

Papildu informatīvais materiāls par anestēziju, uztura uzņemšanas režīmu pirms un pēc anestēzijas

Par anestēziju (t.i. sāpju sajūtas un Jūsu apziņas izslēgšanu) operācijas vai citu sāpīgu manipulāciju laikā ir atbildīgs ārsts-anesteziologs. Viņš arī kontrolē un nodrošina visas dzīvībai svarīgās organisma norises, piemēram, elpošanu, asinsriti. Anestēzija aizsargā no sāpju un operācijas stresa nevēlamās ietekmes uz Jūsu organismu, kā arī rada optimālus apstākļus operācijas veikšanai. Anestēzija sevī ietver arī ārstnieciskus pasākumus, kas palīdz Jūsu organismam uzturēt dzīvībai svarīgas funkcijas ekstremālos apstākļos, kādi var rasties jebkuras operācijas laikā.

Pastāv sekojoši anestēzijas veidi:

- * vispārējā anestēzija jeb narkoze
- * reģionālā anestēzija
- * abu minēto kombinācija

Vispārējās anestēzijas gadījumā, izmantojot vēnā ievadāmos anestēzijas līdzekļus un/vai inhalācijas anestēzijas vielas (anestēzijas gāzes), tiek izslēgta apziņa un sāpju sajūta likvidēta visā ķermenī.

Pirms uzsākt anestēziju, vienmēr tiek ievadīta vēnā kanīle, ko pievieno pie pilienu infūzijas sistēmas - tā tiek nodrošināta pastāvīga iespēja ievadīt vēnā medikamentus. Pēc tam tiek ievadītas anestēzijas vielas, apziņa izslēdzas, un visu narkozes laiku pacients pavada miegam līdzīgā stāvoklī. Ielpas gaisam tiek pievadīts papildus skābeklis - atkarībā no anestēzijas veida to veic ar masku vai arī dziļāk elpceļos (rīklē vai trahejā) ievada speciālas caurules. Elpceļu caurules ievada, kad pacients ir dziļā miegā. Šādā mākslīgā miegā pacients nereti elpo nepietiekoši vai vispār pārstāj elpot, un elpceļu caurules dod iespēju veikt pilnvērtīgu mākslīgo elpināšanu, ko parasti nodrošina ar mākslīgās plaušu ventilācijas aparātu. Visdziļākajā miegā un ilgstošākajās operācijās lieto trahejā ievadāmās caurules - t.s. endotraheālā intubācija. Tā vispilnīgāk aizsargā elpošanas ceļus no siekalu vai kuņģa satura (vemšanas gadījumā) ieelpošanas. Kad operācija beigusies, anestēzijas vielas vairs netiek pievadītas, to ietekme pakāpeniski mazinās. Atjaunojoties apziņai un elpošanai, esot stabiliem arī visiem pārējiem rādītājiem, elpceļu caurules tiek izņemtas, un pēc zināma novērošanas laika pacients tiek pārvests uz palātu, kur aprūpi turpina nodaļas personāls.

Reģionālās anestēzijas gadījumā sāpju sajūta tiek likvidēta tikai tajā ķermeņa reģionā, kurš tiks operēts. Ap nerviem, kas nes sajūtas no šī reģiona, tiek ievadīti medikamenti (lokālās anestēzijas vielas), kas bloķē impulsa pārvadi nervā, tiek panākts nejutīgums operācijas rajonā. Līdz ar to reģionālās anestēzijas laikā pacients var palikt-nomodā - parasti operācijas laikā ievada tikai nomierinošus medikamentus, kas mazina iespējamo psiholoģisko diskomfortu un atmiņas par operācijas laiku. Elpošana un asinsrite tiek ietekmēta mazāk nekā vispārējā anestēzijā. Nepilnīgas nervu blokādes gadījumā vai citu apstākļu rezultātā var rasties nepieciešamība pāriet uz vispārēju anestēziju jeb narkozi. Šāda kombinēta anestēzija var tikt izmantota arī plānoti, ar iepriekšēju nodomu.

