



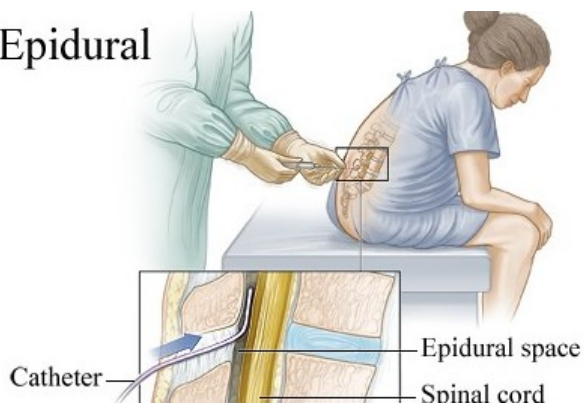
بیمارستان و دارالشفای حضرت زهرا (س) مرضیه (س)

مراقبت های قبل و بعد

بیحسی نخاعی یا اسپینال

تاریخ بازنگری: مهر ماه ۱۳۹۶

Epidural



سلامتی کامل می کنید باید از افراد دیگری کمک بگیرید تا از افت ناگهانی فشار خون جلوگیری شود.

- ۱-۲ روز اول بیشتر استراحت کنید و کمتر راه بروید و در زمان استراحت از بالش کوتاه استفاده کنید.
- در صورت سردرد شدید که با تغییر وضعیت بهبود نیافت به پزشک مراجعه کنید.

بی حسی اپیدورال

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

روش کار:

مثل 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 کاتر پلاستیکی را وارد می کنند 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 هماتوم در اپی دورال از عوارض این روش است.

*کانال تلگرام بیمارستان: @zahrayemarziye

بیهوشی همکاری کند. با رعایت این نکات توسط بیمار ناحیه تزریق بهتر مشاهده و مشخص می شود سپس پوست را با گاز وبتادین به روش استریل ضد عفونی کرده و با الکل سفید ناحیه بتادینه پاک شود. سپس متخصص سوزن را در فضای تعیین شده وارد می کند، سپس دارو در آن محل تزریق شود. البته قبل از تزریق دارو ابتدا کمی از مایع بیرون کشیده می شود تا از محل صحیح ورود سوزن اطمینان حاصل شود.

مراقبت های پس از بی حسی اسپینال

- در طی ۲۴ ساعت اول پس از بی حسی اسپینال از کمر به پشت خوابیده و به پهلو بچرخید.
- 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 بیحسی 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 برای رفتن بعد از عمل حتی اگر احساس

بی حسی ناحیه ای دو نوع می باشد:

۱- اسپینال

۲- 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 و به درون مایع مغزی نخاعی 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.

مواد کاربرد روش بیحسی ناحیه ای

عموما جهت اعمال جراحی قسمت پایین، ناحیه مقعد، واژن، فتق ها، جراحی های ارولوژی، بیماران غذا خورده، بیماران معتاد، بیماران دارای مشکل راه هوایی، بیماری که بیماری کبدی یا کلیوی دارند، استفاده می شود.

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 انتخاب کنند را پذیرا بوده و همکاری کنید.

آزمایشات لازم، نوار قلب و عکس رادیولوژی قفسه سینه اگر توسط پزشک درخواست شده باشد را تهیه کنید. آزمایشات بیمار و بررسی عفونت و بررسی مشکلات انعقادی ضروری باشد.

عوارض جانبی:

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

۱- 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 سربه پایین (۱۰ تا ۵) درجه باعث سهولت در بازگشت وریدی می شود بدون اینکه بی حسی نخاعی به طرف بالا گسترش یابد.

۲- کاهش ضربان قلب

۳- تهوع

اگر مدت کوتاهی بعد از اسپینال اتفاق افتاد احتمال کاهش فشار خون وجود دارد که می توان با این دارو این عوارض را درمان نمود.

۴- احتیاس ادرار

در بی حسی نخاعی به دلیل اینکه از عصب دهی به مثانه ممانعت به عمل می آورد تجویز حجم زیاد مایع وریدی می تواند موجب اتساع و نیاز به تخلیه با سوند یا کاتتر باشد.

۵- 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 دو بینی 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. درمان این عارضه با استراحت در بستر و مسکن و تجویز مایعات خوراکی (۱۵ تا ۱۰ لیوان) و وریدی (روزانه ۳ لیتر) شروع می شود. اگر با این کار بعد از ۲۴ تا ۴۸ ساعت بهبود نیافت با روش تزریق خون در فضای اپیدورال و مسدود کردن سخت شامه سردرد را درمان می کنند.

روش کار:

برای انجام این کار بیمار یا در حالت نشسته یا خوابیده به پهلو (افراد ضعیف یا بیمارانی که آرام بخش مصرف کرده اند) قرار می گیرد. روش کار را برای بیمار توضیح داده و از بیمار می خواهیم با گرفتن زانو ها و دادن شکم به درون و چسباندن چانه به سینه با پرستار