

Az érzéstelenítés és az altatás

Aneszteziológia és intenzív terápia nélkül ma már elképzelhetetlenek a műtétek. Az aneszteziológia legfőbb célja a műtét alatti altatás, illetve a beavatkozás fájdalommentességének biztosítása. Az operáció után a betegek sokszor az intenzív osztályra kerülnek, ahol ugyanazok az orvosok dolgoznak, akik a műtét alatti érzéstelenítést, altatást végezték.

Érzéstelenítésre, altatásra műtétek alatt nemcsak azért van szükség, hogy a beavatkozás fájdalommentes legyen, de azért is, mert így kikapcsolhatók a test reflexes mozgásai, amelyek zavarnák a sebész munkáját. Az altatás lényege ezért a beteg alvását előidéző szer adagolásán kívül a fájdalom kiküszöbölése, valamint a szervezet stressz vagy káros külső behatásokra kiváltott válaszáinak, vagyis az izomtónusnak és az ínreflexnek a kiiktatása is. Eközben a beavatkozás során mindvégig biztosítani kell a vegetatív funkciók (a keringés, a légzés, a máj- és veseműködés) fenntartását. Az aneszteziológusnak tehát olyan gyógyszereket kell alkalmaznia, amelyekkel biztosítani tudja a két kívánt hatás közötti egyensúlyt. Az aneszteziológusnak ezért pontosan ismernie kell e szerek hatásait, nemkívánatos mellékhatásait és a különféle szerek kölcsönhatását is, valamint azt, hogy az adott esetben melyik szer alkalmazása a legcélszerűbb.

A legkisebb megterhelést – ha a műtét típusa megengedi – általában a helyi érzéstelenítés jelenti. Ezt az esetek többségében az operáló orvos végzi. Sajnos viszonylag kevés olyan operáció van, ahol ez az érzéstelenítés kielégítő eredményt ad. A végtagi, a gáttáji, a hasfali, a medencében elhelyezkedő szervek műtéteinél úgynevezett regionális vagy vezetéssel érzéstelenítést használnak. Ilyenkor a műtét helyétől távolabb, a végtag eredésénél, vagy a gerinc közelébe adják be a helyi

érzéstelenítő szert, amivel a fájdalmat vezető idegrostokat átmenetileg kikapcsolják. Ezzel a módszerrel 1,5–4 órás fájdalommentesség érhető el, de műtét közben a beteg, aki ébren van, nyomást, húzást érezhet. Ezért szüksége lehet infúzióra, nyugtatókra. Ezen érzéstelenítési formák során nagyon ritkán, kétezer-ötezer érzéstelenítésre jut egy-egy komolyabb, ám nem életveszélyes szövődmény. Bénulástól azonban nem kell tartani. Amíg az érzéstelenítő hatása el nem múlik, a húgyhólyag ürítését a páciens nem tudja szabályozni.

A vezetéssel érzéstelenítésnél átmeneti fejfájás előfordulhat. Az érzéstelenítések harmadik nagy csoportja az altatás (általános érzéstelenítés vagy narkózis). A műtét előtt fél-egy órával nyugtató, az elalvást segítő injekciót, majd a műtétben maszkon keresztül „altatógázt” kap a beteg, vagy vénájába altatószert adnak, amittől elalszik. A fájdalommentességet a biztonságos altatásvezetés és az operáló orvos munkájának megkönnyítése céljából izomlazítók adásával egészítik ki. Ezek a légzést is leállíthatják, de a légcsőbe vezetett puha gumi-, vagy műanyag csövön (tubuson) keresztül lélegeztetik, miközben a szükséges oxigént és az altatógázokat az altatógépek adagolják. A tubus bevezetése során előfordulhat, hogy a meglazult fogak sérülnek. Az altatás következményeként a műtét utáni napokban enyhe nyelési panasz és izomláz jelentkezhet.

Fontos a felvilágosítás

A műtét előtti napon az aneszteziológus felkeresi a beteget, megismeri kórelőzményét és betegségét. Felvilágosítja az érzéstelenítés módjáról, lefolyásáról és a műtét utáni elhelyezésről (sebészet vagy intenzív osztály). Érdeklődik korábbi műtéteiről és olyan speciális kérdésekről, amelyek fontosak lehetnek az érzéstelenítésnél. Ilyenkor lényeges, hogy az érintett beteg is feltegye esetleges kérdéseit, hangot adjon aggályainak, és mindent megbeszéljen az aneszteziológussal. Legtöbbször valamilyen nyugtató, altató gyógyszert is javasolnak a betegnek, hogy a műtét előtti éjszakát nyugodtan töltsse.

Beleegyező nyilatkozat

Miként a tervezett műtétbe, úgy az operációhoz szükséges érzéstelenítésbe, altatásba is kéri ma már a beteg beleegyezését. Az érzéstelenítéssel kapcsolatos felvilágosítást írásban is meg kell kapnia a páciensnek, hogy amennyiben további kérdései vannak, azt fel tudja tenni az aneszteziológusnak.

Rendszeresen szedett gyógyszereit mutassa meg altatóorvosának is, aki elmondja, hogy mely gyógyszereket hagyja ki és melyeket szedje még a műtét napjának reggelén is.

A műtétje előtti napon este kevés könnyű ételt, főleg folyadékot fogyasszon, vagy ha orvosa másként nem rendelkezik, éjféltől már folyadékot sem.

A műtőbe szállítás előtt rendszeresen használt szemcseppjét cseppentse be. *
Műtétig lehetőleg ne dohányozzon!

Értéktárgyait ne viselje, azokat helyezze biztonságba, vagy (átvételi elismervény ellenében) bízza az osztályos nővér gondjára.

AZ ELŐRE NEM LÁTHATÓ VESZÉLYEK

Az általános érzéstelenítés szövődményei különböző tényezőkre vezethetők vissza. A vérnyomás hirtelen csökkenésének súlyos következménye lehet. A hirtelen vérnyomásesést kiválthatják az altatószerek, de kialakulhat szívbetegség esetén vagy a sebészi beavatkozás során elkerülhetetlen vérzések miatt is. Különösen súlyos akkor, ha megáll a szív vagy csökken az agy oxigénellátása. A stressz hatására vagy különféle fizikai, élettani behatásokra szívritmuszavar léphet fel, amely olykor nagyon súlyossá válhat. Szívinfarktus alakulhat ki olyan betegeknél is, akik korábban teljesen tünetmentesek voltak, de a koszorú-ereiket arterioszklerózis (az érfal zsíros elfajulása) szűkíti. Figyelembe véve az egy év alatt elvégzett beavatkozások számát, a szövődmény előfordulási aránya alacsony, ugyanakkor olyan esetben is előfordulhat, amikor semmi sem jelezte előre a bekövetkeztét. Ezért még a legegyszerűbb beavatkozások szükségességét is alaposan mérlegelni kell.