدا روش کار را برای بیمار توضیح داده و از بیمار می خواهیم با گرفتن زانوها و دادن شکم به درون و چسباندن چانه به سینه با پرستار بیهوشی همکاری کند. با رعایت این نکات توسط بیمار ناحیه تزریق بهتر مشاهده و مشخص می شود. سپس پوست را با گاز و بتادین به روش استریل ضد عفونی کرده و با الکل سفید ناحیه بتادینه پاک می شود. سپس پزشک متخصص سوزن را در فضای تعیین شده وارد و دارو را در آن محل تزریق می کند البته قبل از تزریق دارو ابتدا کمی از مایع بیرون کشیده می شود تا از محل صحیح ورود سوزن اطمینان حاصل شود.

عوارض جانبی

عوارض اسپینال معمولاً قابل قبول و قابل پیش بینی است. این عوارض عبارتند از:

- ۱- کاهش فشار خون
- ۲- کاهش ضربان قلب
- ۳- سردرد
- ۴- تهوع
- ۵- احتباس ادراری
- ۶- حساسیت به داروی بی حسی نخاعی



تعریف:

بی حسی ناحیه ای دو نوع می باشد:

1- اسپینال

2- بی حسی اپیدورال

در این نوع بی حسی ها بدن بیمار از کمر به پایین بی حس می شود. در بی حسی اسپینال ماده بی حسی مانند لیدوکائین به اطراف نخاع تزریق می شود ولی در بی حسی اپیدورال ماده بی حسی به دور پرده دورا یا سخت شامه که اطراف نخاع را گرفته تزریق می شود.

موارد کاربرد روش بی حسی ناحیه ای

اعمال جراحی قسمت پایین شکم، ناحیه رکتال، واژینال، فتق ها، جراحی های ارنولژی، بیماران غذاخورد، بیماران معتاد، بیمارانی که مشکل راه هوایی دارند، بیمارانی که بیماری سیستمیک کبدی کلیوی دارند.

آمادگی پیش از عمل

آمادگی پیش از عمل بی حسی تفاوتی با بیهوشی عمومی ندارد. هر روشی که متخصص بیهوشی و جراح به صلاح شما بداند و انتخاب کند را پذیرا بوده و همکاری کنید.



بیمارستان شهید بهشتی قزوین



تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تأیید کننده: کار گروه آموزش سلامت

کد: SHBH-PAM-CGC-10

تاریخ: ۱۴۰۴/۷/۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۷/۱

بی حسی اپیدورال

این نوع بی حسی با تزریق محلول بی حسی به داخل فضای اپیدورال صورت می گیرد.

روش کار

روش کار در این نوع بی حسی مانند اسپینال است با این تفاوت که سوزن باید قبل از دورا قرار گیرد و دورا را سوراخ نکند. سپس از طریق سوراخ موجود در سوزن کاتتر پلاستیکی را وارد می کنند و سوزن را به آرامی خارج می کنند و دارو را از طریق کاتتر داخل می کنند.

عوارض

احتمال سوراخ شدن دورا و مسمومیت با بی حسی کننده موضعی و نیز همتوم در اپیدورال از عوارض این روش است



۳- تهوع: اگر مدت کوتاهی بعد از اسپینال اتفاق افتد احتمال کاهش فشار خون وجود دارد که می توان با دارو این عارضه را درمان نمود.

۴- احتباس ادرار: در بی حسی نخاعی به دلیل اینکه از عصب دهی به مثانه ممانعت به عمل می آورد تجویز حجم زیادمایع وریدی می تواند موجب اتساع و نیاز به تخلیه با سوند یا کاتتر باشد.

مراقبت های پس از بی حسی اسپینال:

➤ در طی 42 ساعت اول پس از بی حسی اسپینال (از کمر) به پشت خوابیده و به پهلو بچرخید و سر را بلند نکنید.

➤ هر موقع توانستید از راه دهان چیزی بخورید مایعات مثل آب میوه، قهوه، نسکافه و ... به میزان ۱۰ تا ۱۵ لیوان بخورید.

➤ بعد از بی حسی های اسپینال و اپیدورال با اینکه حس پاها برگشته است ولی قدرت عضلات پاها ممکن است تا ۱۲ ساعت به طور کامل برنگردد و این موجب می شود بیمار در حال ایستاده تعادل خوبی نداشته باشد. پس همیشه در اولین ایستادن و راه رفتن بعد از عمل حتی اگر احساس سلامتی کامل می کنید باید از فرد دیگری کمک بگیرید تا از افت ناگهانی فشار خون جلوگیری شود.

➤ روز اول بیشتر استراحت کنید و کمتر راه بروید و در زمان استراحت از بالش کوتاه استفاده کنید

➤ که با تغییر وضعیت بهبودنیافت به پزشک مراجعه کنید.