

7. در صورت به تعویق افتادن عمل جراحی به راهنما بی‌های پزشک بیهوشی و جراح خود، خوب توجه کنید.
8. در بخش پرستار آخرین فشار خون، نبض و... شما را چک می‌کند. یکی از رگ‌های شما را جهت تزریقات قبل از عمل باز نگه می‌دارد. آزمایشات و سونوگرافی و سایر مدارک شما را چک می‌کند و شما را با پرونده کامل پزشکی به اتاق عمل می‌برد.
9. پس از ورود به اتاق عمل پزشک بیهوشی سوالاتی از شما می‌پرسد که این سوالات شامل سابقه مصرف دارو، سابقه بیماری از جمله سابقه بیماری‌های عفونی، بیهوشی قبلی و تأخیر در بیدار شدن بعد از بیهوشی، سابقه حساسیت به دارو یا مواد خاص، علایم سرماخوردگی و سرفه می‌شود.

روش انجام بی‌حسی کمر در سزارین

برای انجام بی‌حسی از کمر مادر وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو قرار گرفته، سر را به سمت شکم خم می‌کند. متخصص بیهوشی، ابتداء پوست ناحیه کمر را با بتادین ضد عفونی می‌کند پس از آن یک سوزن ظریف مخصوص را در ناحیه کمر وارد پوست کرده، (درد ناشی از این سوزن از درد تزریق آمپول عضلانی کمتر است) پس از اطمینان از محل صحیح سوزن و مشاهده مایع نخاعی، داروی بی‌حس کننده را تزریق می‌کند. که دردی ندارد.

بی‌حسی نخاعی (کمری) باعث ایجاد بی‌دردی، بی‌حرکتی و شلی عضلانی می‌شود ولی باعث اختلال هوشیاری یا خواب نمی‌شود. اگر مادر در حالت نشسته بی‌حسی بگیرد بعد از بی‌حسی سریعاً به وضعیت خوابیده به پشت قرار می‌گیرد.



بی‌حسی نخاعی (کمری)

در بی‌حسی نخاعی (کمری) تهدیدهای قلبی و عروقی، تشکیل لخته در بدن، احتمال ایجاد حساسیت، مشکلات تنفسی، آسپ‌های دندانری، آسپ به لب‌ها و حلق و حنجره به شدت کاهش می‌یابد و بدن با تغییرات داخلی کمتری مواجه می‌شود و با توجه به اینکه در سزارین جان 2 انسان (مادر و جنین) در میان است رعایت احتیاط به مراتب از اهمیت بیشتری برخوردار است. لذا با توجه به جمع‌بندی جهات بی‌حسی نخاعی (کمری) برای جراحی سزارین با کمترین عوارض احتمالی بهتر نتیجه را بدنبال خواهد داشت. جذابیت‌های سزارین با حسی کمری مشاهده نوزاد و شنیدن صدای نوزاد بدینا آمده، بدو تولد در اتاق عمل است. که علاوه بر تجربه احساسی ویژه برای مادر تأثیر ویژه‌ای برای نوزاد تازه متولد شده نیز خواهد داشت. تماس پوستی بین مادر و نوزاد، ارتباط کلامی مادر با نوزاد، امکان مکیدن شکر توسط نوزاد در تشدید تبادل عاطفه و افزایش شکر مادر بسیار مؤثر است. در ضمن اینکه بعد از عمل درد ناشی از جراحی ادامه دارد در بی‌حسی کمری بی‌دردی هنوز ادامه دارد و این مورد کمک زیادی به کاهش حس درد بیمار تا زمان انتقال بیمار به بخش می‌ند. در مواردی مانند وجود اختلالات خونی و یا مغزی موارد منع روش بی‌حسی کمری می‌باشد.

مراقبت‌های بعد از بی‌حسی نخاعی (کمری)

1. در 24 ساعت اول پس از بی‌حسی نخاعی به پشت بخوابید.
2. سر را بلند نکنید. (از بالش استفاده نکنید)
3. هر موقع توانستید از راه دهان چیزی بخورید مایعات به مقدار کافی و فراوان استفاده کنید.
2. بعد از برگشت حس پاها قدرت عضلانی ممکن است بطور کامل برنگردد. این موجب می‌شود در حالت ایستاده تعادل نداشته باشید پس همیشه در اولین ایستادن و راه رفتن بعد از عمل حتی اگر احساس سلامتی کامل می‌کنید از فرد دیگری کمک بگیرید.
5. سر درد یکی از عوارض بی‌حسی نخاعی (کمری) می‌باشد. با استراحت در بستر و استفاده از مسکن و مصرف مایعات خوراکی معمولاً برطرف می‌شود. اگر بعد از 48-24 ساعت بهبود یافت به پزشک اطلاع دهید.
6. به علت تغییرات بارداری، وضعیت خوابیدن روی تخت، خود زایمان و... کمردرد ایجاد می‌شود. ایجاد کمردرد بخاطر ورود سوزن باریک به کمر، خیلی نادر است.
7. در صورت داشتن هرگونه علایم غیر عادی که احساس ناراحتی کردید به پزشک مراجعه کنید.

