IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Anesteesia infoleht patsiendile

Kui olete tervishoiutöötajalt saanud tutvumiseks selle infolehe, ootab Teid tõenäoliselt ees toiming (operatsioon, protseduur või uuring), mis vajab anesteesiat. Infolehe eesmärk on tutvustada Teile anesteesia liike, võimalikke kõrvaltoimeid ja anesteesiaga kaasnevaid ohtusid.

Palun lugege infoleht enne toimingule tulekut tähelepanelikult läbi. Kui infolehe sisu ei ole Teile arusaadav või Teil tekib küsimusi, pöörduge palun selgituste saamiseks arsti poole.

Mis on anesteesia ja kes selle läbi viib?

Sõna „anesteesia“ pärineb kreeka keelest ja tähendab tundetuks tegemist. Anesteesia võimaldab teha patsiendile toimingut valutult ning loob toimingu tegemiseks vajalikud tingimused (nt tagab lihaste lõdvestumise operatsiooni ajal). Anesteesia viib läbi eriettevalmistuse saanud arst-anestesioloog. Anesteesiaks valmistab Teid ette ning koos anestesioloogiga osaleb selle läbiviimises anesteesiaõde. Nende meeskond tagab Teie heaolu ja ohutuse toimingu ajal ning vajaduse korral määrab anestesioloog Teile valuravi toimingule vahetult järgnevaks ajaks.

Anesteesia võib olla kohalik (lokaalne), teatud kehapiirkonda haarav (regionaalne) või üldine (üldanesteesia).

- Lokaalanesteesia korral tehakse tuimaks väike kehapiirkond, süstides selleks ravimit (lokaalanesteetikumi) soovitud kohta. Tavaliselt teeb lokaalanesteesiat toimingut tegev arst (nt kirurg).
- Regionaalanesteesia korral tehakse tuimaks suurem kehapiirkond ehk regioon (nt terve jäse). Kõikidele patsientidele asetatakse veeni kanüül. Üldjuhul on patsient ärkvel, aga vajaduse korral saab manustada veeni kaudu rahusteid. Soovi korral on võimalik manustada ravimeid nõnda, et patsient operatsiooni ajal magab, ent on äratatav kõnetades. Tavaliselt antakse patsiendile lisaks hapnikku maski või ninakanüüli kaudu. Regionaalanesteesia korral säilib enamasti puutetundlikkus, kuid valu ei ole. Kui mingil põhjusel regionaalanesteesia ei toimi või ei ole piisav, rakendatakse täiendavalt üldanesteesia.
- Üldanesteesia kujutab endast hoolikalt kontrollitud teadvusetuse seisundit, mis saavutatakse erinevate ravimite toime kombinatsioonina. Ravimid manustatakse veeni, suud ja nina katva maski kaudu antakse sisse hingata hapnikku ja vajaduse korral anesteesiagaase. Enamiku üldanesteesias läbiviidavate toimingute korral on pärast teadvusetuse tekitamist hingamisteede avatuna hoidmiseks ja kaitsmiseks vajalik spetsiaalse kõrimaski (torukujuline mask, mis jääb sügavale neelu) või hingamistoru (suu või nina kaudu läbi häälepaelte hingetorusse viidav toru) asetamine. Seetõttu on oluline teavitada anestesioloogi lahtistest hammastest, suus olevatest neetidest ja hambaproteesidest. Üldanesteesiast ärgates võib esineda külmatunnet ja värisemist, uimasust, lühiajalisi mäluhäireid, ka iiveldust ja oksendamist. Käsi võib olla veenikanüüli punktsioonikohalt valulik. Enamasti mööduvad need kaebused iseenesest mõne tunni jooksul või kasutatakse nende leevendamiseks ravimeid. Mõnikord võib pärast hingamistoru või kõrimaski kasutamist olla kurk valus, mis möödub tavaliselt paari päeva jooksul. Võib esineda lihaste valulikkust, mis samuti möödub mõne päevaga. Pärast operatsiooni võib esineda valu haava piirkonnas, selle ennetamiseks ja raviks kasutatakse valuvaigisteid. Pärast toimingut viiakse Teid spetsiaalsesse ärkamisruumi või tagasi oma palatisse, vajaduse korral intensiivraviosakonda.

Millised on regionaalanesteesia liigid?

