

Informatii privind procedurile anestezice, pregatirile necesare pentru o interventie chirurgicale si pentru perioada imediat postoperatorie

Informatii pentru pacienti, rude si apartinatori

Aceasta fisa de informare are rolul de a va explica notiuni legate de procedurile anestezice; informatii detaliate sunt disponibile pe site-urile asociatiilor profesionale de profil nationale si internationale. Aceste informatii au fost scrise de medicii anesteziști ai spitalului pentru a veni în sprijinul dumneavoastră pentru luarea unei decizii adecvate privind îmbunătățirea stării de sănătate; totodată aceste informatii v-au fost oferite în sensul prevăzut de Legea Nr. 46/2003 privind drepturile pacienților. Documentul a avut la bază și documentele specifice ale The Royal College of Anaesthetists.

Puteti gasi o serie de alte fise de informare referitoare la procedurile anestezice pe site-ul www.medicover.ro sau le puteti cere cu ocazia vizitei preanestezice.

Riscurile asociate cu anestezia

Deși în ultimile decade aceste riscuri sunt din ce în ce mai mici acestea sunt serioase și necesită o atenție sporită din partea dumneavoastră. În cuprinsul fișelor de informare sunt detaliate aspecte cu privire la riscurile anestezice.

1. Anestezia – o introducere

Există diferențe mari între cantitatea și calitatea informațiilor pe care le doresc diverși oameni în legătură cu anumite proceduri medicale. Dumneavoastră sunteți singurul care decide dacă aveți nevoie de informații suplimentare și faceți demersuri în acest sens. Noi încercăm să vă oferim informațiile esențiale care pot fi considerate și un punct de plecare pentru informarea ulterioară.

Un anestezist va discuta cu dumneavoastră privind tehnica anestezică cea mai potrivită pentru boala de care suferiți și puteți face anumite alegeri dacă mai multe opțiuni sunt posibile. Echipa anestezică cu care veți conlucra va încerca să facă experiența dvs cât mai calmă și cu cât mai puțină durere este cu putință.

Ce este anestezia?

Cuvântul în sine înseamnă pierderea senzațiilor. Dacă deja ați avut o anestezie pentru o durere de masea sau pentru o altă operație înțelegeți cât de importantă este anestezia.

- Ea produce o pierdere a senzației de durere sau a altor senzații.
- Se poate administra în diverse feluri.
- Nu toate anesteziașle produc pierderea conștienței.
- Anesteziașle pot acționa la nivelul anumitor părți din corp.

Medicamentele care produc anestezia pot bloca semnalele nervoase transmise prin nervi către creier. Odată cu trecerea efectului lor veți începe să simțiți normal și puteți experimenta diverse niveluri de durere.

2. Tipuri de anestezie

Anestezia locala

Un anestezic local (cel mai obisnuit este xilina) actioneaza intr-o mica zona a corpului (de obicei la nivelul pielii); aceasta zona cuprinde nervi la care anestezicul ajunge usor sub forma de picaturi, spray sau injectat. Pacientul ramane constient iar durerea este absenta sau mult diminuada. In anumite situatii se poate folosi si un sedativ injectabil pentru confortul si siguranta dumneavoastra.

Anestezia regionala

Se foloseste pentru interventii chirurgicale care privesc zone mai mari sau mai profunde din corpul dumneavoastra. Anestezice locale sunt injectate in apropierea manunchiurilor de nervi care conduc informatia dureroasa din zona operata catre creier.

Cele mai cunoscute forme de anestezie regionala sunt rahianestezia (anestezia spinala), anestezie epidurala (sau peridurala) si blocurile de nervi periferici. Primele doua se utilizeaza pentru operatii in partea de jos a corpului cum sunt cezariana, operatiile pe vezica urinara sau interventiile de la nivelul picioarelor. In timpul acestor interventii puteti ramane constient dar fara sa simtiti durere.

Anestezia generala

Se poate defini ca o stare de inconstienta controlata in timpul careia nu veti simti nimic. Acest tip de anestezie este esentiala pentru anumite tipuri de operatii care se pot executa doar cu anestezie generala; in alte cazuri, anestezia regionala poate fi o optiune.