Pleca vai rokas operāciju gadījumā veic rokas nervu pinuma blokādi -medikaments tiek injicēts ap šo pinumu kaklā vai padusē. Nervu atrod pēc anatomiskiem vadv punktiem, taču tā novietojumu precīzāk var noteikt ar speciālu adatu, uz kuru pienāk vājš elektrisks impulss - adatai nonākot nerva ciešā tuvumā tas izsauc rokā nesāpīgu muskuļu saraušanos vai tirpoņu. Ekstremitātes nejutīgums un muskuļu vājums saglabājas vairākas stundas (6- 8st.), pretsāpju efekts pat līdz 20 stundām.

Kāju, cirkšņu vai starpenes rajona operācijām visbiežāk izmanto spinālo un/vai epidurālo anestēziju. Spinālās anestēzijas gadījumā, pacientam esot sēdus vai guļus uz sāna, mugurkaula kanālā tiek ievadīta ļoti tieva adata. To izjūt kā mazu dūrienu. Caur to pie nerviem, kas izgājuši no muguras smadzenēm, ievada lokālās anestēzijas līdzekli. Rezultātā 10-20 minūšu laikā ķermeņa lejasdaļā un kājās iestājas

nejūtīgums, kas saglabājas 2-4 stundas. Ilgstošākam efektam vai atsāpīnāšanai pēcoperācijas periodā lieto epidurālo anestēziju - mugurkaula kanālā tiek atstāts ļoti tievs katetrs, caur kuru lokālās anestēzijas vielu pie nerviem iespējams pievadīt atkārtoti, ilgstoši.

Asinsvadu kateterizācija jeb kanilēšana.

Anestēzijas laikā nepieciešams pastāvīgi vai atkārtoti ievadīt vēnā dažādus medikamentus. Tāpēc vienmēr pirms anestēzijas uzsākšanas tiek kanilēta vēna. Dažreiz vajadzīga pieeja lielākam asinsvadam, lai medikamentus pievadītu īpaši ātri - šajos gadījumos kateterizē kādu no "centrālajām vēnām" (parasti uz kakla vai pleca), kas ieplūst tieši sirdī. Vietējā anestēzijā atsāpina vēnas punkcijas vietu, ievada garu katetru, kurš sniedzas tālāk vēnā. Katetru izmanto arī medikamentu ievadei pēcoperācijas periodā, un tas pacientam sagādā mazāk neērtību kā katetri rokas vēnās.

Smagākās operācijās ar lielāku risku var būt nepieciešama arī artērijas kanilēšana (rokā vai cirksnī), lai īpaši precīzi mērītu asinsspiediena izmaiņas.

Pirms ilgākām operācijām pastāvīgai urīna novadīšanai un mērīšanai var būt nepieciešams kateterizēt urīnpūsli.

ANESTĒZIJAS VEIDA IZVĒLE

Optimālo anestēzijas veidu izvēlas anesteziologs, ievērojot operācijas veidu, pacienta vispārējo stāvokli, kā arī iespēju robežās respektējot pacienta vēlmes. Katrai metodei ir savas priekšrocības un savi trūkumi, mēs piedāvāsim metodi, kas ir piemērotākā Jums. Par Jums izvēlēto metodi pastāstīs un uz visiem neskaidrajiem jautājumiem atbildēs anesteziologs pirmsoperācijas vizītē.

Dažādu apstākļu rezultātā var gadīties, ka pirms operācijas vai operācijas laikā anesteziologs spiests mainīt anestēzijas veidu vai veikt papildus manipulācijas, kas iepriekš nebija paredzētas.

Mūsu pienākums ir darīt Jums zināmu, ka neviens anestēzija nav bez riska!

Nopietni, dzīvībai bīstami, tieši ar anestēziju saistīti sarežģījumi (sirds apstāšanās un pēkšņa nāve, kādas orgānu sistēmas palieloši traucējumi) ir iespējami, tomēr ārkārtīgi reti. Reālākie iespējamie no tiem ir miokarda infarkts, smaga alerģiska reakcija, galvas smadzeņu insults vai muguras smadzeņu bojājums ar neatgriezeniskiem kustību traucējumiem, kritisks vai pat fatāls skābekļa trūkums organismā neparedzētu elpināšanas problēmu dēļ. Komplikāciju varbūtību pirms operācijas var prognozēt tikai daļēji. Operācijas laikā komplikācijas var rasties ne tikai anestēzijas, bet arī pašas operācijas rezultātā - piemēram, smaga asiņošana, plaušu artērijas nosprostošanās ar trombu vai citiem elementiem. Mūsdienu anestēzijas vielas, to precīzas dozēšanas tehnoloģijas, organisma dzīvības funkciju nepārtraukta reģistrēšana ar monitoriem ievērojami palielina pacienta drošību. Operācijas un anestēzijas laikā Jūs pastāvīgi novēros anesteziologs un anestēzijas māsa.