- Spinaalanesteesia („seljasüst“) – selle korral süstitakse lokaalanesteetikum spetsiaalse nõela abil nimmepiirkonnas seljaajuvedelikku. Ravimi toimel muutub alakeha 5–15 min pärast tundetuks. Sellega kaasneb ka jalgade mööduv liikumatus. Sõltuvalt ravimist ja selle kogusest kestab spinaalanesteesia 2–4 tundi. Ravimi toime lakkamisel taastub jalgade tundlikkus ja liikuvus.
- Epiduraalanesteesia („seljasüst“) – selle korral viiakse seljaajust väljuvate närvijuurte lähedusse (epiduraalruumi) spetsiaalse nõela kaudu peenike plasttoru (epiduraalkateeter), mille kaudu viiakse epiduraalruumi lokaalanesteetikum. Ravimit võib süstida ka otse nõela kaudu, kuid epiduraalkateetri asetamine annab eelise seda pärast operatsiooni kasutada valutustamiseks. Ravimi manustamisest 15–40 min möödumisel muutub vastav kehapiirkond tundetuks. Häiritud võib olla ka jalgade liikuvus. Epiduraalanesteesia korral on võimalik operatsiooni ajal manustada kateetri kaudu lisaravimidoose pikendamaks anesteesia kestust, samuti manustada operatsioonijärgse valu raviks ravimeid.
- Perifeersed närviblokaadid – seda anesteesialiiki kasutatakse jäsemepiirkonna operatsioonideks. Sel juhul süstitakse lokaalanesteetikum vastavalt vajadusele kas reie, põlveõndla, õlavarre, kaenlaaugu, rangluu või kaela piirkonnas olevate närvide lähedusse. Mõnekümne minuti jooksul muutub jäse soojaks ja tuimaks, samuti ei ole jäset võimalik mitme tunni vältel liigutada. Lokaalanesteetikumi ühekordse manustamise korral võib perifeerse närviblokaadi toime kesta kuni 24 tundi.
- Intravenoosne regionaalanesteesia – seda anesteesialiiki kasutatakse väiksemate operatsioonide tegemiseks käel või jalal. Opereeritavale jäsemele pannakse spetsiaalne žgutt, lokaalanesteetikum süstitakse opereeritava piirkonna veeni, saavutades nii vajaliku ala tuimastuse. Ravimi toime saabub kiiresti ja kestab žguti vabastamiseni.

Millised on võimalikud anesteesiaga seotud ohud?

Tänapäeval on anesteesia ohutum kui kunagi varem, kuid kõik meditsiinilised toimingud hõlmavad teatud riske. Kõige sagedasem kõrvaltoime on anesteesiajärgne iiveldus ja/või oksendamine. Iivelduse ja/või oksendamise riskirühmas on noored mittesuitsetavad naised, samuti patsiendid, kes varem on juba kogenud iiveldust/oksendamist anesteesia järel.

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 surra anesteesia ajal väiksem kui 1:200 000–1:400 000. See on võrreldav ohuga hukkuda lennuõnnetuses ja oluliselt väiksem (u 25 korda), kui oht hukkuda autoavariis. Kõikide anesteesialiikide korral võivad harva esineda allergilised reaktsioonid.

Suurem anesteesiaga seotud risk on järgmistel patsientidel:

- kroonilisi haigusi põdevatel patsientidel (nt hüpertooniatõbi, südameisheemiatõbi, astma, diabeet);
- patsientidel, kellel esineb allergia anesteesias kasutatavate ravimite suhtes (nt antibiootikumid, lihasrelaksandid);
- patsientidel, kes suitsetavad ja tarbivad sageli alkoholi.

Ohud regionaalanesteesia korral

- Lokaalanesteetikumi veresoonde sattumisel võib esineda süsteemset toksilist reaktsiooni (nägemishäireid, hingamisraskust, vererõhulangust, südamerütmihäireid, 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 kohe teavitada anestesioloogi või anesteesiaõde.
- Pärast spinaal- või epiduraalanesteesiat võib mõnda aega püsida jalgade tuimus, võib olla raskendatud põie tühjendamine. Vajaduse korral asetatakse kusepõide kateeter.
- Pärast spinaal- või epiduraalanesteesiat võib tekkida peavalu (1:100), esineda närvikahjustust (1:5000) või jalgade halvatust (1:150 000).

