

INFORMÁCIE PRE PACIENTA

K PLÁNOVANEJ OPERÁCII V CELKOVEJ ANESTÉZII

PRED PRÍCHODOM DO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

K operačnému výkonu v celkovej anestézii môže byť požadované **interné predoperačné vyšetrenie**. Tieto vyšetrenia by nemali byť staršie ako 30 dní (jeden mesiac). V prípade potreby môže internista, prípadne anesteziológ požadovať aj iné špecializované vyšetrenie, a to najmä v prípade prítomnosti významných chronických ochorení, ktoré by mohli komplikovať priebeh operácie alebo pooperačné obdobie.

Cieľom predoperačného vyšetrenia je vyhodnotiť váš zdravotný stav, posúdiť riziko plánovaného operačného výkonu, navrhnúť predoperačnú prípravu tak, aby sa zaistila kvalitná anestézia, vaša bezpečnosť a znížilo sa riziko plánovaného zdravotného výkonu na čo najnižšiu mieru, ako i navrhnutie liečebno-diagnostického postupu v perioperačnom období. Závety predoperačného vyšetrenia sú podkladom pre **anesteziologické predoperačné vyšetrenie**, ktoré je potrebné absolvovať v anesteziologickej ambulancii max. 7 dní pred operačným výkonom, min. však deň pred operačným výkonom. K výkonu v celkovej anestézii zvyčajne dostanete dotazník, ktorý si dôkladne prečítajte a pravdivo vyplňte. Následne ho budete konzultovať s anesteziológom.

Pred operačným výkonom:

» V prípade, že dlhodobo užívate antiagregačné lieky (Aggrenox, Anopyrin, Apo-tic, Aspirín, Brilique, Carsaxa, Cilostazol, Cilozek, Clopidogrel, Dipyridamol, Duoplavin, Efient, Egitromb, Godasal, Ibustrin, Kardegic, Manoass, Noclaud, Pladizol, Platel, Tagren, Ticopidin, Trombex, Stacyl, Vasopirin, Zyllt a podobne) alebo antikoagulačné lieky (Anbinex, Antihrombin III, Atenativ, Clexane, Eliquis, Fraxiparine, Kybernin P, Vessel Due F, Xalerto, Warfarin, Zibor a podobne), bude potrebné, aby ste ich minimálne 7 až 10 dní pred operáciou vysadili alebo upravili ich dávkovanie.

V niektorých prípadoch je potrebné tieto lieky nahradiť inými liekmi, preto sa v tejto súvislosti obráťte na svojho praktického lekára alebo lekára, ktorý vám tieto lieky predpísal.

- » Ak užívate antikoagulačné lieky, bude nevyhnutné cestou vášho praktického lekára skontrolovať hodnotu protrombínového času (Quickov test), ktorý monitoruje vonkajší systém hemokoagulácie, teda čas, za ktorý sa vytvorí krvná zrazenina. Ak užívate antikoagulačný liek Pradaxu (Dabigatran), tento liek stačí vysadiť 48 hodín pred plánovanou operáciou bez nutnosti kontroly PT – INR.
- » Ak ste v období 2 týždňov pred plánovanou operáciou prekonali infekčné/zápalové ochorenie (napr. chrípku, angínu, zápal stredného ucha, prínosových dutín, priedušiek alebo pľúc, infekciu močových ciest, zápalové ochorenie kože či iné ochorenie sprevádzané zvýšenou telesnou teplotou alebo liečené antibiotikami), informujte telefonicky o tejto skutočnosti pracovisko, na ktorom máte plánovaný operačný výkon. Lekár, prípadne sestra vás následne bude telefonicky informovať o ďalšom navrhovanom postupe, prípadne o zmene termínu operácie.
- » V čase operácie nesmiete mať na tele žiadne nehojace sa rany, resp. mokvajúce ložiská (napr. herpes), s výnimkou rany, ktorej sa týka prípadný operačný výkon. Ak sa vám v období 2 týždňov pred plánovanou operáciou objaví na tele takéto ložisko, informujte telefonicky o tejto skutočnosti pracovisko, na ktorom máte plánovaný operačný výkon. Lekár, prípadne sestra vás následne bude telefonicky informovať o ďalšom navrhovanom postupe. Takéto ložiská by mohli negatívne ovplyvniť hojenie operačnej rany.
- » Mesiac pred plánovaným operačným výkonom v celkovej anestézii vysaďte hormonálnu antikoncepciu.
- » V prípade užívania antidepresív pred plánovaným operačným výkonom konzultujte čas vysadenia pred výkonom.
- » 24 hodín pred výkonom nepite alkoholické nápoje.