در صورت نیاز به سایر مطالب آموزشی اسکن نمایید



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



انواع روش‌های بیهوشی در عمل جراحی سزارین



کار گروه آموزش به بیمار

زیر نظر: دکتر مهزاد یوسفیان
(متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه)

کد سند: EM-EP-88

تاریخ تدوین: تابستان 1403

تاریخ ابلاغ: تابستان 1403

سزارین

عمل سزارین نوعی زایمان غیرطبیعی است که در آن با ایجاد برشی در دیواره شکم مادر و رحم مادر، نوزاد خارج می‌شود. در شرایط ویژه‌ای که زن باردار به دلایل پزشکی توانایی یک زایمان طبیعی را نداشته باشد از روش سزارین که نوعی عمل جراحی است استفاده می‌شود تا زایمان میسر شود.

روشهای بیهوشی

1. بی‌حسی موضعی: مثل تزریق لیدوکائین در دندان پزشکی
2. بیهوشی عمومی: اگر پزشک متخصص با توجه به شرایط مادر نتواند از روش بی‌حسی کمر یا همان بی‌حسی موضعی استفاده کند از روش بیهوشی عمومی برای انجام سزارین استفاده می‌کند. استفاده بیهوشی عمومی به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی مادر مانند افزایش سریع وزن بدن، کم‌تحرکی، تورم حلق و نای، فشار به معده از سمت پایین شکم توسط رحم و جابجا شدن دریچه فوقاری معده که نقش محافظتی در مقابل بازگشت محتویات معده به مری و حلق و نای دارد خطر بیهوشی عمومی را می‌افزاید که این عوامل باعث افزایش احتمال برگشت محتویات و ترشحات معده به دهان و اختلال در راه هوایی مادر و به خطر افتادن جان مادر و جنین می‌شود. علی‌رغم رعایت اقدامات احتیاطی هم‌پیشه بیم‌رسیدن داروی بیهوشی به جنین از طریق جفت در حین بیهوشی عمومی در سزارین وجود دارد. از معایب دیگر بیهوشی عدم امکان رویت نوزاد بلافاصله بعد از به دنیا آمدن می‌باشد. با توجه به مطالب ذکر شده بی‌حسی از کمر بهتر از بیهوشی عمومی است.
3. بی‌حسی ناحیه‌ای: در برخی جراحی‌های وسیع تر، ماده بی‌حسی مستقیم به عصبی که مسئول حس‌دهی به یک منطقه است، تزریق می‌شود و بدین ترتیب کل آن منطقه بی‌حس

می‌شود. مثل بی‌حسی از نخاع (کمر) که شامل بی‌حسی اپیدورال و بی‌حسی اسپینال، می‌شود که ماده بی‌حسی در اطراف نخاع تزریق می‌شود و منطقه کمر به پایین، کاملاً بی‌حس می‌شود. در نتیجه حس درد هنگام عمل از مادر بردار گرفته خواهد شد.
در دنیا روش بی‌حسی کم‌خطرترین روش بی‌دردی است.

آمادگی قبل از عمل جراحی سزارین

1. قبل از عمل بستگان درجه 1 یا قیم خود را آگاه کنید تا از نظر قانونی مشکلی برای شمار یا تیم پزشکی پیش نیاید.
2. لازم است موهای محل عمل را بتراشید. حتماً استحمام کنید. مسواک بزنید. لاک و آرایش خود را پاک کنید.
3. چنانچه از داروی خاصی استفاده می‌کنید حتماً به پزشک معالج خود اطلاع دهید. زیرا گاهی لازم است با دستور پزشک مصرف بعضی از داروها مثل آسپرین را چند روز قبل از عمل قطع کنید یا برعکس می‌توانید اکثر داروها را بین آورنده فشار خون، تیروئید و ضد تشنج را حتی چند ساعت قبل از بیهوشی با نظر پزشک ادامه دهید.
4. حداقل 8 ساعت قبل از عمل ناشتا باشید. در صورت مصرف سیگار یا هر ماده دیگر پزشک بیهوشی خود را مطلع کنید.
5. لباس‌های زیر و جوراب‌ها را در آورده و لباس مخصوص اتاق عمل خود را بپوشید.
6. عینک، لنز، دندان مصنوعی، انگشتر، دستبند، گیره سر و کلیه اشیاء فلزی همراه خود را قبل از ورود به اتاق عمل، خارج کنید. زیرا در حین بیهوشی و عمل جراحی برای شما مشکل ایجاد می‌کنند.