

Celková anestezie

1. Účel výkonu a jeho průběh:

Celková anestezie odstraňuje bolest z chirurgického výkonu potlačením vnímání a zpracování bolestivých podnětů v mozku. Pacient je uveden do umělého spánku pomocí farmak. K tomu Vám musí být dýchací cesty zajištěny obličejovou maskou nebo endotracheální rourkou nebo laryngeální maskou. Anestezii zajišťuje odborný lékař – anesteziolog – který v průběhu výkonu pečlivě sleduje Vaše životní funkce – např. srdce, krevní oběh a plíce. K tomu je někdy nutné zajištění přístupu do tepny, zajištění močových cest močovou cévkou nebo zajištění vstupu do centrální žíly na krku nebo pod klíční kostí.

2. Možné alternativy výkonu:

Při výkonech na končetinách může být alternativou u indikovaných případů periferní nervová blokáda či u výkonu na dolních končetinách spinální či epidurální blokáda.

3. Rizika a možné důsledky výkonu:

V průběhu anestezie může dojít zřídka k poškození zubů a zubních protéz, oční rohovky či polohovému poškození.

Po ukončení anestezie může dojít k řadě obecných rizik a komplikací, například bolesti hlavy, bolest v krku a chraptot, nevolnost a zvracení, bolesti svalů.

V souvislosti s celkovou anestezí existuje i možnost vzniku velmi výjimečně se vyskytujících, ale závažných a naprosto ojediněle i život ohrožujících komplikací. Riziko jejich vzniku je ale velmi nízké.

Například: poškození hlasivek, poškození horní části krční páteře s následným omezením hybnosti, nutnost zajištění alternativního vstupu do dýchacích cest (tracheostomie) při nemožnosti intubace, stenóza trachey (zúžení dýchací trubice), závažné zpomalení srdečního rytmu až srdeční zástava, velký pokles krevního tlaku, anafylaktická nebo alergická reakce na podané léky, vdechnutí žaludečního obsahu s komplikacemi (zápal plic, šoková plíce), plicní embolie.

4. Možná následná omezení způsobu života:

Po dobu 36 hodin by pacient/ka neměl/a obsluhovat elektrické přístroje, řídit motorová vozidla, pracovat či zdržovat se ve výškách, podepisovat jakékoli právní dokumenty či činit prohlášení, požívat alkoholické nápoje a léky mimo ordinace lékaře. Po dobu 1 týdne může přetrvávat zvýšená únavnost. Ve výjimečných případech se může objevit dočasná sexuální dysfunkce. Vlivem podání anestetik, léků tlumících bolest a důsledkem onemocnění pacienta se může pooperačně rozvinout přechodný stav zmatenosti a neklidu.

Hrozí poranění, případně poškození přímo v operované oblasti, pacient je v riziku pádu, jsou ohroženy invazivní vstupy potřebné k jeho léčbě. Proto je nutné v některých případech na nezbytně dlouhou dobu (tzn. do doby, než pacient bude dostatečně orientován a schopen spolupráce) omezit pohyb pacienta kurtací a podáním tlumících léků.

5. Léčebný režim a preventivní opatření:

Léčebný režim vyplývá z povahy, typu a délky diagnostického, terapeutického či operačního výkonu.

Anesteziologická ambulance Vám vydá doporučení stran užívání některých léků (Anopyrin, Trombex, Warfarin, či jiné léky „na ředění krve“, antihypertenziva a další), které bude třeba respektovat cca týden před operací. V den operace cca 6 hodin před výkonem nesmíte nic jíst, pít. Kouřit musíte přestat 24 hodin před výkonem. Chronicky užívané léky si přineste do nemocnice, ale v den operace je neužívejte – lékař určí, které možno užít a které ne.

Před výkonem je nutné vyjmout zubní protézy, oční čočky, šperky sponky do vlasů paruky, delší vlasy sepnout gumičkou, aby se vešly pod sterilní čepici obdrženou na sále. Nepoužívat lak na nehty a make-up jen minimálně – znemožňují klinické sledování. Z důvodu Vaší bezpečnosti důrazně doporučujeme odstranění alespoň dvou gelových nehtů v případě jejich nošení (znemožňují používání saturačního čidla na ruce) a oholení vousů (omezují prodýchávání maskou a nezpřehledňují vizualizaci vchodu do trachey při intubaci).