- » Plánovaný výkon v čase menštruácie vyžaduje odklad. O tejto skutočnosti prosím informujte anesteziológa.
- » Tekutiny môžete piť tak, aby medzi posledným dúškom a operáciou bol odstup minimálne 2 hodiny. Môžete piť čistú vodu bez bublín a farby (nie čaj, kávu, sladené číre vody, džús, mlieko). Pozor, mlieko je považované za jedlo. Niektoré typy chirurgických výkonov môžu vyžadovať vyprázdenie tráviaceho traktu. Ak vám bude z tohto dôvodu vašim ošetrojúcim lekárom nariadený prísnejší režim v prijímaní tuhej stravy a tekutín, dodržte ho.
- » V prípade viacerých pravidelne užívaných liekov (okrem vitamínov, minerálov, hormonálnej antikoncepcie alebo náhradnej hormonálnej liečby) je potrebná konzultácia s anesteziológom.
- » Odstráňte si z tela mekapy, lak z nechtov, sponky z vlasov, náramky, retiazky, pírsing a podobne.

Načúvací aparát si môžete ponechať pre lepšiu komunikáciu so zdravotníckym personálom.

Ak sa nemôžete dostaviť na plánovanú operáciu, informujte o tejto skutočnosti čo najskôr pracovisko, na ktorom máte plánovaný operačný výkon.

V DEŇ OPERÁCIE

- » Ráno v deň operácie alebo večer pred operáciou je potrebné realizovať celotelovú očistu, zvlášť miesto plánovanej operácie musí byť dôkladne umyté a zbavené nečistôt.
- » Po porade s ošetrojúcim lekárom ráno užite s jedným hltom vody lieky, ktoré pravidelne užívate každé ráno, najmä lieky na vysoký tlak a na srdce. Výnimku tvoria perorálne antidiabetiká a inzulín, ktoré sa ráno nemôžu užiť.
- » Zabezpečte si spoľahlivú osobu, prípadne Dopravnú zdravotnú službu, ktorá vás dovezie na operačný výkon.
- » Do zdravotníckeho zariadenia sa dostavte na objednaný čas, pravidelne užívané lieky si zoberte so sebou.
- » Prineste so sebou laboratórne výsledky a interné predoperačné vyšetrenie.
- » Vezmite si so sebou hygienické potreby, pyžamo a prezuvky.
- » Osobné veci a cennosti vrátane hodínok, prsteňov, náramkov, príveskov, náušnic a podobne si pred odchodom do operačnej sály uzamknite do skrinky, prípadne odovzdajte do úschovy sestry. Odporúčame však nebrať si do nemocnice žiadne cenné predmety.
- » Zubné náhrady, očné šošovky si uložte na bezpečné miesto, najlepšie je však nechať ich doma.
- » Najneskôr v deň operačného výkonu podpisujete písomný informovaný súhlas.
- » Pred vstupom do zdravotníckeho zariadenia si stíšte svoje mobilné telefóny a nastavte zvonenie svojho telefónu tak, aby nerušilo vaše okolie – ideálne ho vypnite. Odporúčame, aby ste dôkladne zvažili nevyhnutnosť viesť telefonický rozhovor v priestoroch nemocnice. Rozhodne netelefonujte na chodbách oddelenia, kde môžete rušiť tak zdravotnícky personál, ako aj väčší počet pacientov. O týchto pravidlách informujte aj svojich príbuzných a blízkych a poproste ich o spoluprácu a pochopenie.



