

## **Regionaalanesteesia.**

Regionaalanesteesiast e. tuimastust kasutatakse operatsioonide puhul mis ei nõua lihaste lõõgastust. Kõrvaldab valutundlikkuse opereeritavas kehapiirkonnas. Säilib puuetundlikkus. Patsient on ärkvel. Soovi korral võib veenisiseselt manustada rahusteid.

- Spinaalanesteesia (nn. seljasüst) korral viiakse tuimasti nõela abil nimmepiirkonnas seljaajuvedelikku. Alakeha muutub 5-15. min. jooksul tundetuks. Ajutiselt ei saa liigutada jalgu, kuid ei tunne ka valu. Ravimi toime lakkamisel taastuvad valutundlikkus ja jalgade liikuvus. 6 tunni jooksul ei ole soovitatav tõusta.
- Epiduraalanesteesia ( nn. seljasüst ) korral viiakse nõela abil seljaajust väljuvate närvijuurte lähedusse peenike plastmasstoru, mis pärast nõela eemaldamist kleebitakse seljale. Plastmasstoru (epiduraalkateetri) kaudu süstitakse tuimastavat ravimit. 15-40. min. pärast muutub vastav kehapiirkond tundetuks. Jalgade liikuvus võib olla häiritud. Kasutatakse peamiselt operatsioonijärgse valu leevendamiseks ja sünnitusabis.

„Seljasüst“ on tavaliselt valutu. Süsteukoht tuimestatakse.

### **Võimalikud tüsistused**

Spinaalanesteesia ja epiduraalanesteesia korral võib esineda vererõhu langust. Seetõttu jälgitakse pidevalt vererõhku ja südametegevust. Võib esineda peeringlust, hingamisraskust, iiveldust. Selliste kaebuste ilmnemisel tuleb neist koheselt teavitada anestezioloogi või anesteesiaõde.

Pärast spinaal- või epiduraalanesteesias läbi viidud operatsiooni võib olla raskendatud põie tühjendamine. Vajadusel viiakse kusepõie kateeter.

Pärast spinaal- või epiduraalanesteesiast võib tekkida peavalu ( 1:100 ), esineda närvikahjustust ( 1:5000 ) või jalgade halvatust (1:150 000 ). Peavalu profülaktikaks on soovitatav piisavalt juua, vajadusel võtta valuvaigistavat ravimit (kosulteerige anestezioloogiga).