

Klinikánkon világszínvonalon, európai felszereltséggel, a legmodernebb technikák, gyógyszerek és egyszerűhasználatos eszközök felhasználásával végezzük az Ön igényeihez igazított aneszteziológiai eljárásokat. Garantáljuk, hogy Ön a legteljesebb biztonságban és a legkevesebb kellemetlenséggel fog átesni a tervezett beavatkozáson.

≈



A II. műtő aneszteziológiai munkaállomása
Kontur Klinika 2010

Az altatóorvosok:

Az aneszteziológus szakorvosok feladata a páciens megfelelő előkészítése és ezzel a műtét feltételeinek a javítása, a fájdalommentes műtét, majd a műtét után, a fájdalom minél tökéletesebb csillapítása, a gyógyulás elősegítése, esetleges szövődmények kialakulásának a megakadályozása.

Ezeket a feladatokat csak akkor tudjuk a legmagasabb színvonalon elvégezni, ha az Ön szervezetéről is minél több ismerettel bírunk.



Dr. Kovács György és Dr. Molnár Péter

Műtét előtti vizsgálatok:

Kérjük:

- korábbi egészségügyi dokumentációját
- aneszteziológiai kérdőívünk kitöltését
- a tájékoztató és beleegyező nyilatkozatunk gondos átolvasását

Egyénre szabottan kérjük:

- vérvétel laborvizsgálathoz, szerológiai vizsgálathoz, vércsoport megállapításhoz
- vizelet vizsgálat
- röntgen vizsgálat
- ultrahang vizsgálat
- EKG vizsgálat
- speciális vizsgálatok (CT, légzésfunkció, terheléses EKG, ...)
- konzílium kérése

Krónikus betegség, rendszeres gyógyszeres kezelés esetén szükség lehet a terápia módosítására, kiegészítésére, a gyógyszer elhagyására, újonnan felfedezett betegség esetén a gyógyszeres terápia megkezdésére, esetleg a műtét elhalasztására, megvárva az egészsége szempontjából az optimális időpontot.

A fájdalommentes műtét számos aneszteziológiai technika alkalmazásával elérhető:
1. Altatás (intravénás, párolgó anesztikum, balanszírozott, TIVA)

- -intubációs altatás: már alvó állapotban, a hangszalagok közötti résen át a légcsőbe vezetünk egy műanyag csövet és ezen keresztül, az altatógéppel végezzük a lélegeztetést
- -nem intubációs altatás: egyéb, alternatív módon biztosítjuk a „szabad légutat” és a megfelelő légcserét (laryngealis maszk vagy tubus, maszkos lélegeztetés)

Jelentős gyakorlatunk és modern felszerelésünk miatt a Klinikánkon minden szakmailag lehetséges esetben ez utóbbit javasoljuk majd Önnek, maximális biztonság mellett ezzel is minimalizálva a műtét utáni esetleges kellemetlenségek (torokfájdalom, izomfájdalom, hányinger-hányás) előfordulási gyakoriságát.

2. Regionális érzéstelenítés (idegblokád, plexus-érezéstelenítés, spinál- és epidurál anesztézia, ill. ezek felületes „altatással” kombinált változatai)

3. Erős nyugtatók adása mellett végzett helyi érzéstelenítés

Az érzéstelenítés formáját egészségi állapotától, esetleges kísérő betegségeitől, természetesen a műtéti beavatkozás igényeitől, de minden esetben Önnel megbeszélve, közösen választjuk meg.

≈

Műtét:

• Altatásban

A műtét előtt, még a szobájában kaphat gyógyszereket (antibiotikum, véralvadásgátló), majd az izomba adott injekcióval csökkentjük azt a természetes izgalmat és feszültséget, amit a várható beavatkozás okozhat Önnek. A műtőbe való beszállítást követően, a választott és megbeszélte aneszteziológiai technikának megfelelően folytatjuk az érzéstelenítés előkészítését.

Egy fém tű segítségével vékony műanyag csövecskét vezetünk az alkar vagy a kézfej egyik vénájába, ezen keresztül infúziót indítunk. Ez csak annyira kellemetlen, mint a vérvételhez szükséges apró szúrás. Altatás esetén, a továbbiakban ezen a csövecskén keresztül juttatjuk az altató és fájdalomcsillapító gyógyszereket a szervezetébe, illetőleg biztosítjuk a megfelelő folyadékpótlást és elektrolit bevitelt.