V OPERAČNEJ SÁLE

Po vstupe do zdravotníckeho zariadenia sa zaregistrujte podľa inštrukcií. Pracovníkom oznámte, že ste prišli na plánovanú operáciu, predložte im preukaz poistenca a výsledok ambulantného vyšetrenia, kde je uvedený termín vašej operácie. Toto vyšetrenie a preukaz poistenca si vopred pripravte. V rámci bezpečnosti pacientov dostanete na zápästie identifikačný náramok, ktorý budete mať počas celého pobytu v nemocnici. Ak ste v rámci predoperačnej prípravy absolvovali ďalšie vyšetrenia, nachystajte si ich výsledky pre lekára, ktorý vás bude operovať. Zoznamy liekov, alergénov a výsledky vyšetrení si vezmite so sebou.

Môžete položiť pripravené otázky operatérovi, na ktoré by ste radi dostali odpoveď pred operáciou, ak ste tak neurobili počas vyšetrenia v ambulancii.

Našou snahou je u všetkých pacientov dbať na dodržiavanie intimity.

V prípade plánovanej operácie vám ošetrojúci lekár navrhne, aby ste si ráno v deň operácie oholili časť tela, na ktorej bude realizovaný operačný výkon. Pokiaľ si na to netrúfate, oholí Vás sanitár (v prípade mužov) či sanitárka (v prípade žien) vopred na oddelení v kúpeľni pre pacientov, kde budete sami. Pokiaľ to napr. z časových dôvodov nie je možné urobiť vopred, je holenie zrealizované až po úvode do anestézie v operačnej sále.

Pred podaním premedikácie vás sestra vyzve, aby ste sa išli ešte pred operáciou vymočiť. Následne vám (podľa typu operačného výkonu) aplikujú bandáž dolných končatín, dostanete košeľu na jedno použitie, tzv. anjela, jednorazové nohavičky a bude vám podaná premedikácia. Jej úlohou je zbaviť vás pocitu strachu, upokojiť a zjednodušiť úvod do anestézie. Až potom po vás príde sanitár, ktorý vás prikrytého prevezie na lôžku do prijímacieho priestoru operačnej sály.

V OPERAČNEJ SÁLE

Po príchode do operačnej sály postupujte podľa inštrukcií zdravotníckeho personálu. Opatrne si ľahnite na operačný stôl, kde vás zakryjú plachtou, až potom si opatrne vyzlečiete košeľu. Následne bude realizovaná chirurgická príprava (umytie, zarúškovanie miesta operácie), anestézia a samotný operačný výkon.

BEZPROSTREDNE PO OPERÁCII

Po operácii vás sanitár odvezie prikrytého plachtou do prebúdzacej/pooperačnej miestnosti vedľa operačnej sály, kde vás odovzdá sestre. Tam vás prikryjú prikryvkou z oddelenia a až po vašom úplnom prebudení vám odstránia plachtu a pomôžu obliecť si košeľu.

Snažíme sa zamedziť akémukoľvek nepríjemnému pocitu zo zbytočného odhaľovania a minimalizovať nahotu pri výkone na najnutnejšiu oblasť.

Po odsledovaní na prebúdzacej izbe vás zdravotnícky personál odvezie z operačnej sály do izby oddelenia, kde budete pod dohľadom zdravotníckeho personálu. Prípadnú bolesť počas pobytu na oddelení vám budeme tmiť injekčne, neskôr perorálne podávanými liekmi.

V prípade operačného výkonu v rámci jednoduchovej chirurgie počkáte na operátora, ktorý vám prinesie zdravotný záznam o operačnom výkone a poskytne vám informácie týkajúce sa pooperačnej analgetickej liečby (liečba bolesti), termínu pooperačnej kontroly, termínu vybratia stehov a podobne.

V závislosti od vášho zdravotného stavu, resp. od dĺžky a náročnosti operácie, môže váš pobyt v nemocnici trvať do ďalšieho dňa. Manažovanie ďalšej starostlivosti o vás je v kompetencii lekára.

