

NÕUSOLEK ANESTEESIA TEOSTAMISEKS JA INFOLEHT PATSIENDILE

Siit leiate informatsiooni erinevate anesteesiaaliikide, võimalike kõrvaltoimete ja ohtude kohta. Palun lugege tähelepanelikult infoleht enne operatsiooni läbi. Kui infolehe sisu ei ole Teile arusaadav, küsige arstilt lisainformatsiooni.

Sõna "ANESTEESIA" pärineb kreeka keelest ja tähendab tundetuks tegemist. Anesteesia võimaldab protseduure ja uuringuid valutult teostada. Anesteasiat viib läbi eriettevalmistuse saanud arst-anestesioloog. Anesteesia eesmärgiks on tagada Teile ohutus ja komfort operatsiooni ajal. Anesteesia võib olla kohalik (LOKAALNE), teatud kehapiirkonda haarav (REGIONAALNE) või üldine (NARKOOS).

- LOKAALANESTEESIA korral tuimestatakse väike kehapiirkond süstides ravimit (lokaalanesteetikumi) soovitud kohta. Tavaliselt teeb seda protseduuri teostav arst (kirurg).
- REGIONAALANESTEESIA korral tuimestatakse suurem kehapiirkond. Kõikidele patsientidele asetatakse veeni tilguti. Üldjuhul on patsient ärkvel, vajadusel manustatakse rahusteid. Tavaliselt antakse patsiendile ka hapnikku hingata. Regionaalanesteesia korral säilib enamasti puuetundlikkus, kuid valu ei ole. Kui mingil põhjusel regionaalanesteesia ei toimi või see ei ole piisav, võidakse rakendada täiendavalt üldanesteasiat ehk narkoosi.

Eristatakse 4 tüüpi REGIONAALANESTEESIAT.

1. **Spinaalanesteesia (seljasüst)** - lokaalanesteetikum süstitakse spetsiaalse nõela abil nimmepiirkonnas seljaaju vedelikku, ravimi toimel muutub alakeha 5-15 min pärast tundetuks. Mõne tunni vältel on ka jalgade liikuvus piiratud. Ravimi toime lakkamisel tundlikkus ja jalgade liikuvus taastub.
2. **Epiduraalanesteesia (seljasüst)** - seljaajust väljuvate närvijuurte lähedusse (epiduraalruumi) süstitakse kas spetsiaalse nõela või peenikese plastmasstoru (epiduraalakateetri) kaudu lokaalanesteetikumi, ~ 15-40 min pärast muutub vastav piirkond tundetuks, samuti võib häiritud olla jalgade liikuvus. Epiduraalanesteesia korral on võimalik täiendavate ravimidooside manustamine kateetrisse operatsiooni ajal, samuti pärast operatsiooni esineva valu raviks.
3. **Pleksuseanesteesia** - seda anesteasiat kasutatakse käepiirkonna operatsioonide korral, lokaalanesteetikum süstitakse vastavalt vajadusele kas kaenlaaugus, rangluu või kaela piirkonnas olevate närvide lähedusse, ~ 15 minuti jooksul muutub käsi soojaks ja tuimaks, samuti ei ole kätt mõne tunni vältel võimalik liigutada.
4. **Intravenoosne regionaalanesteesia (regionaalne blokaad)** - sobib väiksemate operatsioonide teostamiseks käel või jalal. Opereeritavale jäsemele pannakse spetsiaalne žgutt, lokaalanesteetikum süstitakse opereeritava piirkonna veeni, saavutades nii vajaliku ala tuimestamise. Ravimi toime saabub kiiresti ja kestab guti vabastamiseni. Kõikide regionaalanesteesias teostatud operatsioonide järgselt võib harva esineda iiveldust.