A műtét során lehetőségünk van az összes lényeges élettani paraméter folyamatos monitorozására:

- EKG (a szív elektromos tevékenysége)
- vérnyomás
- saturáció (a vér oxigéntelítettsége)
- testhőmérséklet, maghőmérséklet (a test belsejében mért hőmérséklet)
- vércukor érték

Altatás során mérjük és értékeljük:

- BIS (agykérgi aktivitást mérő és elemző, az alvás mélységét mutató műszer)
- a be- és a kilélegzett levegő pontos összetételét (O₂, N₂O, CO₂, altatógáz)
- a be- és a kilélegzett levegő hőmérsékletét
- a tüdő tágulékonyosságát
- a légzés során a légutakban lévő nyomásviszonyokat, légzésszámot és légzési volument
- szükség esetén közvetlenül a verőérben is folyamatosan mérhetjük a vérnyomást

Bár a műtét alatti alvás/fájdalommentesség mélységének megítélésére az altatóorvos számára több lehetőség is adott, pl. különféle reflexek megléte vagy hiánya, a légzés megváltozása, vegetatív paraméterek (vérnyomás, pulzus, izzadás, könnyezés) folyamatos észlése, irodalmi adatok szerint ezen paraméterek felhasználásával még a gyakorlott aneszteziológusnál is 0,2-0,4%-ban fordulhat elő a szükségesnél és kívánatosnál felületesebb alvás.

Ezért klinikánkon úgy döntöttünk, hogy -gyakorlatunk mellett- a jelenlegi legmodernebb eljárást, a BIS-monitort (EEG-szerű, agykérgi funkciót figyelő monitor) használjuk, hogy biztosak lehessünk benne, Ön számára a műtét tökéletesen fájdalommentes. Ezen vizsgálat során fájdalomtalanul, a homlokára ragasztott elektródákon keresztül, a regisztrált agyhullámok matematikai elemzésével (bispektrális analízisével), közvetlenül az agyi idegsejtek elektromos aktivitását követjük nyomon.

A felületes alvás vagy az idő előtti felébredés lehetősége így kizárt!



BIS-monitor

A műtét végeztével, az altató és fájdalomcsillapító gyógyszerek adagolását -szoros monitorozás mellett- a megfelelő időben fokozatosan megszüntetjük, így ezek az ébredés idejére gyakorlatilag „maguktól” lebomlanak és ezért általában nincs szükség ellenszer adására. Ezzel a nagyobb odafigyelést és optimális sebész-aneszteziológus együttműködést igénylő technikával is igyekszünk elkerülni, hogy újabb gyógyszerekkel és esetleg újabb mellékhatásokkal terheljük meg feleslegesen a szervezetét.

Felébredése után, fájdalommentes állapotban, stabil keringési- és légzési paraméterek mellett szállítjuk vissza a szobájába.

≈

• Regionális érzéstelenítés esetén

A leggyakrabban végzett eljárás a gerincvelő-közeli érzéstelenítés, melynek alapvetően két lehetséges változata van:

1. *spinális* *anesztézia*
2. *epidurális anesztézia*

Ez a két technika kombinálható egymással és mindkettő kombinálható a szedáció (nyugtatás) vagy altatás valamelyik formájával.

A gerincünk csontos csigolyákból (testekből, testek közötti porckorongokból, ívekből, ízületekből és nyúlványokból) és a csigolyaívek által alkotott csontos gerinccsatornában, a gerincvelői hártályak és az agyvíz által körbefogott gerincvelőből és gerincvelői idegekből és erekből áll.

- *Spinális érzéstelenítésnél* a hátat egy nagyon vékony tűvel megszúrva, az érzéstelenítőszer a gerincvelőt és a belőle kiinduló idegszálakat körülölelő agyvízbe juttatjuk. Maga a gerincvelő jóval a szúrás magassága felett véget ér, így azt véletlenül megsérteni – a közhiedelemmel ellentétben- gyakorlatilag lehetetlen. Az érzéstelenítés nagyjából a köldök alatti területet érintheti teljes biztonsággal, így ezen régiót érintő műtéteknél kerülhet egyáltalán szóba. A szúrás nem fájdalmasabb mint egy izomba adott injekció és nem is tart sokkal tovább a beadása. Sok esetben az altatásnál veszélytelenebb és kíméletesebb beavatkozás.