Vispārējā anestēzija pacientiem šķiet pievilcīga, jo operācijas laiks pāriet miegā, bez nepatīkamām atmiņām par to. Tomēr vitālās organisma funkcijas tās laikā tiek ietekmētas daudz izteiktāk kā reģionālajā anestēzijā, līdz ar to lielāka ir dzīvībai bīstamo komplikāciju iespēja. Var būt citi sarežģījumi, piemēram, vemšana narkozes laikā un kuņģa satura ieelpošana, traumatizācija dažādu manipulāciju rezultātā (piem., mutes vai zobu, asinsvadu bojājums, nervu nospiedums), ļoti reti, tomēr iespējams arī nepilnīgs miegs un epizodiska operācijas atcerēšanās. Dažas dienas var būt miegainība, traucētas koncentrēšanās un atmiņas spējas.

Pēc spinālās un epidurālās anestēzijas dažiem pacientiem var būt galvassāpes (apm. 1% pacientu). Tās parasti ilgst vairākas dienas, tomēr pāriet bez sekām, un speciāla ārstēšana nepieciešama tikai, ja sūdzības ir īpaši izteiktas. Pēc operācijas reģionālā vai vispārējā anestēzijā mēdz būt grūti ārstējama slikta dūša, vemšana.

Pretēji daudzu pacientu bažām, nopietni neiroloģiski sarežģījumi ar nervu bojājumu un sekojošiem kustību un jušanas traucējumiem reģionālās anestēzijas gadījumā ir ārkārtīgi reti. Dzīvībai bīstami sarežģījumi reģionālo anestēziju laikā ir retāki kā vispārējā anestēzijā.

LŪDZAM IEVĒROT!

Ja anestēzijas laikā sākas vemšana vai kuņģa satura atgrūšana, šis saturs var tikt ieelpots - tā ir viena no reālākajām un bīstamākajām komplikācijām. Tādēļ, lai padarītu to par maz iespējamu:

- **8 stundas pirms operācijas Jūs nedrīkstat ēst.**
Vieglas vakariņas drīkst ieturēt ne vēlāk kā 20:00 vakarā pirms operācijas dienas.
 - **4 stundas pirms operācijas Jūs nedrīkstat dzert.**
Operācijas dienas rītā līdz pīkst. 7:00 pieļaujams izdzert ne vairāk kā 150 ml (pusglāzi) dzidra, negāzēta šķidruma (ūdens, tēja).
 - **Pirms operācijas Jūs lūdzam:**
 - izņemt zobu protēzes, kontaktlēcas
 - nelietot dekoratīvo kosmētiku, nelietot (noņemt) nagu laku, noņemt greznumlietas
 - nelietot košļājamo gumiju
 - 12 stundas pirms operācijas nedrīkstat smēķēt, 24 stundas - nelietot alkoholu.
 - Medikamentus, kurus lietojat pastāvīgi, turpiniet lietot līdz pat operācijas dienas rītam, ieskaitot. Jāpārtrauc lietot tikai tos, par kuriem īpaši norādījis anesteziologs vai ārstējošais ārsts.
 - Vakārā pirms operācijas un operācijas dienas rītā iedzeriet tabletes, kas tiks nozīmētas ar nolūku sagatavot Jūs operācijai un anestēzijai.
 - Gadījumā, ja pirmsoperācijas nakti pavadījāt mājās un uz slimnīcu no rīta dodaties pēc tabletes izdzeršanas:
 1. Jūs nedrīkstat vadīt transporta līdzekli (jebkura veida).
 2. Jūs nedrīkstat bez piederīgo pavadības braukt ar sabiedrisko transportu.
 3. Jūs nedrīkstat lietot elektriskas vai mehāniskas ierīces, kuras lietojot jāuzmanās un ar kurām varat savainoties.
- Minētie norādījumi ir jāievēro arī 12 stundas pēc operācijas un anestēzijas beigām.
4. Ja jau operācijas dienā tiek izrakstīts mājās, visu dienu līdz pat nākamās dienas rītam Jums jāpavada piederīgo klātbūtnē.