

وقتی پزشک می‌گوید به عمل جراحی نیاز داریم، شاید خیلی از ما به اولین چیزی که فکر می‌کنیم خطرهای بیهوشی هنگام عمل باشد؛ از فوت در اثر بیهوشی گرفته تا تقلبی بودن داروها و به هوش آمدن در اتاق عمل و هنگام جراحی. با داشتن اطلاعات کافی از انواع بیهوشی‌ها استرس ناشی از عمل جراحی نیز کمتر خواهد شد.

بیهوشی چند نوع است؟

۲ نوع بیهوشی وجود دارد؛ بیهوشی عمومی و بی‌حسی موضعی. در بیهوشی عمومی هوشیاری بیمار کاملاً از بین می‌رود ولی در بی‌حسی موضعی فقط قسمت خاصی از بدن برای مدت کوتاهی بی‌حس خواهد شد.

بی‌حسی موضعی هم ۲ نوع دارد: بی‌حسی که از نخاع انجام می‌شود و بی‌حسی 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 ماده‌ای وجود دارد که شل‌کننده عضلات است. این عضلات در ریه‌ها نیز وجود دارند و چون از قبل نیز عملکرد ریه مشکل دارد، بیمار دچار ضعف مضاعف عملکرد ریوی خواهد شد. در این بیماران بهتر است از بی‌حسی نخاعی استفاده شود را نجات داد اما بیماری که با خونریزی شدید وارد اتاق عمل شده

باید بیهوشی عمومی شود چون در بی‌حسی نخاعی عارضه افت فشار وجود دارد و برای فردی که در اثر خونریزی فشارخون پایینی دارد، خطرناک است.

گرچه نمی‌توان گفت کدام نوع بیهوشی بهتر است چون پزشک باید برای هر بیمار جداگانه تصمیم بگیرد. یعنی مواردی مانند بیماری زمینه‌ای، آماده بودن بیمار از قبل، اورژانسی و غیراورژانسی بودن جراحی و... باید مدنظر متخصص بیهوشی و پزشک قرار بگیرد.

بی‌حسی نخاعی را برای هر نوع عمل جراحی می‌توان انجام داد؟

در بی‌حسی نخاعی سطح بی‌حس شده تا نوک پستان‌هاست. در عمل‌های جراحی پا و لگن، عمل جراحی سزارین و قسمت‌های تحتانی شکم و گاهی هم در قسمت فوقانی شکم (عمل جراحی کیسه صفرا) می‌توان از بی‌حسی نخاعی استفاده کرد.

علت سردرد پس از بی‌حسی نخاعی چیست؟

یکی از عوارض جانبی بی‌حسی نخاعی سردرد است ولی همه افرادی که بی‌حسی نخاعی می‌گیرند، دچار سردرد بعد از عمل جراحی نمی‌شوند. ممکن است هنگام انجام بی‌حسی پرده پوشاننده نخاع با سوزن صدمه ببیند و مقداری از مایع نخاعی از آن نشت کند. این عمل باعث گشادی عروق مغز و ایجاد درد می‌شود. سردرد در افراد چاق، جوان و باردار بیشتر رخ می‌دهد. البته هرچه تعداد

سوزن وارد شده به کمر برای تزریق ماده بی‌حسی کمتر و سوزن باریک‌تر باشد، احتمال سردرد نیز کمتر خواهد شد.

اگر سردرد پایدار باقی ماند، چه باید کرد؟

سردرد بعد از ۳-۲ روز و حداکثر ۲ هفته کاملاً از بین می‌رود و به درمان نیاز ندارد. اگر درد خیلی شدید باشد، با مصرف مواد کافئین دار مانند قهوه، نوشابه و ... سردرد کاهش می‌یابد. این عارضه اصلاً خطرناک نیست و نباید در بیماران نگرانی ایجاد کند

آیا واقعا بعضی از بیماران هنگام عمل به هوش می‌آیند؟

این احتمال وجود دارد که بعضی از بیماران که تعداد آنها خیلی کم است، هنگام عمل هوشیار شوند زیرا به طور ژنتیکی نسبت به داروهای بیهوشی مقاومت بیشتری دارند. گاهی هم شرایط بیمار طوری است که باید داروی کمتری به او داده شود مثل وقتی که بیمار فشارخون پایینی دارد یا دچار خونریزی شکمی است. بیمارانی که هنگام عمل به هوش می‌آیند، معمولاً جوان هستند و مغزشان کارایی بالایی دارد، اما این اتفاق یک در هر ۱۰ هزار بیمار دیده می‌شود. سطح دارو به تدریج در بدن بیمار کاهش می‌یابد و بیمار هوشیاری خود را به دست می‌آورد اما در افرادی که از الکل یا داروهای خواب‌آور استفاده می‌کنند، مدت زمان برگشت هوشیاری ممکن است دیرتر از افراد معمولی باشد. داروهای بیهوشی باعث فوت بیمار نیز نمی‌شود، مگر اینکه بیمار از قبل بیماری زمینه‌ای داشته باشد.

بیمارستان امام حسین (ع)

بیهوشی در اتاق عمل



واحد آموزش و ارتقاء سلامت بیمارستان

فروردین ۱۴۰۴

۸. آیا ناشتا هستید؟ (از خوردن غذا ۱۲ ساعت قبل از جراحی خودداری کنید، در حین جراحی عضلات شل هستند و اگر غذا از معده برگشته و وارد ریه شود، احتمال خفگی و مرگ بیمار وجود دارد
۹. آیا سابقه تزریق خون داشتید؟
۱۰. آیا محدودیت حرکتی در دست، پا یا گردن دارید؟

منبع:

اصول پایه بیهوشی میلر

۱۰. سوالاتی که پزشکان قبل از عمل می‌پرسند
اگر قرار است جراحی شوید، قبل از عمل باید شرح حال کاملی از خود در اختیار پزشک قرار دهید. هرگز چیزی را از پزشک پنهان نکنید، حتی اگر به ماده مخدر اعتیاد دارید چون ممکن است حین عمل اتفاق غیرمترقبه‌ای بیفتد. گروه پزشکی باید آمادگی مقابله با اتفاق‌های احتمالی را داشته باشد تا خیلی سریع اقدام کند.

سوال‌هایی که پرسیده می‌شوند، از این قرارند:

۱. آیا تا به حال جراحی شده‌اید؟ اگر جواب مثبت است، چه نوع جراحی‌ای داشته‌اید و آیا مشکلی برای شما پیش آمد؟
۲. به چه بیماری‌هایی مبتلا هستید؟ بیماری دیابت، بیماری‌های قلبی-ریوی، سابقه آپنه در خواب (قطع ناگهانی تنفس در خواب)، آسم و آلرژی غذایی یا فصلی، بیماری‌های مهمی هستند که متخصص بیهوشی و جراح حتما باید از آنها مطلع باشند.
۳. آیا اخیراً به تب مزمن یا آنفلوآنزا مبتلا شده‌اید؟
۴. آیا از داروهای رقیق‌کننده خون مانند هپارین و وارفارین استفاده می‌کنید؟ داروهای رقیق‌کننده خون باعث خونریزی بیش از اندازه در حین عمل جراحی می‌شوند.
۵. آیا باردار هستید؟
۶. آیا از سیگار، الکل یا ماده مخدر استفاده می‌کنید؟
۷. آیا رژیم غذایی خاصی دارید؟