- *Epidurális érzéstelenítésnél* az érzéstelenítőt kicsit felszínebben, az ún. epidurális térbe (ez tulajdonképpen egy gyűrű alakú duplafalú cső) adjuk be, a gerincvelőből kilépő és ezen a területen keresztülhaladó ideggyököket érzésteleníti. Ez talán az ismertebb eljárás, hiszen szüléseknél vagy császármetszésnél is előszeretettel alkalmazzuk a fájdalom csillapítására. Önmagában kb. a szegycsont alatti terület biztonságos érzéstelenítésére alkalmas. Külön előnye, hogy a műtét előtti szúrás segítségével a műtét utáni fájdalom csillapítására, megszüntetésére is kiválóan alkalmazható. Nem fájdalmasabb a beavatkozás mint a spinális érzéstelenítés, kivitelezése is csak minimálisan hosszabb és szintén igaz rá, hogy sok esetben veszélytelenebb és kíméletesebb az altatásnál.

Természetesen regionális érzéstelenítés esetében is a fent részletezett módon bekötünk egy infúziót, olyan mennyiségben adunk intravénásan nyugtatószert, hogy Önnek a műtét semmilyen feszültséget, pszichés megterhelést ne jelentsen és a leggondosabban monitorozzuk az élettani paramétereit.

A műtét utáni időszak az altatásnál leírtak szerint alakul, azzal a különbséggel, hogy hányinger, hányás, izom- és torokfájdalom kizárt, a műtét utáni fájdalom sokkal kisebb, viszont spinális érzéstelenítés során a műtét kezdetétől számított 6 órán belül nem szabad az ágyból felkelni.

≈

- Erős nyugtatók adása mellett végzett helyi érzéstelenítés

Kisebb műtéteknél alkalmazható eljárás, ahol a fájdalommentességet a sebész által végzett helyi érzéstelenítés biztosítja. Ugyanakkor az altatásra vagy a regionális érzéstelenítésre jellemző maximális biztonság mellett, nyugtatók frakcionált adásával mi gondoskodunk arról, hogy Ön a műtétet nagyon felületesen, de végigaludja, ne izguljon, ne legyen semmilyen rossz emléke se a beavatkozásról, se a helyi érzéstelenítéshez szükséges tűszúrásokról. Ilyenkor is a már előbb említett módon infúziót kötünk be Önnek, vérnyomását, szív működését és vérének oxigéntelítettségét folyamatosan ellenőrizzük, oxigénben dús levegőt adunk.

Műtét után pár órával kísérelve akár távozhat is. Rosszullét ilyenkor egyáltalán nem várható.

≈

Műtét után (altatás vagy regionális érzéstelenítés esetén):

Átmeneti, általában maximum 1-2 órás bódultság a műtét után még előfordulhat. Állapotát eközben is folyamatosan figyelemmel kísérjük. A kórteremben is lehetőségünk van a vérnyomása, szív működése, szaturációja (vérnek oxigéntelítettsége) folyamatos monitorozására, oxigén adására.

Ezen 1-2 órás időszak elteltével már szénsavmentes ásványvizet is kortyolhat. A kímélő altatási technika alkalmazása miatt a hányinger-hányás ritkán, torok- és izomfájdalom extrém ritkán fordul elő. Műtét utáni fájdalom esetén gyógyszereket rendelünk el és szükség esetén folytatjuk a korábban megkezdett antibiotikum- és véralvadásgátló kezelést, valamint megbeszéljük Önnel az otthonra javasolt terápiát is.

≈

Mellékhatás, szövődmény:

Mint minden orvosi beavatkozásnak, az érzéstelenítésnek is lehetnek nemkívánatos mellékhatásai és szövődményei. Ezek az esetek többségében inkább csak gyorsan múló kellemetlenségek, mint valódi mellékhatások (pl. a vénaszúrás helyén véraláfutás, szemszárazság, hányinger, torokfájdalom, stb.).

Az esetleges szövődmények, mellékhatások előfordulási gyakorisága függ a választott aneszteziológiai eljárástól, a műtét típusától és hosszától, az Ön egyéni érzékenységtől, jelen egészségi állapotától, korábbi betegségeitől, rendszeresen vagy alkalmasszerűen szedett gyógyszereitől, testsúlyától, stb.

Mivel a korrekt tájékoztatásához ezen lehetőségek pontos ismerete is elengedhetetlen, a fenti paramétereket megismerve beszéljük meg Önnel a lehetséges mellékhatásokat, szövődményeket.

◆

***Örömmel látjuk,
amikor pár órával az altatásban végzett műtét után,
páciensünk mosolyogva sétál a Klinika folyosóján.***

◆