ÜLDANESTEESIA - kujutab endast hoolikalt kontrollitud teadvusetuse seisundit, mis saavutatakse kombineerides erinevaid ravimeid. Ravimid manustatakse veeni, suud ja nina katva maski kaudu antakse sisse hingata hapnikku ja vajadusel narkoosigaase. Enamiku narkoosis läbiviidavate operatsioonide korral on pärast teadvusetuse tekitamist hingamisteede avatuna hoidmiseks ja kaitsmiseks vajalik spetsiaalse

kõrimaski (toru, mis jääb sügavale neelu) või intubatsioonitoru (suu või nina kaudu läbi häälepaelte trahheasse viidav toru) asetamine. Seetõttu on oluline teavitada narkoosiarsti lahtistest hammastest või proteesidest. Narkoosist ärgates võib esineda külmatunnet ja värisemist, uimasust, lühiajalisi mäluhäireid, harvem iiveldust ja oksendamist. Käsi võib olla veenikanüüli kohalt valulik. Enamasti mööduvad need kaebused iseenesest mõne tunni vältel, vajadusel kasutatakse ravimeid. Mõnikord võib pärast intubatsioonitoru kasutamist olla kurk valus, tavaliselt möödub see paari päeva jooksul. Võib esineda lihaste valulikkust, mis samuti möödub mõne päevaga. Operatsiooni järgselt võib esineda valu haava piirkonnas, selle ennetamiseks ja raviks kasutatakse valuvaigisteid. Pärast operatsiooni viiakse Teid spetsiaalsesse ärkamisruumi või tagasi omalalatsisse, vajadusel intensiivravi osakonda.

Võimalikud anesteesiaga seotud ohud:

Tänapäeval on anesteesia ohutum kui kunagi varem, kuid kõik meditsiinilised protseduurid hõlmavad teatud riske. Eluohtlikud tüsistused (südameseiskus, hingamisseiskus, suurte veresoonte trombid, ajukahjustus) on siiski üliharvad. Väga harva (1:50 000) võib esineda pahaloomulist kehatemperatuuri tõusu (maliigset hüpertermiat). Hea tervisega patsiendil on oht anesteesia ajal surra < 1:200 000-1:400 000, mis on võrreldav ohuga hukkuda lennukatastroofis ja oluliselt väiksem (~25korda) kui oht hukkuda autoavariis. Kõikide anesteesia liikide korral võivad harva esineda allergilised reaktsioonid.

Ohud regionaalanesteesia korral:

- Lokaalanesteetikumi veresoonte sattumisel võib esineda süsteemset toksilist reaktsiooni (nägemishäireid, hingamisraskust, vererõhu langust, südame rütmihäireid, krampe).
- Spinaal- või epiduraalanesteesia ajal on võimalik vererõhu langus, mistõttu jälgitakse pidevalt patsiendi vererõhku ja südametegevust. Võib esineda pearinglust või iiveldust, hingamisraskust. Selliste kaebuste ilmnemisel tuleb neist koheselt teavitada anesteesioloogi või anesteesiaõde, et kasutusele võtta vajalikud meetmed seisundi parandamiseks.
- Pärast spinaal- või epiduraalanesteesias läbi viidud operatsiooni võib mõnda aega püsida jalgade tuimus, võib olla raskendatud põie tühjendamine. Vajadusel asetatakse kusepõie kateeter.
- Pärast spinaal- või epiduraalanesteesiat võib tekkida peavalu (1:100), esineda närvikahjustust (1:5000) või jalgade halvatust (1: 150 000).

Ohud üldanesteesia korral:

- Üldanesteesia korral on intubatsioonitoru asetamisel võimalikud hammaste vigastused.
- Väga harva (enamasti narkoosi alguses või lõppedes) võib esineda nn. ärkvelolekut narkoosi ajal, kus patsient kuuleb, kuid ei saa liigutada ega tunne valu.
- Kuna teadvusetuse korral (narkoosis) organismi tavalised kaitsefunktsioonid ei toimi, on oht, et maosisu võib sattuda hingamisteedesse ja põhjustada eluohtlikke tüsistusi. Seetõttu **on oluline mitte süüa 6 tundi ja mitte juua 4 tundi enne planeeritavat operatsiooni, isegi kui on plaanis regionaalanesteesia.** Juhul kui Te ei ole nimetatud reegleid täitnud, võidakse operatsioon Teie ohutuse huvides ära jätta. Erakorralistes situatsioonides kaalutakse võimalikke riske ja võetakse kasutusele vajalikud meetmed hingamisteede kaitsmiseks, kuid oht, et mao sisu võib sattuda hingamisteedesse, esineb siiski.
- Narkoosi ajal puudub ka lihaste toonus, mistõttu võib harva esineda asendist tingitud närvikompressioon põhjustades mõnes kehaosas tuimust, mis võib kesta nädalaid.