Následne po výkone:

- » Pokiaľ nebudete cítiť nevoľnosť alebo nebudete vracať, smiete zhruba 2 hodiny po výkone začať prijímať menšie dávky tekutín, najlepšie čistej vody. Pri dobrej tolerancii môžete zhruba o ďalšie 2 hodiny po výkone začať prijímať ľahkú stravu. Manažovanie prijímania potravy a tekutín je v kompetencii zdravotníckeho personálu, ktorý vás na základe individualizovanej starostlivosti podľa typu výkonu a vášho zdravotného stavu usmerní.
- » 24 hodín po operačnom výkone nesmiete šoférovať či robiť činnosti vyžadujúce zvýšenú pozornosť, odporúčame vám nezostávať bez dozoru osoby staršej ako 18 rokov. Kvôli pretrvávajúcemu účinku podaných anestetík alebo sedatív 24 hodín po výkone môžete mať narušenú spôsobilosť právne konať, a preto nepodpisujte žiadne právne dokumenty, neobsluhujte žiadne stroje, nerobte činnosti vyžadujúce zvýšenú pozornosť, nefajčite, nepite alkohol a neužívajte návykové látky.
- » Nie je vhodné prepustiť vás do domácej liečby bez sprievodu. Zabezpečte si odvoz z nemocnice po operačnom výkone.
- » Po prepustení z nemocnice budete užívať svoje lieky a lieky proti bolesti odporúčené pri prepustení.
- » Po prepustení do domácej liečby sa v prípade akýchkoľvek komplikácií obráťte na pracovisko, kde vám bol realizovaný operačný výkon, prípadne na najbližšie zdravotnícke zariadenie a informujte ich o podstúpenom výkone v celkovej anestézii. V prípade urgentnej situácie kontaktujte záchrannú službu.
- » Prípadné otázky vzťahujúce sa na operačný výkon vám zodpovie lekár, ktorý vám operačný, prípadne diagnostický výkon realizoval.
- » Potvrdenie pre zamestnávateľa o absolvovaní ambulantného výkonu vám vystavia v ambulancii pracoviska, kde bol váš výkon realizovaný.
- » Dátum kontrolného vyšetrenia bude uvedený v prepúšťacej správe, ktorá vám bude odovzdaná pri prepustení z oddelenia.
- » Recept na lieky proti bolesti vám vydá, prípadne vystaví elektronicky lekár, ktorý váš operačný či diagnostický výkon realizoval.
- » Pokiaľ nie sú iné vážne dôvody (napríklad alergia), môžete v prípade bolesti užiť niektoré z bežne dostupných analgetík v odporúčenej dávke.



NAJČASTEJŠIE KLADENÉ OTÁZKY

Aké typy anestézie existujú?

- » Lokálna anestézia – slúži na znecitlivenie väčšinou len kože a podkožia. Používa sa pri malých ošetreniach.
- » Celková anestézia – je stav umelo navodenej straty vedomia a vnímania bolesti dosiahnutý kombináciou liečiv podávaných spravidla vnútrožilovým alebo inhalačným spôsobom (vdychovaním). Uvedenie premedikovaného pacienta do celkovej anestézie prebieha v operačnej sále za nepretržitého sledovania životných funkcií.
- » Sedácia – utlmenie. O niečo miernejší spôsob celkovej anestézie, keď vás dokážeme oslovením prebudiť a dýchate sami. Často sa využíva ako doplnok regionálnej anestézie, aby ste sa počas operácie cítili komfortnejšie a bez stresu.
- » Regionálna anestézia – čiastočná. Znecitlivenie menšej alebo väčšej časti vášho tela. Zablokuje bolesť, nestratíte však vedomie. Umožňuje operáciu bez rizík, ktoré môžu byť spojené s celkovou anestéziou. Na zmiernenie stresu a zvýšenie komfortu počas operácie je možné podať k regionálnej anestézii miernu sedáciu. Prípadne sa môže použiť v kombinácii s celkovou anestéziou ako pomocná metóda pri liečbe bolesti.

