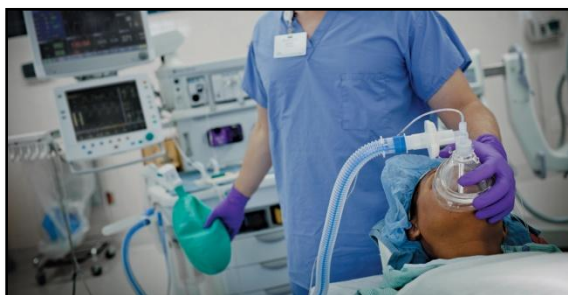


## Mám sa báť anestézie?

Na otázky našich čitateľov v rubrike lekár radí dnes odpovedá MUDr. Ivo Horský, primár Oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM) FNŠP Skalica a.s.

### ČO VŠETKO ZAHŔŇA NÁZOV OAIM?

OAIM (bývalé ARO) predstavuje interdisciplinárny odbor liečebno – preventívnej starostlivosti. Našu činnosť vykonávame na troch úsekoch: anestéziológia, intenzívna medicína (naše lôžkové oddelenie) a záchranná zdravotná služba (lekárska i záchranárska). O lekároch a sestrách z OAIM chorí často ani nevedia. Pred operáciou a tesne po nej sú pacienti väčšinou pod účinkom sedatív, takže tých, ktorí za nich „dýchajú“ a zabezpečujú im životné funkcie a bezbolestnosť nestihnú ani zaregistrovať. Mnohokrát sa ma pacienti tesne po zobudení pýtajú, kto ich operoval. Ale len výnimočne sa pýtajú na toho, kto ich za niekoľko sekúnd uspal, po celý čas operácie nad nimi dohliadal a následne ich z umelého spánku bezpečne vyviedol ☺.



Asi preto, že naša práca je akoby skrytá, nie je možné ju pre zdravotné poisťovne samostatne vykazovať. A preto nie je poisťovňami ani hradená. Vstupné náklady potrebné na zaistenie bezpečnej anestézie na jedinom pracovisku predstavujú hodnotu niekoľkých desiatok tisíc EUR. Musia to byť moderné, vysokošpecializované a spoľahlivé prístroje so stále sa rozširujúcim spektrom monitorovania stavu pacienta. Keď som začínal v odbore pracovať, jedinými monitorovacím prístrojmi boli moje oči, fonendoskop a tlakomer. Dnes môžeme merať množstvo kyslíka v organizme, koncentrácie plynov v dýchacej zmesi, krvný tlak každé tri sekundy, elektrickú aktivitu

mozgu, ale len u indikovaných pacientov, lebo všetko niečo stojí ...

### ČO JE TO ANESTÉZIA?

V prvom rade treba povedať, že to nie je len uspávanie. Anestéziou zabezpečujeme bezbolestné vykonávanie diagnostických a liečebných výkonov operačnej i neoperačnej povahy. Pri určitých typoch výkonov nemusí byť pacient v hlbokjej anestézii, ale môže byť len tzv. sedovaný (tlmený). Pri regionálnej anestézii môže byť i úplne pri vedomí a po dohode s operatórom môže sledovať priebeh endoskopickje operácie na monitore, event. môže počúvať obľúbenú hudbu cez slúchadlá.

### AKÉ MÁ ANESTÉZIA RIZIKÁ?

Žiaden výkon v medicíne nie je bez rizika. Každý druh anestézie predstavuje vpravenie určitej chemickej substancie do tela pacienta s rizikom alergickej reakcie, s rizikom nežiadúceho účinku liečiva, s rizikom reakcie s inými užitými medikamentami, nehovoriac o vysokorizikových pacientoch s chronickými ochoreniami orgánov a anatomickými odchýlkami. Každý pacient má byť pred anestéziou vyšetrený na anestéziologickej ambulancii. Tu je na základe dotazníka a vyšetrení zhodnotené riziko perioperačných komplikácií, dohodnutý druh anestézie a podľa potreby je odporúčaná ďalšia potrebná predoperačná príprava. Toto všetko má za úlohu minimalizovať možné riziká. Neexistuje bezpečné anestetikum a len skúsený anestéziologický tím ho vie bezpečne použiť.