Anesteesiaga seotud riskid on kõrgemad, kui Te:

- Põete mingisugust kroonilist haigust (näit. hüpertooniat bi, südame isheemiat bi, astma, diabeet vms)
- olete allergiline valuvaigistitele
- suitsetate
- kuritarvitate alkoholi
- tarvitate narkootikume

Enamikul narkoosi saavatest patsientidest ei esine mingisuguseid komplikatsioone.

Teadmiseks:

- Kõik anesteesiaks kasutatavad nõelad, kateetrid ja tilgutid on ühekordseks kasutamiseks, mis välistab infektsiooni kandumise ühelt patsiendilt teisele.
- Verepreparaate kantakse Teile üle ainult kindla näidustuse korral ja individuaalselt sobitatuna, kõik preparaadid on eelnevalt infektsioonide suhtes kontrollitud, kuid infektsiooniohtu ei saa siiski täielikult välistada.
- Kui Te usulistel või mõnel muul põhjusel ei soovi vereülekannet, teavitage sellest oma arsti, kuid teadke, et eluohtlikus situatsioonis võib vereülekanne olla ainus võimalus Teie elu päästa.
- Juhul, kui Teid lubatakse koju samal päeval, on soovitatav haiglast lahkuda ainult koos saatjaga, samuti ei soovitata 24 tunni jooksul juhtida autot, kasutada keerukaid aparate või tööriistu, teha tähtsaid otsuseid, allkirjastada juriidilisi dokumente, tarvitada alkoholi.

Enne operatsiooni palume Teil täita anesteesia küsitlusleht.

Mida saaksite Teie teha operatsiooniks valmistudes, et anesteesia oleks Teile võimalikult ohutu?

- Püüdke parandada oma füüsilist vormi (regulaarsed jalutuskäigud, tervisesport).
- Loobuge suitsetamisest (vähemalt 6 nädalat enne planeeritavat operatsiooni).
- Piirake alkoholi tarvitamist.
- Teavitage kirurgi ja anestezioloogi kroonilistest haigustest, mida põete, eelnevatest operatsioonidest ja ravimitest, mida kasutate. Kui arst ei ole soovitanud teisiti, võtke Teile arsti poolt määratud ravimeid regulaarselt kuni operatsioonipäevani. Võtke oma ravimid haiglasse kaasa.
- Kui tarvitate aspiriini, küsige oma arstilt, kas peaksite aspiriini tarvitamise 2 nädalat enne operatsiooni lõpetama.

Ärge sööge ega jooge operatsioonipäeva hommikul, kui Teie arst ei ole öelnud teisiti.

ANESTESIOLOOGILINE KÜSITLUSLEHT

Lugupeetud patsient!

Teie eelseisva protseduuri, uuringu või operatsiooni anesteesia viib läbi anestesioloog. Teile sobivama anesteesia valimiseks vajame andmeid Teie tervisliku seisundi kohta. Palume Teil vastata järgnevatele küsimustele võimalikult täpselt.

PEREKONNANIMI: **EESNIMI:**

.....

VANUS: **aastat** **KEHAKAAL:** **kg** **PIKKUS:** **cm**

	JAH	EI	Märkused
Kas Te tegelete füüsilise tööga? Täpsustage.			
Kas Te tegelete spordiga?			
Kas Te olete viimase aasta jooksul käinud arsti vastuvõtul? Mis põhjusel?			
Kas Te olete viimase aasta vältel viibinud haiglaravil? Mis põhjusel?			
Kas tarvitate pidevalt ravimeid? Milliseid? Kui palju?			
Kas Teil on olnud operatsioone, luumurde või muid raskeid vigastusi? Loetlege, palun.			
Kas Teil teostatud operatsioonide valutustamiseks on kasutatud narkoosi? Millal?			
Kas Teil on kasutatud kohalikku tuimestust "seljasüsti" või regionaalset blokaadi?			
Kas Teil või Teie lähisugulastel on esinenud narkoosi või kohaliku tuimestusega seotud tüsistusi? Kirjeldage.			
Kas Teil esineb ülitundlikkust (allergiat) ravimite suhtes? Muude ainete suhtes? Loetlege.			
Kas Teil on tehtud vereülekannet? Mis põhjusel?			
Kas Teil on esinenud pikaajalist verejooksu juhuslikest haavadest?			
Kas Teil on lahtiseid hambaid või äravõetavaid hambaproteese?			