Realizujeme tri typy regionálnej anestézie:

- 1 Spinálna anestézia – „injekcia do chrbtice“. Cez tenkú ihlu vám anestéziológ pichne liek na znecitlivenie do oblasti chrbtice – v bezpečnej vzdialenosti od miechy, v mieste, kde z chrbtice vychádzajú nervy. Hneď po podaní lieku sa ihla vyberie. Takto vám znecitlivie oblasť zhruba „od brucha nadol“, preto sa používa pri operáciách spodnej polovice brucha, v oblasti panvy a nôh. Znecitlivenie trvá niekoľko hodín, časom ustúpi a citlivosť sa vám úplne vráti.
- 2 Epidurálna anestézia – „hadička do chrbta“. Je to podobný typ anestézie ako spinálna anestézia, avšak cez ihlu vám anestéziológ zavedie veľmi tenkú plastovú hadičku (katéter) do oblasti chrbta (nie do miechy). Cez ňu lekár podáva lieky na znecitlivenie alebo tlmenie bolesti.
- 3 Periférna nervová blokáda – „obstrek nervov“. Slúži na znecitlivenie menšej časti tela, ako napríklad horné alebo dolné končatiny, ale i časti hrudníka, brucha či chrbta. Anestetikum sa podáva tenkou ihlou do blízkosti nervov s cieľom znecitliviť oblasť, ktorá bude operovaná, alebo znížiť bolesť po operácii. Jej výhodou je, že zablokuje len malú nevyhnutnú časť tela, čo je pre vás šetrné a bezpečné.

Budem mať po operácii bolesti?

Operačný výkon je, až na výnimky, vždy spojený s rôznym stupňom zásahu do tkanív vášho tela, čo má za výsledok vznik bolesti. Jej liečba je teda vždy súčasťou našej starostlivosti o vás. Postupy liečby bolesti sú prísne individuálne a závislé od množstva faktorov. Medzi ne patrí napríklad typ operácie, typ operačnej techniky, váš zdravotný stav, zvolená základná anestéziologická technika a mnoho ďalších. Náš postup má

však vždy za cieľ znížiť pooperačnú bolesť na minimálnu možnú úroveň. Liečba pooperačnej bolesti prebieha podľa nasledujúcich pravidiel:

- » Ak bude váš operačný výkon prebiehať v celkovej anestézii, budete okrem liekov, ktoré udržiavajú úplne čisté vedomie, dostávať aj silné lieky proti bolesti, a to v priebehu celej operácie, od úvodu do anestézie až do prebudenia. Účinok týchto liekov pretrváva aj do bezprostredného pooperačného obdobia. V liečbe bolesti sa pokračuje ihneď po operácii v takzvanej prebúdzacej miestnosti, na jednotke intenzívnej starostlivosti alebo inom pooperačnom lôžku. Lieky v tomto období sa často podávajú vnútrožilovo a nie je preto nutná žiadna priama spolupráca z vašej strany. Po tom, čo sa vrátite na oddelenie, bude liečba bolesti pokračovať a bude v rukách vášho ošetrojúceho lekára a sestry.

Pri niektorých operáciách v celkovej anestézii, kde vieme predpokladať väčšiu mieru poškodenia tkanív (a teda prípadne aj silnejšiu bolesť), ponúkame pacientom v celkovej anestézii navyše k ovplyvneniu pooperačnej bolesti aj zavedenie tzv. epidurálneho katétra alebo tzv. pokračujúcu periférnu nervovú blokádu, ktorá je cielená len na určitú časť tela. O tom, či práve pre vás a k vášmu operačnému výkonu je niektorá z týchto metód vhodná, sa poradíte s anesteziológom v priebehu predanestetického vyšetrenia. Nemusíte sa však obávať, ak sa zabudnete opýtať – všetkým pacientom, u ktorých sa niektorá z vyššie uvedených metód hodí, ich sami aktívne ponúkame.

- » Pri riešení pooperačnej bolesti platí nasledujúca zásada – pokiaľ ucítite bolesť, musíte jej prítomnosť a popis dať vedieť, najlepšie sestre, čo najskôr po jej výskyte. To je pre ovplyvnenie bolesti veľmi dôležité. Na rozdiel od pulzovej frekvencie alebo krvného tlaku nedokážeme bolesť odmerať. Pokiaľ nám o nej nepoviete, nemôžeme ju účinne riešiť.
- » V prípade, že váš výkon bude prebiehať v niektorom type centrálnej či periférnej nervovej blokády, bude bolesť vylúčená už z princípu tejto metódy. Vo chvíli, keď pôsobenie nervovej blokády v pooperačnom období prirodzene odznieva, doplníme liečbu bolesti pomocou liekov podávaných najčastejšie vnútrožilovo.

