



Regionaalhaigla

ANESTEESIA

Mis on anesteesia

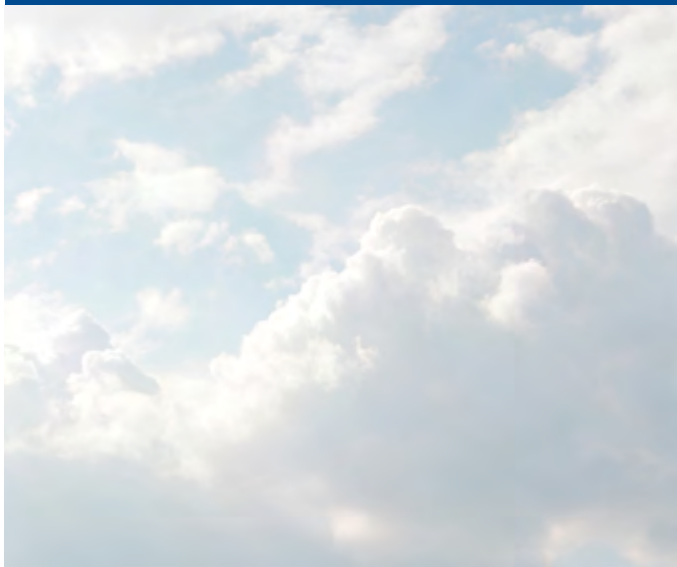
Anesteesia meetodid

Anesteesia riskid

Vestlus anesthesioloogiga

Kuidas valmistuda operatsiooniks

Anesteesiajärgne periood



SISUKORD

| | |
|---|-----|
| Mis on anesteesia | 3 |
| Anesteesia meetodid..... | 3–5 |
| • Lokaalanesteesia | 3 |
| • Regionaalanesteesia | 3–4 |
| Spinaalanesteesia..... | 3 |
| Epiduraalanesteesia | 3–4 |
| Pleksusanesteesia | 4 |
| Intravenoosne regionaalanesteesia | 4 |
| • Üldanesteesia ehk narkoos | 4 |
| Anesteesia riskid | 6–7 |
| • Ohud lokaalanesteesia korral | 6–7 |
| • Ohud üldanesteesia korral..... | 7 |
| Vestlus anesthesioloogiga | 8 |
| Kuidas valmistuda operatsiooniks | 8–9 |
| Anesteesiajärgne periood..... | 10 |

MIS ON ANESTEESIA

Anesteesia on teadvuse ja/või tundlikkuse väljalülitamine, mida kasutatakse operatsioonide ja valulike protseduuride puhul.

Anesthesioloog ehk narkoosiarst ja anestesist ehk narkoosiõde hoolitsevad selle eest, et Te ei tunneks operatsiooni ajal valu ning samaaegselt jälgivad ja säilitavad Teie organismi funktsioone – hingamist ja vereringet.

ANESTEESIA MEETODID

Igal anesteesia meetodil on omad eelised ja puudused. Anesthesioloog soovib Teile sobivama ja ohutuma anesteesia meetodi.

Lokaalanesteesia korral tehakse tuimaks ehk tuimastatakse väike kehapiirkond, süstides sellesse kohta ravimit.

Regionaalanesteesia korral tuimastatakse suurem kehapiirkond. Anesteesia ajal manustatakse patsiendile veenikanüüli kaudu vedelikke ja vajalikke ravimeid. Anesteesia ajal on patsient üldjuhul ärkvel ja võib säilida puuetundlikkus, kuid valu ei ole.

Regionaalanesteediat on nelja tüüpi:

spinaalanesteesia – tuimastusainet süstitakse lülisamba kanalisse, ravimi toime muutub alakeha 5–15 minuti pärast tundetuks. Mõne tunni vältel on häiritud ka jalgade liikuvus. Ravimi toime möödumisel tundlikkus ja jalgade liikuvus taastub;

epiduraalanesteesia – seljaajust väljuvate närvijuurte lähedusse ehk epiduraalruumi viiakse spetsiaalse nõela abil peenike plastmasstoru ehk epiduraalkateeter, mille kaudu süstitakse ravimit.

