



آموزش سلامت دفتر پرستاری

بی حسی موضعی از کمر-بی حسی اسپینال



بازنگری: زمستان ۱۴۰۱

تهیه تنظیم: گروه آموزش اتاق عمل الکتیو



اعمال جراحی مرکز شامل:

ترمیم ناهنجاریها و آسیب های سر و صورت
ترمیم انواع ناهنجاریهای دست - پیوند دست
اصلاح ناهنجاریهای دهان و فک

اورژانس بیمارستان ۲۴ ساعته فعال میباشد و پذیرای کلیه بیماران اورژانسی، پیوند دست، ترومای فک و صورت از کلیه نقاط کشور میباشد.

آدرس: تهران_خیابان سید جمال الدین اسد آبادی_خیابان ۲۱

تلفن: ۰۲۱۸۸۷۱۷۲۷۲ شماره: ۸۸۷۱۵۲۱۶

www.fatemehospital.ir

info@fatemehospital.ir

بعد از بیحسی های رژیونال به بیمار توصیه میشود تا مدتی در حالت درازکش باشد و ننشیند (نشستن زود هنگام ممکن است موجب بروز سردرد شود) ولی بیمار با اجازه پزشک معالج و در اولین فرصت باید بنشیند و راه برود. دراز کشیدن موجب بروز عوارض متعددی مانند زخم بستر، مشکلات ریوی و عفونت های اداری میشود که با نشستن و راه رفتن میتوان تا حدود زیادی از آنها پیشگیری کرد.

وقتی بیمار برای اولین بار بعد از جراحی میخواهد بایستد و راه برود باید حتما کمک داشته باشد. بیمار مدتی در حالت درازکش بوده و وقتی یکباره به حالت ایستاده درمیاید ممکن است بر اثر کاهش ناگهانی فشار خون کنترل خود را از دست داده و زمین بخورد. بعد از بیحسی های اسپینال و اپیدورال با اینکه حس پاها برگشته است ولی قدرت عضلات پاها ممکن است تا ۱۲ ساعت بطور کامل برنگردد و این موجب میشود بیمار در حال ایستاده تعادل خوبی نداشته باشد. پس همیشه در اولین ایستادن و راه رفتن بعد از عمل حتی اگر احساس سلامتی کامل میکنید باید از فرد دیگری کمک بگیرید.

در طی ۲۴ ساعت اول پس از بی حسی اسپینال (از کمر) به پشت خوابیده و به پهلو بچرخند. سرشان را بلند نکنند هر موقع مایعات شروع شد آب کمپوت -قهوه - نسکافه به میزان ۱۰-۱۵ لیوان بخورند. ۱-۲ روز اول بیشتر استراحت کند و کمتر راه بروند و در زمان استراحت از بالش کوتاه استفاده کنند و در صورت سردرد شدید به پزشک مراجعه کنند.



بی حسی از کمر

بیهوشی چند نوع است؟

۲ 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.

بی حسی نخاعی نوعی از بیهوشی منطقه ای است که به صورت تزریق ماده بی حسی موضعی به فضای زیر دورا می باشد. به طور کلی با استفاده از سوزنی که طول آن معمولاً ۹ سانتی متر (۳،۵ اینچ) می باشد. برای افراد خیلی چاق انواع دیگری از سوزن با طول ۱۲۰۷ در دسترس هستند. نوک سوزن اسپاینال به صورت یک نقطه کوچک و یا مورب می باشد البته به تازگی سوزن اسپاینال که نوک آن به شکل نوک مداد است نیز در دسترس می باشد.^۱



کاربرد بی حسی نخاعی:

- در اعمال اندام تحتانی.
- ناحیه ی رکتال(مقعد)
- واژینال(تناسلی)
- فتق ها.
- جراحی های اورولوژی(مجاری ادراری_تناسلی)
- بیماران غذا خورده.
- بیماران معتاد.
- بیماری که مشکل راه هوایی دارد.
- بیمارانی که بیماری سیستمیک کبدی-کلیوی دارند.

افرادی که نباید اسپاینال شوند:

- بیمارانی که مشکل انعقاد دارند مانند بیمارانی که به هموفیلی دچارند.
- بیماری که در ناحیه کمر عفونت دارد.
- بیماری که نا هنجاری ستون مهره ای دارد.
- بیمارانی که فشار مغزی (ICP) بالا دارند.
- کنتراندیکاسیون (موارد ممنوعیت) برای بی حسی اسپاینال دو نوع می باشد:

A-نسبی: در بعضی از موارد انجام می دهیم و در بعضی از موارد انجام نمی دهیم یا به عبارتی در شرایط خاص این نوع بی حسی را انجام می دهیم.

B-مطلق: نباید این نوع بی حسی را انجام داد.

- نسبی مانند:
- دیسک کمر.
- درد کمر.
- بیمارانی که مشکل روانی دارند(بیمار روانی).
- در بچه ها.
- در بیمارانی که دچار کم خونی هستند.
- بیماری که کاهش حجم خون دارد.
- در بیمارانی که در ناحیه ی تزریق سوزن عفونت دارند.

مطلق مانند:

- بیماری خون ریزی دهنده.
- بیماری که عفونت سیستمی داشته باشد(عفونت منتشر در خون).
- فشار خون(BP) پایین.
- امراض نخاعی.
- فشار مغزی (ICP) بالا.