Nemôže dôjsť pri celkovej anestézii k poškodeniu chrupu?

Celková anestézia je riadené bezvedomie. V jeho priebehu je až na výnimky (veľmi krátke výkony) nutné zaistiť dýchacie cesty špeciálnou rúrkou. Na jej zavedenie do dýchacích ciest sa používa špeciálny nástroj nazývaný laryngoskop. V priebehu tohto manévra dochádza vždy ku kontaktu laryngoskopu s prednými hornými zubami. Výnimočne sa skutočne môže stať, že dôjde k poškodeniu chrupu. Vo väčšine prípadov ide o chrup už uvoľnený, pokazený či poranený. K poraneniu zdravých zubov u bežných pacientov dochádza naozaj len vo výnimočných prípadoch. Súčasťou predanestetického vyšetrenia pred výkonmi realizovanými v celkovej anestézii je tiež zhodnotenie vášho chrupu, anatomických pomerov a iných dostupných údajov. To nám umožní včasnú identifikáciu prípadných zvýšených rizík pri zaistení dýchacích ciest a ich prevencii. Pokiaľ je váš chrup nezdravý, je dôležité pred plánovaným výkonom navštíviť vášho stomatológa a chrup si dať opraviť. Predídete tým možným komplikáciám, pokiaľ by ste napríklad prípadný úlomok zuba vdýchli.

Čo všetko robí anesteziológ?

Anesteziológ je lekár, odborník v odbore anesteziológia a intenzívna medicína. V súčasnosti je anesteziológ neoddeliteľnou súčasťou modernej medicíny, ktorý spolupracuje s celým spektrom iných medicínskych odborov. S anesteziológom sa stretnete už pred operáciou v rámci takzvaného predanestetického vyšetrenia. Prevedie vás celým operačným výkonom a bude lekárom, ktorý bude riadiť vašu liečbu aj v bezprostrednom pooperačnom období na takzvanej prebúdzacej izbe.

- » Robí anesteziologické konzíliá (odborné vyšetrenia už vo fáze plánovania chirurgického výkonu) a tzv. predanestetické vyšetrenia.
- » Podáva širokú škálu typov anestézie. Táto obsahuje celkovú anestéziu, centrálnu a periférnu nervovú blokádu. Zaisťuje tzv. hlbokú sedáciu a analgéziu. V niektorých prípadoch sleduje a dohliada na zdravotný stav pacienta aj bez podania anestetík v priebehu vysoko rizikových výkonov.

- » Pacienta na operačný výkon pripravuje zavedením niektorých cievok a katétrov. Prepája dýchacie cesty s prístrojom zabezpečujúcim dýchanie v priebehu operácie pomocou špeciálnej rúrky (tzv. tracheálnej rúrky).
- » Počas výkonu udržiava anestéziu, jej hĺbku kontinuálne analyzuje, starostlivo monitoruje vaše životné funkcie, do značnej miery ovláda obehový systém. Podporuje alebo úplne zabezpečuje dýchanie a podáva široké spektrum liekov v závislosti od priebehu operácie. To všetko s cieľom minimalizovať dosahy operačného výkonu na vaše telo, optimalizovať funkcie orgánov, zaistiť vám maximálny komfort aj v pooperačnom období a prispieť tak nemalou mierou k vášmu rýchlemu zotaveniu.
- » Je špecialistom na tlmenie bolesti, a to nie iba formou liekov podávaných ústami či vnútrožilovo, ale tiež realizovaním nervových blokáde alebo aplikáciou špeciálnych náplastí. Medzi tieto postupy patrí tiež známa epidurálna analgézia používaná na ovplyvnenie bolesti v priebehu pôrodu.
- » Ako lekár intenzivista je odborníkom na starostlivosť o chorých, ktorí potrebujú resuscitačnú a intenzívnu starostlivosť pri zlyhaní alebo hroziacom zlyhaní životných funkcií a funkcií jednotlivých orgánových systémov.
- » Do spektra činností anestéziológa patrí poskytovanie kardiopulmonálnej resuscitácie.