### JE PRAVDA, ŽE SA NIEKEDY PODÁVAJÚ LIEKY PODOBNÉ JEDU KURARE, KTORÝ VYUŽÍVALI PRI LOVE DOMORODCI V AMERIKE?

Pri určitých typoch operácií podávame tzv. myorelaxanciá (lieky na povolenie svalov). Spôsobujú dočasné ochrnutie svalov spolu s poruchou dýchania. Vtedy je nevyhnutné zaviesť do dýchacích ciest špeciálny druh rúrky,

cez ktorú je pacient po celý čas anestézie predýchaný dýchacím prístrojom.

#### **AKO SA DO TELA DOSTANE ANESTETIKUM?**

Rozoznávame niekoľko aplikačných ciest. Najčastejšou sú intravenózne (vnútrožilové) anestetiká, denne ale využívame aj inhalačné (na vdychovanie) a lokálne (na znecitlivenie určitej oblasti tela).

#### **AKÝ ROZDIEL JE MEDZI LUMBÁLKOU A SPINÁLNOU ANESTÉZIOU?**

„Lumbálka“, čiže lumbálna punkcia znamená napichnutie miešneho vaku, najčastejšie v driekovej oblasti. Pri lumbálnej punkcii u neurológa sa odoberá určité množstvo miešneho moku na vyšetrenie, anestéziológ vpravuje do tohto priestoru presne definované množstvo liečiva s presnou koncentráciou a presným chemickým zložením za účelom navodenia anestézie v operovanej oblasti. Využívame rôzne modifikácie prístupov a používame veľmi tenké atraumatické ihly. Pojem spinálna anestézia zahŕňa dva druhy regionálnych blokad, ktorými sú subarachnoidálna a epidurálna blokáda – hlavnými rozdielmi sú hrúbka ihly, hĺbka vpichu, koncentrácia anestetika a sila účinku.

#### **MÔŽEM PO PICHANÍ DO MIECHY OCHRNUŤ?**

Toto je jedna veľká nepravda. V mieste „pichania spinálnej anestézie“ sa už nevyskytuje miecha, ale len nervové korene, takže poranenie miechy určite nehrozí.

#### **PREČO SA NEMÁ PRED ANESTÉZIOU JEŠŤ A PIŤ?**

Počas anestézie nie je prítomný hltací reflex a pri nevyprázdnenom žalúdku hrozí zatečenie jeho obsahu do pľúc. Je to život ohrozujúca komplikácia, ktorá môže končiť smrťou nielen náhle počas anestézie, ale i neskôr ako následok pľúcneho zlyhania – žalúdočná kyselina poškodzuje pľúca chemicky. Mnohí pacienti sú nezodpovední a napriek našim odporúčaniam zákaz jesť a piť porušujú a sami tak zvyšujú riziko možných komplikácií.

#### **BOJÍM SA PODSTÚPIŤ GASTROFIBROSKOPICKÉ ALEBO KOLONOSKOPICKÉ VYŠETRENIE PRE NEPRÍJEMNÉ POCITY A BOLESTIVOSŤ PRI VÝKONE. JE MOŽNÉ USPANIE I V TOMTO PRÍPADE?**

Podanie anestézie je možné i pri týchto výkonoch, samozrejme v spolupráci s lekárom vykonávajúcim endoskopiou.

#### **PO ANESTÉZII SA TAKMER VŽDY VRACIA, PREČO?**

V otázke by som zmenil slovo anestézia za slovo operácia. V dnešnej ére moderných anestetík sú nevoľnosť a vracanie skôr následkom operácie v brušnej dutine, kedy je dočasne ochrnutá činnosť čriev a následkom podávania liekov od bolesti v pooperačnom období.

#### **KDE VŠADE ANESTÉZUJETE PACIENTOV A KOLKÝCH?**

Anestézie podávame na 9 operačných sálach a na 2 diagnostických pracoviskách. Pre pacientov zaisťujeme všetky typy anestézie - celkovú, subarachnoidálnu, epidurálnu (vrátane pôrodnickej analgézie) a blokády periférnych nervov. Ročne podáme cca 3800 anestézií v rôznych vekových skupinách pacientov.