

ANESTEESIA INFOLEHT PATSIENDILE

Siit leiame informatsiooni erinevate anesteesiaaliikide, nende olemuse ja otstarbe, anesteesia osutamise kaasnevate ohtude ja tagajärgede kohta.

**Palun lugege tähelepanelikult infolehte enne anesteesiaks nõusoleku andmist!
Kui infolehe sisu ei ole arusaadav, küsige arstilt lisainformatsiooni.**

Anesteesia võimaldab protseduure ja uuringuid valutult teostada. Anesteesia võib olla kohalik (**lokaalne**), teatud kehapiirkonda haarav (**regionaalne**) või üldine (**narkoos**).

Lokaalanesteesia korral toimastatakse väike kehapiirkond, süstides ravimit (lokaalanesteetikumi) soovitud kohta. Tavaliselt teeb seda protseduuri teostav arst (kirurg).

Regionaalanesteesia korral toimastatakse suurem kehapiirkond. Patsiendile 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.

Eristatakse nelja tüüpi regionaalanesteesiast:

- **Spinaalanesteesia** ("seljasüst") - lokaalanesteetikum süstitakse spetsiaalse nõela abil nimmepiirkonnas seljaajuvedelikku, ravimi toime muutub alakeha 5-15 min pärast tundetuks. Mõne tunni vältel on ka jalgade liikuvus piiratud. Ravimi toime lakkamisel tundlikkus ja jalgade liikuvus taastub.
- **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.
- **Pleksuseanesteesia** - seda anesteesiast 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.
- **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 toimastamine. Ravimi toime saabub kiiresti ja kestab žguti vabastamiseni.

Üldanesteesia (narkoos) on hoolikalt kontrollitud teadvusetuse seisund, 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 trahheesse viidav toru) asetamine. Seetõttu on oluline teavitada narkoosiarsti liikuvatest hammastest ja proteesidest.

Võimalikud anesteesiaga seotud ohud:

Kuigi tänapäeval on anesteesia ohutum kui kunagi varem ja enamikul anesteesiast saavatest patsientidest ei esine mingisuguseid komplikatsioone, ei ole anesteesia riskivaba. Igasuguste probleemide ilmnemisel tuleb patsiendil teavitada viivitamatult meditsiinipersonali.

- **Eluohhtlikud tüsistused** (südameseiskus, hingamisseiskus, suurte veresoonte trombid, ajukahjustus) on siiski üliharvad. Hea tervisega patsiendil on oht anesteesia ajal surra <1:200 000-1:400 000, mis on võrreldav ohuga hukkuda lennukatastroofis ja oluliselt väiksem (~25 korda) kui oht hukkuda autoavariis.
- **Väga harva** (1:50 000) võib esineda pahaloomulist kehatemperatuuri tõusu (maliigset hüpertermiat).
- **Harva** võib esineda allergilisi reaktsioone.

Lisaohud regionaalanesteesia korral:

- Lokaalanesteetikumi veresoonde sattumisel võib esineda süsteemset toksilist reaktsiooni (nägemishäireid, hingamisraskusi, vererõhu langust, südame rütmihäireid, krampe).
- Spinaal-või epiduraalanesteesia ajal on võimalik vererõhu langus, mistõttu jälgitakse pidevalt patsiendi vererõhku ja südametegevust. Võib esineda pearinglust ja hingamisraskust.
- Pärast spinaal-või epiduraalanesteesia läbi viidud operatsiooni võib mõnda aega püsida jalgade tuimus ja olla raskendatud põie tühjendamine. Vajadusel viiakse kusepõie kateeter.
- Pärast spinaal-või epiduraalanesteesia võib tekkida peavalu (1:100), esineda närvikahjustust (1:5000) või jalgade halvatus (1:150 000).
- Kõikide regionaalanesteesia teostatud operatsioonide järgselt võib harva esineda iiveldust.

Lisaohud 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.**
- Narkoosi ajal puudub ka lihaste toonus, mistõttu võib harva esineda asendist tingitud närvide pitsumist põhjustades mõnes kehaosas tuimust, mis võib kesta nädalaid.
- 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.

Anesteesiaga seotud riskid on kõrgemad, kui patsient:

- põeb kroonilist haigust (nt hüpertooniatõbi, südame isheemiatõbi, astma, diabeet vms);
- on allergiline valuvaigistitele;
- suitseb, kuritarvitab alkoholi või narkootilisi aineid;
- ei ole heas füüsilises vormis.

OLULINE!

- 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.
- 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 hüübimist takistavaid aineid (antikoagulante), aspiriini, verevedeldajaid, küsige arstilt, kas peate nende tarvitamise 2 nädalat enne operatsiooni lõpetama.
- **Ärge sööge ega jooge operatsioonipäeva hommikul, kui arst ei ole öelnud teisiti.**