Zaspím?

Určite áno. Lieky, ktoré používame na navodenie celkovej anestézie, fungujú stopercentne. Budú vám podané v adekvátnej dávke, čo zaisť anestéziológ na základe všetkých o vás zistených údajov, nemusíte mať preto strach. Anestézia však neznamená spánok. Nebojte sa, že vás budú trápiť zlé sny.

Môžem mať nejaké komplikácie po tzv. epidurále?

S touto obavou sa u našich pacientov stretávame často a u niektorých je to dokonca dôvod, prečo nechcú žiadnu tzv. centrálnu blokádu (epidurálnu či spinálnu) podstúpiť. Krvácanie do epidurálneho priestoru so vznikom zrazeniny utlačujúcej miechu a poškodením nervových vlákien je síce možnou, ale mimoriadne vzácnou komplikáciou. Jej výskyt nie je rovnaký u všetkých skupín pacientov, ale v literatúre sa výskyt objavuje ako jeden prípad na niekoľko stoviek tisíc takto podaných anestézií. Časť prípadov pripadá na nerozpoznané poruchy krvnej zrážavosti či chyby v perioperačnom podávaní liekov proti zrážavosti. Aj preto týmto parametrom venujeme maximálnu pozornosť v našom predanestetickom vyšetrení a perioperačnej starostlivosti. Centrálny blokády tiež neznamenajú, že by sa lokálne anestetiká podávali do miechy. Ide o priestory, ktoré s miechou iba „susedia“ a anestetiká nepôsobia na miechu, ale na nervové vlákna, ktoré z miechy vystupujú.

Nezobudím sa v polovici výkonu?

S touto otázkou sa stretávame najčastejšie pod vplyvom niektorých viac či menej dôveryhodných televíznych programov. V priebehu celkovej anestézie ste pod stálym dohľadom anestéziologického tímu. Ten okrem základných životných funkcií monitoruje aj množstvo ďalších parametrov. Patria medzi ne okrem iných aj údaje o aktuálnom množstve anestetika vo vašom tele alebo monitorovanie aktivity mozgu špeciálne vyvinutým postupom na sledovanie hĺbky anestézie. Vzácne prípady perioperačnej bdelosti síce existujú, ich výskyt je však ojedinelý. Špecifickou situáciou s vyšším rizikom bdenia v priebehu operácie je napr. neplánovaný, urgentný cisársky rez, keď môže byť z dôvodu bezpečnosti novorodenca trpiaceho nedostatkom kyslíka nutné obmedziť do jeho narodenia množstvo podaných anestetík, vždy je však zabezpečená bezbolestnosť operácie.

Aká anestézia je najlepšia?

Odpoveď na túto otázku dostanete od anestéziológa v priebehu predanestetického vyšetrenia. Neexistuje totiž všeobecne platná odpoveď. Každá metóda má svoje výhody a nevýhody. Konečná voľba je výsledkom zváženia mnohých premenných, ako je napríklad typ operácie, typ operačnej techniky, dĺžka operácie, váš zdravotný stav, lieky, ktoré užívate, vaše prania atď. V priebehu predanestetického vyšetrenia vám anestéziológ navrhne druh anestézie priamo vám na mieru.

Môžem fajčiť?

Ak neriešime fakt, že fajčenie vážne škodí zdraviu, platí v predoperačnom období viac ako kedykoľvek inokedy, že fajčenie nie je vhodné. Optimálne je nefajčiť minimálne dva mesiace pred operáciou. Táto požiadavka nie je bezvýznamná – pri fajčení cigariet vzniká viac ako 4 000 látok, ktoré negatívne ovplyvňujú celý váš organizmus, hlavne pľúca a obehový systém. Nedodržaním tohto odporúčania významne narastá riziko zbytočných komplikácií. Nefajčením pomôžete preto hlavne sami sebe. Radi vám pomôžeme s odvykaním od fajčenia v dostatočne dlhom predstihu pred operáciou.

