



مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب (س) آموزش به بیمار

نام پمفلت:	مقایسه بیهوشی عمومی بابت حسی
تهیه کننده:	نرگس بردبار
منبع:	اصول بیهوشی میلر-بیهوشی و بیماری های همراه
پزشک تایید کننده:	دکتر زیبا درزاده-متخصص بیهوشی
تاریخ تهیه:	اردیبهشت 1403

5

بیماران معمولاً پس از تزریق اذعان میکنند که

ترسشان از عدم آگاهی کافی بوده است

در سزارین چه با بیهوشی عمومی و چه بابتی

حسی موضعی و حتی در زایمان طبیعی احتمال

بروز کمردرد به علت تغییرات آناتومیک فقرات

کمری در نتیجه وجود جنین و نیز اثرات شل

کنندگی هورمون های دوران بارداری روی عضلات

اطراف مهره های کمر وجود دارد که بیماران

گاهها به سوزن زدن به کمر نسبت می دهند

مزایا:

- امکان دیدن فوری نوزاد و شنیدن اولین صدای

گریه و ایجاد ارتباط عاطفی سریع

- پیشگیری از عوارض فراوان بیهوشی عمومی

- بیماران بسته به نوع داروی بیحسی تا 3 ساعت

بعد از عمل بی دردی دارند

- هزینه اقدامات بیحسی به مراتب کمتر خواهد بود.

4

- احتمال اشکال و عدم موفقیت در لوله گذاری و عوارض

ناشی از آن

- احتمال آسیب های دندانانی و چشمی و اندام ها در

بیهوشی

- عدم امکان رویت نوزاد بلافاصله پس از تولد توسط مادر

بی حسی منطقه ای

عوارض:

- احتمال وقوع سر درد پس از عمل که امروزه با وجود

سوزن های بسیار باریک وقوع آن کاهش یافته است و

معمولاً با استراحت و مسکن های معمول از شدت آن

کاسته میشود

ترس بی مورد از محل تزریق (ناحیه خاصی در کمر)

در این روش بیمار پس از آمادگی های لازم توسط

داروهای هوشبر که از طریق مسیر سرم داخل عروق تزریق می گردد. در اکثر مواقع تنفس مصنوعی توسط دستگاه خاصی به بیمار داده می شود و در تمام مدت بی‌هوشی مانیتورینگ های خاصی به بیمار وصل است که در هر لحظه میزان اکسیژن خون میزان دی اکسید کربن خون فشار خون و خیلی از علائم دیگر نشان داده می شود و در صورتیکه علائم حیاتی بیمار از حالت طبیعی خارج شود اعلام خطر میکنند. معمولاً در عرض دقایقی پس از اتمام جراحی متخصص بی‌هوشی بیمار را از حالت بی‌هوشی خارج کرده و سپس برای کنترل وضعیت تا حصول هوشیاری کامل و ثبات علائم حیاتی و تنفس در بخش ویژه به نام ریکاوری تحت نظر تکنسین بی‌هوشی مجرب نگه میدارند و سرانجام بیمار به بخش مربوطه منتقل می شود.

بی حسی منطقه ای

که به طور عامیانه بی حسی موضعی نیز گفته میشود. در این روش که توسط متخصص بی‌هوشی انجام می شود (با تزریق حداقل داروی ممکن در حد یک تا دو سی سی از داروی خاص محل عمل جراحی بی حس شده

و عمل جراحی بدون درد انجام می شود این حالت شامل بیحسی نخاعی اپیدورال بیحسی شبکه بازویی و... می باشد.

بی حسی موضعی

توسط جراح یا متخصص بی هوشی انجام شود و موضع تزریق در محل ضایعه یا عمل بوده و با حداقل عوارض همراه باشد.

مهم اینست که به این نکته توجه داشته باشیم که هر کاری ممکن است توأم با عوارضی باشد

ولی ما همواره روشی را انتخاب میکنیم که ضمن تامین خواسته ما از درمان حداقل عوارض را به بیمار تحمیل نماید و معمولاً رسیدن به اهداف درمانی برخی عوارض را قبول میدانیم.

در بی‌هوشی نیز بسته به مورد بیماری و عمل و شرایط بیمار در زمان عمل متخصص بی‌هوشی روش خاصی را برای ایشان در نظر میگیرد که قطعاً با توجه به تجربه و علم وی بیشترین نفع را در عین کمترین زیان برای بیمار به همراه خواهد داشت. در کل می توان گفت که اعمال جراحی با بیحسی منطقه ای دارای عوارض و کمتری نسبت به بی‌هوشی عمومی بوده و در دنیا هر ساله با افزایش دانش پزشکان و آگاهی بیماران از میزان بی‌هوشی عمومی کاسته شده و به بیحسی منطقه ای افزوده میشود

این امر در اعمال جراحی مثل سزارین نمود بیشتری دارد و روش انتخابی در سزارین قطعاً بی حسی منطقه ای است.

مقایسه دو روش بی‌هوشی و بی حسی در عمل سزارین

بی‌هوشی عمومی

- تهوع و استفراغ بعد از عمل با شیوع بالاتر

- احتمال برگشت محتویات معده و ورود آن ها به ریه

- درد بلافاصله بعد از عمل (گرچه در حد امکان با مسکن ها کنترل میشود).

- گیجی منگی و حالت خاص بعد از بی‌هوشی و عدم امکان ارتباط فوری با نوزاد

- احتمال رسیدن برخی از داروهای بی‌هوشی به جنین از طریق بند ناف

- لزوم لوله گذاری در مسیر تراشه یا نای بیمار برای رساندن اکسیژن و داروهای بی‌هوشی استنشاقی از آن طریق و پذیرش عوارض احتمالی