



بیمارستان شهید محمد منتظری

انواع بیهوشی (معایب و مزایا)

تاریخ تدوین : ۱۳۹۸/۰۹/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۹/۲۸

تاریخ بازنگری بعدی : ۱۴۰۷/۹/۲۸

کد: MH.BR.PE.ICU.۱۲۶

واحد آموزش به بیمار

بیهوشی عمومی چیست؟

در این روش بیمار پس از آمادگی های لازم توسط داروهای هوشبری که از طریق مسیر سرم داخل عروق تزریق می شود، بیهوش 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 ضربان و ریتم قلب، نوار قلبی لحظه ای، میزان اکسیژن خون، میزان دی اکسید کربن خون، فشار خون و خیلی از پارامترهای دیگر توسط مانیتورینگهای پیشرفته کنترل و نشان داده می شوند. و حتی در صورتیکه علایم حیاتی بیمار از حالت طبیعی خارج شود اعلام خطر می کند.

معمولا 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 علایم حیاتی و تنفس در بخش ویژه ای به نام ریکاوری تحت کنترل تکنسین های بیهوشی مجرب نگه می دارند. و سر انجام بیمار به بخش مربوطه منتقل می شود.

بیهوشی منطقه ای:

که به طور مصطلح بی حسی موضعی نیز گفته می شود. در این روش که توسط متخصص بیهوشی انجام می شود، یک منطقه وسیع از بدن با تزریق

حداقل داروی ممکن، گاه در حد یک سی سی از داروی خاص، بیحس شده و عمل جراحی بدون درد انجام می شود.

این حالت شامل بیحسی نخاعی، اپیدورال، بیحسی های شبکه های بازویی و ... می باشد.

در این حالت محل تزریق ممکنست دور از محل عمل باشد.

۳) **بیحسی موضعی:** که ممکنست توسط جراح یا متخصص بیهوشی انجام شود و معمولا برای اعمال سرپایی کوچک انجام می شود و موضع تزریق در محل ضایعه یا عمل بوده و با حداقل عوارض همراه می باشد.

در پزشکی هر کاری ممکنست توام با عوارضی باشد ولی ما همواره روشی را انتخاب می کنیم، دارویی را به بیمار تزریق میکنیم، که ضمن تامین خواسته ما از درمان، حداقل عوارض را به او تحمیل نماید. و معمولا برای رسیدن به اهداف درمانی برخی از عوارض را قابل قبول میدانیم.

در بیهوشی نیز بسته به مورد بیماری و عمل و شرایط بیمار در زمان عمل، متخصص بیهوشی روش خاصی را برای شما در نظر می گیرد که قطعا با توجه به تجربه و علم وی

بیشترین نفع را در عین کمترین زیان برای تان به همراه خواهد داشت.

در کل می توان گفت که اعمال جراحی با بیحسی منطقه ای (از قبیل بیحسی نخاعی) دارای عوارض و هزینه به مراتب 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 های منطقه ای افزوده می شود.

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

مقایسه دو روش

*بیهوشی عمومی: تهوع و استفراغ بعد از عمل با شیوع بالاتر-احتمال برگشت محتویات معده و ورود آنها به ریه

- درد بلافاصله بعد از عمل(گرچه در حد امکان با مسکنها کنترل می شود)

- گیجی و منگی و حالت خاص پس از بیهوشی و عدم امکان ارتباط فوری با اطرافیان

- لزوم لوله گذاری در مسیر تراشه یا نای بیمار برای رساندن اکسیژن و داروهای بیهوشی

استنشاقی از آن طریق و پذیرش عوارض احتمالی آن

- احتمال اشکال و عدم موفقیت در لوله گذاری و عوارض ناشی از آن

احتمال آسیبهای دندان‌ی و چشمی و اندامها در بیهوشی عمومی(گرچه این عوارض شیوع کمتری دارند)

-عدم امکان رویت بلافاصله نوزاد(در سزارین)

*بیحسی منطقه ای:

-احتمال وقوع سردرد پس از عمل که امروزه با توجه به وجود سوزنهای بسیار باریک وقوع آن کاهش یافته است و معمولاً با استراحت و مسکن های معمول کنترل می شود.

- ترس بیمورد از محل غیر معمول تزریق (ناحیه خاصی در کمر) بیماران معمولاً پس از تزریق اذعان می کنند که ترسشان از عدم آگاهی کافی بوده است.

پیشگیری از عوارض فراوان بیهوشی عمومی

بیماران بسته به نوع داروی بیحسی تا ۳ ساعت بعد از عمل بیدردی دارند و پس از شروع درد میزان نیاز به مسکن کمتر خواهد بود.