Ako je to s jedlom a pitím?

Pred operáciou nesmiete jesť 6 hodín. Pokiaľ ide o ťažké a tučné jedlá, mal by byť tento interval 8 hodín. Čo sa týka tekutín, je vhodné piť tekutiny ešte 2 hodiny pred výkonom. Môže ísť napr. o vodu, čaj (aj sladký) či minerálne vody, radšej bez bubliniek, prípadne džús (bez dužiny) alebo kávu podľa vašej chuti. Pozor, mlieko je považované za jedlo. Dôvodom hladovania je požiadavka na vyprázdnenie žalúdka pred plánovanou operáciou. Pokiaľ to nedodržíte a váš žalúdok bude plný, výrazne sa zvyšuje riziko, že ihneď po úvode do celkovej anestézie (keď okrem vedomia stratíte aj obranné reflexy a svalové napätie) dôjde k vracaniu a zatečeniu obsahu žalúdka do pľúc. Žalúdočná kyselina je veľmi agresívna a krehké pľúcne tkanivo môže veľmi závažne poškodiť, čo môže vyústiť aj do trvalého poškodenia zdravia až smrti. Na druhej strane – uvedené intervaly sú bezpečné a nie je potrebné „pre istotu“ nejесť a nepiť dlhšie.

Niektoré typy chirurgických výkonov môžu vyžadovať vyprázdnenie tráviaceho traktu. Ak vám bude z tohto dôvodu vaším ošetrojúcim lekárom nariadený prísnejší režim v prijímaní tuhej stravy a tekutín, dodržte ho.

Užívam drogy, je dôležité informovať o tom?

Áno, úplne zásadne. Túto informáciu sa nemusíte obávať priznať, naopak, je vo vašom záujme nás o tom informovať. Prípadné užívanie návykových látok sa celkom zásadne premieta do našej starostlivosti. V prípade, že beriete drogy, bude reakcia na niektoré nami podávané lieky výrazne odlišná. Tejtо skutočnosti sa dokážeme prispôbiť a aj v tejto situácii vám podať anestéziu na mieru. Vaše perioperačné riziko je, samozrejme, horšie.

Mám umelé nechty a riasy a chcela by som byť nalíčená, je to v poriadku?

Prítomnosť umelých nechtov je pre anestéziológa významnou prekážkou. V priebehu našej starostlivosti používame okrem iného aj prístroj, ktorý meria nasýtenie krvi kyslíkom. Funguje na princípe presvecovania tkaniva svetlom. Prikladá sa práve na prst v mieste nechta. Prítomnosť umelých materiálov či farebných vrstiev (lak na nechty) meranie skresľuje a niekedy aj znemožňuje. Umelé nechty by ste teda nemali mať. Čo sa týka umelých rias, aj ich prítomnosť je v priebehu našej starostlivosti nevhodná. Starostlivosť o oči je súčasťou našich postupov. V priebehu anestézie by v prípade otvorených očí mohlo dôjsť k vyschnutiu rohovky. Preto preventívne na očné viečka prikladáme jemné krytie s lepkavou vrstvou, ktoré ho udržiava zatvorené. V prípade prítomnosti umelých rias môže dôjsť pri odstraňovaní krytia k ich strhnutiu. Dekoratívna kozmetika (líčenie) je taktiež nevhodná, a to z podobných dôvodov ako vyššie uvedené. Akékoľvek vrstvy zakrývajúce reálnu farbu a podobu kože a iných častí tváre sú prekážkou v našej starostlivosti o vás.

Vaša spolupráca a rešpektovanie stanovených pravidiel je nevyhnutným predpokladom, aby hospitalizácia každého jedného pacienta našej nemocnice prebiehala čo najpríjemnejšie s minimalizovaním rizík, komplikácií a nepríjemností, ktoré by sa počas pobytu v nemocnici/na pracovisku JZS a v následnom období mohli vyskytnúť. V prípade rôznych nepredvídaných okolností môže dôjsť k zmene štandardného postupu. V prípade takejto zmeny dostanete informácie od zdravotníckeho personálu. Na akékoľvek ďalšie otázky vám radi odpovieme.