Umbes 15–40 minuti pärast muutub vastav kehapiirkond tundetuks, võib olla häiritud ka jalgade liikuvus. Epiduraalkateetri kaudu manustatakse

vajadusel täiendavaid ravimeid operatsiooni ajal, aga eelkõige tugeva haavavalu raviks operatsioonijärgselt;

pleksusanesteesia ehk perifeersete närvide blokaad – kasutatakse peamiselt käepiirkonna operatsioonide korral. Ravimit süstitakse kas kaenla all, rangluu- või kaelapiirkonnas olevate närvide lähedusse. 15 minuti jooksul muutub käsi soojaks ja tuimaks, samuti pole võimalik kätt mõne tunni jooksul liigutada;

intravenoosne regionaalnesteesia – kasutatakse väiksemate operatsioonide tegemisel käel või jalal. Anesteesia tegemiseks pannakse opereeritava jäsemele spetsiaalne žgutt ning tuimastusainet süstitakse opereeritava jäseme veeni. Ravim mõjub kiiresti ja toimib seni, kuni žgutt vabastatakse.



Patsient masknarkoosis.

Üldanesteesia ehk narkoosi ajal viibib patsient kunstlikus unetaolises seisundis, teadvus ja valutundlikkus on kogu kehas välja lülitatud.

Narkoosi tegemiseks paigaldatakse veenikanüül, mille kaudu süstitakse nii narkoosiks vajalikke kui ka teisi ravimeid. Pikemate operatsioonide puhul võidakse narkoosi jätkata hapniku ja gaasiliste narkoosiainetega sissehingamise teel.



Kõrimask.

Masknarkoosi ja kõrimasknarkoosi ajal hingate gaasisegu spetsiaalse maski kaudu.

Intubatsioonnarkoosi puhul viiakse hingamisteedesse pärast Teie magama jäämist intubatsioonitoru, mille kaudu antakse hapnikku ning vajadusel hapniku ja gaasiliste narkoosiainetega segu.

Intubatsioonnarkoosi ajal hingavad patsiendi kopsud hingamisaparaadi abil, see tagab parima kontrolli hingamisteede üle kogu narkoosi vältel ja võimaldab kasutada lihaskõõgasteid, et tagada kirurgidele parimad tingimused operatsiooniks.



Intubatsioonitoru.

ANESTEESIA RISKID

Anesteesia on tänapäeval turvaline, kuid kõik meditsiinilised protseduurid hõlmavad teatud riske, mistõttu jälgitakse Teie seisundit kogu anesteesia vältel.

Eluohtlikke anesteesia tüsistusi, nt südame- või hingamisseiskust ja raskeid allergilisi reaktsioone esineb üliharva.

Anesteesiaga seotud riskid on kõrgemad, kui:

- põete mõnda kroonilist haigust, nt kõrgvererõhutõbe, südame isheemiatõbe, astmat, diabeeti vms;
- olete allergiline ravimitele;
- olete ülekaaluline;
- suitsetate;
- tarvitate alkoholi või narkootikume.

Samuti on risk kõrgem raseduse ajal.

Ohud regionaalanesteesia korral:

- lokaalanesteetikumi ehk tuimastusaine veresoonte sattumisel võib esineda üldine toksiline reaktsioon – nägemishäired, hingamisraskus, vererõhu langus, südame rütmihäired ja/ või krambid;
- spinaal- või epiduraalanesteesia ajal on võimalik vererõhu langus, mistõttu jälgitakse pidevalt patsiendi vererõhku ja südame tegevust. Võib esineda pearinglust, iiveldust ja hingamisraskust. Selliste kaebuste ilmnemisel teavitage kohe narkoosiarsti või narkoosiõde, kes võtavad kasutusele vajalikud meetmed Teie seisundi parandamiseks;

- pärast spinaal- või epiduraalanesteetias läbi viidud operatsiooni võib mõnda aega püsida jalgade tuimus, samuti võib olla raskendatud põie tühjendamine – vajadusel paigaldatakse põie-kateeter;
- spinaalanesteesia järgselt võib esineda mööduv peavalu, mille ravi nõuab mõnepäevast voodirežiimi. Üliharva võib esineda närvikahjustust.