Ohud üldanesteesia korral

- On võimalik vigastada hambaid hingamistoru või kõrimaski asetamisel ja eemaldamisel.
- Väga harva (enamasti üldanesteesia alguses või lõpus) võib esineda nn ärkvelolekut anesteesia ajal, kui patsient on teadvusel, aga ei suuda liigutada.
- Kuna teadvusetuse korral (ka üldanesteesias) ei toimi organismi tavalised kaitsefunktsioonid, on oht, et maosisu võib sattuda hingamisteedesse ja põhjustada eluohtlikke tüsistusi. Seetõttu on oluline lõpetada söömine ja läbipaistmatute vedelike (nt piim, piimaga kohv või tee, viljalihaga mahl) joomine **6 tundi enne** anesteesiat. Selgete vedelike (tahkete osakesteta läbipaistvad vedelikud, nt vesi, tee või must kohv, viljalihata mahl, enamik suhkrusisaldusega karastusjooke) joomine tuleb lõpetada **2 tundi enne** anesteesiat. Palume Teil mitte närida närimiskummi ega suitsetada **2 tundi** enne anesteesiat. Paastureegli järgimine on oluline ka siis, kui on kavas regionaalanesteesia.Juhul kui Te ei ole paastureeglit järginud, võidakse toiming Teie ohutuse huvides ära jätta või edasi lükata. Erakorralises situatsioonis kaalutakse võimalikke riske ja võetakse kasutusele meetmed hingamisteede kaitsmiseks, kuid oht, et maosisu võib sattuda hingamisteedesse, esineb siiski.
- Üldanesteesia ajal puudub lihaste toonus, mistõttu võib harva esineda asendist tingitud närvikompressiooni, põhjustades mõnes kehaosas nädalaid kestvat tuimust.

Soovime juhtida Teie tähelepanu järgmisele

- Kõik anesteesiaks kasutatavad nõelad, kateetrid ja tilgutisüsteemid on ühekordseks kasutamiseks, mis välistab infektsiooni kandumise ühelt patsiendilt teisele.
- Verepreparaate kantakse Teile üle ainult kindla näidustuse korral. Kõik preparaadid on enne infektsioonide suhtes kontrollitud, kuid infektsiooniohtu ei saa siiski täielikult välistada. Kui Te usulistel või mõnel muul põhjusel ei soovi vereülekannet, teavitage sellest oma arsti.
- Juhul, kui Teid lubatakse koju toimingu tegemise päeval, on soovitatav kutsuda endale vastu saatja, kes hoolitseb Teie turvalise kojujõudmise eest. Pärast anesteesiat ei ole 24 tunni jooksul lubatud juhtida autot, kasutada keerukaid ja koordinatsiooni vajavaid aparaate või tööriistu, teha tähtsaid otsuseid, tarvitada alkoholi.

Enne anesteesiat palume Teil täita dokumendi***„Anesteesiaeelne küsimustik patsiendi tervise kohta“***, mis annab anestesioloogile olulist infot Teie tervise, eluviiside ning eelneva anesteesia kogemuse kohta, et valida Teile sobiv ja ohutu anesteesiameetod.

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

- Püüdke parandada oma füüsilist vormi (regulaarsed jalutuskäigud, tervisesport).
- Loobuge suitsetamisest (vähemalt 6 nädalat enne planeeritavat toimingut) ning piirake alkoholi tarvitamist.
- Kui arst ei ole soovitanud teisiti, võtke Teile arsti poolt määratud ravimeid regulaarselt kuni toimingu päevani. Osa ravimite võtmise kohta (nt diabeedi, südame- ja neerupuudulikkuse raviks ning kaalulangetamise eesmärgil kasutatavad) leiate juhiseid anesteesiaeelsest küsimustikust.
- Raviarst annab soovitused teiste diabeediravimite kasutamise kohta.
- Kui tarvitate vere hüübimist mõjutavaid ravimeid, teavitage sellest oma raviarsti, kes annab soovituse, kas on vaja ravimi võtmine enne planeeritavat toimingut katkestada ning millal on lubatud võtta viimane doos.
- Võtke oma regulaarselt kasutatavad ravimid haiglasse kaasa.
- Järgige eespool kirjeldatud paastureeglit.

ITK1239

Kinnitatud Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ravikvaliteedi komisjoni 11.12.2024 otsusega (protokoll nr 17-24)