KAS OLETE PÕDENUD VÕI PÕETE PRAEGU ALLJÄRGNEVALT NIMETATUD HAIGUSI?

Palume vajalik allakriipsutada

1. Südamehaigusi: südamelihase infarkt, stenokardia, südamelihase põletik ehk müokardiit, südame rütmihäired, klapirike, kaasasündinud südamerike
2. Kõrgvererõhutõbe, jalaveenide laiendeidveenipõletikku, veresoonte ahenemist
3. Missugune on Teie tavaline vererõhk (ülemine, alumine)?
4. Ajuvereringe häireid, halvatust, ajurabandust
5. Kopsuhaigusi: krooniline bronhiit, astma, tuberkuloos, emfüseemtõbi, kopsupõletik
6. Maksahaigusi: kollatõbi, tsirroos, sapikivitõbi
7. Neeruhaigusi: neerupõletikku, neeruvaagnapõletikku, neerukivitõbe
8. Mao - ja kaksteistsõrmiksoole haigusi: haavandtõbe, gastriiti
9. Suhkrutõbe. Kuidas ravite?
10. Kilpnäärmehaigusi
11. Liigesreumat, reumatoidartriiti, koksartroosi, radikuliiiti
12. Silmahaigusi
13. Verehaigusi
14. Kasvajaid
15. Narkomaaniat. Palume märkida kasutatav aine ja kogus ööpäevas
16. AIDS-I
17. Kas Teil või Teie sugulastel on diagnoositud lihaste haigusi?
18. Kas Te suitsetate?..... Kui palju? Kui kaua?.....
19. Kas Te olete rase?
20. Kas Te soovite veel midagi oma tervisliku seisundi kohta teatada?

Tuletame Teile meelde, et:

1. Narkoosi ajal organismi tavalised kaitsefunktsioonid ei toimi, mistõttu on oht, et maosisu võib sattuda hingamisteedesse ja põhjustada eluohtlikke tüsistusi. Seetõttu on oluline mitte süüa 6 tundi ja mitte juua 4 tundi enne planeeritavat operatsiooni, isegi kui on plaanis regionaalnesteesia.
2. Juhul kui Te ei ole nimetatud reegleid täitnud, võidakse operatsioon Teie ohutuse huvides ära jätta. Erakorralistes situatsioonides kaalutakse võimalikke riske ja võetakse kasutusele vajalikud meetmed hingamisteede kaitsmiseks.
3. Operatsioonipäeva hommikul on keelatud suitsetada.
4. Narkoosijärgselt ei ole lubatud ühe ööpäeva jooksul juhtida mootorsõidukit ega osaleda iseseisvalt liikluses. Teie reaktsioonikiirus on aeglustunud.

PATSIENDI NÕUSOLEK

Olen teadlik, et on oluline mitte süüa 6 tundi ja mitte juua 4 tundi enne planeeritavat operatsiooni, isegi kui on plaanis regionaalnesteesia.

Olen teadlik, et eirates eelnevat reeglit, võidakse operatsioon minu ohutuse huvides ära jätta.

Olen teadlik, et operatsioonipäeva hommikul on keelatud suitsetada.

Olen teadlik, et narkoosijärgselt ei ole lubatud ühe ööpäeva jooksul juhtida mootorsõidukit ega osaleda iseseisvalt liikluses, sest minu reaktsioonikiirus on aeglustunud.

Olen teadlik, et uuringu, protseduuri või operatsiooni käigus võib tekkida vajadus minna regionaalnesteesiast üle üldnesteesiale.

Olen teadlik, et uuringu, protseduuri või operatsiooni käigus võib tekkida vajadus vereülekandeks.

Olen tutvunud infolehega, täitnud anestesioloogilise küsitluslehe ning kinnitan andmete esitluse õigsust ja annan oma nõusoleku anesteesiaks.

Patsiendi nimi: Allkiri:

Kuupäev:

Täidab anestesioloog:

Olen tutvunud patsiendi tervisliku seisukorraga, patsiendil on olnud võimalus esitada küsimusi.

Anesteesiarisk: Anesteesialiik:

Anestesioloogi nimi: Allkiri:

Kuupäev:.....