Ohud üldanesteesia korral:

- kuna narkoosiaegse teadvusetuse korral organismi tavalised kaitsefunktsioonid ei toimi, siis on oht, et maosisu võib sattuda hingamisteedesse ja põhjustada eluohtlikke tüsistusi. Seetõttu tuleb rangelt järgida söömise ja joomise piiranguid! Kui seda reeglit pole järgitud, võidakse operatsioon patsiendi ohutuse huvides edasi lükata või ära jätta;
- intubatsioonitoru paigaldamisel on võimalikud häälepealte või hammaste vigastused, seetõttu on oluline teavitada narkoosiarsti lahtistest hammastest või hambaproteesidest;
- võib tekkida ebameeldivustunne ja valu kurgus, mis möödub iseenesest;
- väga harva võib narkoosi alguses või lõppedes esineda nn ärkvelolekut narkoosi ajal, see tähendab, et patsient küll kuuleb, kuid ei saa liigutada ega tunne valu;
- narkoosi ajal puudub lihaste toonus, seetõttu on võimalik asendist tingitud närvikompressioon, mis võib põhjustada mõnes keha osas nädalaid kesta võivat tuimust.

VESTLUS ANESTESIOLOOGIGA

Anesteesia tegemisele eelneb alati vestlus anesthesioloogiga – kui Teil on lisaküsimusi seoses anesteesiaga, siis esitage need julgelt vestluse ajal!

Teile antakse täitmiseks küsitlusleht, kuhu peate märkima võimalikult täpselt ja põhjalikult andmed oma tervisliku seisundi kohta, varem põetud ja praegused haigused, hiljuti tarvitatud ja praegu tarvitatavad ravimid, ülitundlikkuse ravimite suhtes, varasemad operatsioonid ning harjumused (sportimine, suitsetamine, alkoholi, huuletubaka ja narkootikumide tarvitamine jm).

Kindlasti teavitage anesthesioloogi sellest, kui Teil on varem esinenud probleeme või tüsistusi seoses anesteesiaga.

Teie asend operatsioonilaul sõltub sellest kohast, mida opereeritakse. Asendisse panek toimub enamasti siis, kui olete juba narkoosis. Sellepärast tuleks eelnevalt anesthesioloogile rääkida, kui Teil on probleeme liigeste (nt jalg ei paindu vms) või kaelaga.

KUIDAS VALMISTUDA OPERATSIOONIKS

Operatsioonieelse päeva õhtul sööge kergemini seeditavat toitu ja jooge rohkem vedelikku. Ärge tarvitage alkoholi!

Võtke ainult neid ravimeid, mis on eelnevalt ravinisti või anesthesioloogiga kokku lepitud. Kõik igapäevaselt tarvitatavad ravimid (k.a astma ravimid, silmatilgad jms) võtke haiglasse kaasa.

Operatsiooni päeval:

- 6 tundi enne operatsiooni ei tohi süüa, juua piimatooteid ja viljalihaga mahla. Võite juua piimata kohvi, teed, selget mahla ja vett. 2 tundi enne operatsiooni on keelatud kõik joogid. Kui olete enne operatsiooni söönud või joonud, võib mao sisu narkoosi ajal hingamisteedesse sattuda ja eluohtlikke tüsistusi põhjustada ning Teie tervise huvides tuleb operatsioon edasi lükata või ära jätta;
- hommikul peske kogu keha duši all. Hambaid pestes ärge neelake vett alla;
- võtke varahommikul sisse anesthesioloogi või ravinisti määratud ravim(id) 2–3 lonksu veega;
- ärge jumestage end ega lakkige küüsi! Lakitud ja kunstküüned takistavad sõrmeotsa asetatava jälgimisanduri tööd;
- tulge haigla registratuuri saatekirjal märgitud ajal. Registratuuris vormistatakse Teie haiglasse saabumine;
- enne operatsiooni peate allkirjastama nõusoleku operatsiooni ja anesteesia läbiviimiseks;
- enne operatsioonile minekut tuleb ümber riietuda operatsiooniriietusse, mis antakse haiglas;
- võtke ära ja andke osakonnas õe kätte hoiule mobiiltelefon, rahakott, ehted ja rõngad/ needid; prillid ja/ või kontaktläätsed ning eemaldatavad hambaproteesid;
- käige enne operatsioonile minekut WCs;
- vajadusel võtke operatsioonituppa kaasa kuuldeaparaat, astmainhalaator(id) ja/ või CPAP-aparaat.

Kasutatud kirjandus:

1. Phipps' Medical-Surgical Nursing Health and Illness Perspectives Mosby-Elsevier 2007
2. J. Nagelhout, K.L. Plaus Nurse Anesthesia Elsevier Saunders 2010.

Koostanud:

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19

13419 Tallinn

www.regionaalhaigla.ee