Medicamentele anestezeice sunt injectate intr-o vena sau sunt administrate prin gazul pe care il respirati fiind astfel transportate catre creier. Ele blocheaza recunoasterea la nivelul creierului a mesajelor provenite din diverse parti ale corpului. "Somnul anestezic" este diferit atat de inconstienta care apare in cadrul unor suferinte neurologice (come) cat si de somnul normal. Odata ce medicamentele anestezeice nu mai sunt administrate si efectul lor se sfarseste starea de constienta incepe sa revina.

Anesteziiile combinate

Tehnicile anestezeice sunt de multe ori combinate din diverse motive: imbunatatirea tratamentului durerii, micșorarea dozelor, cresterea sigurantei pacientului sau reducerea unor riscuri.

De exemplu:

- Un cateter epidural poate fi montat inainte de anestezia generala pentru un control mai bun al durerii postoperatorii.
- Sedarea poate insoti tehnicile regionale pentru un confort mai bun al pacientului si pentru reducerea anxietatii; va puteti simti somnoros, relaxat sau chiar puteti dormi pe durata operatiei.

Sedarea

Sedarea reprezinta utilizarea unor cantitati mici de medicamente anestezeice care sa produca o stare similara somnului; va poate ajuta sa va simtiti relaxati in timpul unei proceduri medicale neplacute sau dureroase (cum sunt endoscopia si colonoscopia). Se poate sa nu va amintiti ulterior multe lucruri sau chiar sa aveti amnezie. Sedarea mai poate fi folosita si de catre alti medici.

Daca urmeaza sa aveti o anestezie regionala sau locala poate veti dori sa intrebati aspecte privind sedarea.

3. Medicul anestezist

Este un medic care a parcurs o etapa de pregatire prin rezidentiat in domeniul anesteziei, tratamentului durerii, tratamentului bolnavilor cu boli foarte severe (terapie intensiva) si a interventiilor in situatii de urgenta

(resuscitare). Anestezistul va lua decizii impreuna cu dumneavoastra cu ocazia consultului preanestezic sau, in situatia in care sunteti inconscient sau grav bolnav, va lua decizii in sprijinul dumneavoastra.

Anestezistii sunt responsabili pentru:

- starea si siguranta dvs pe durata operatiei
- agreerea cu dvs a unui plan anestezic
- administrarea anesteziei
- stabilirea unui tratament pentru combaterea durerii dupa operatie
- administrarea produsilor de sange cand sunt necesari (transfuzie)
- ingrijirea dvs in Reanimare (cand este necesar).

Anestezistul si echipa Blocului Operator

Anestezistul lucreaza intr-o colaborare stransa cu chirurgul dvs si cu alti membrii care constituie o echipa:

- **Asistenti medicali de Bloc Operator:** antrenati special pentru oferirea materialelor necesare operatiei, folosirii echipamentelor specifice (ex. electrocautere, instalatii pentru laparoscopii, instrumentar chirurgical)
- **Asistenti medicali de anestezie:** instruiti pentru ajutarea anestezistului in realizarea tehnicilor anestezice, pregatirea substantelor si materialelor necesare, utilizarea aparaturii specifice (ex. aparate de anestezie, monitoare de functii vitale, seringi si pompe automate etc.)
- **Asistenti de sterilizare:** instruiti pentru utilizarea aparatelor de sterilizare si gestionarea materialelor sanitare.

Membrii echipei Blocului Operator sunt formati in scopul asigurarii sigurantei si buneii desfasurari a actului chirurgical prin respectarea unor protocoale si norme specifice foarte stricte.

4. Pregatiri inainte de anestezii

Inainte de a ajunge la spital exista anumite lucruri pe care le puteti face pentru a va pregati pentru operatie si a preveni anumite dificultati sau complicatii legate de anestezii.

- **Daca fumati**, ar trebui sa va ganditi sa renuntati la acest obicei cu cateva saptamani inainte de o operatie. Cu cat renuntati mai devreme cu atat este mai bine. Fumatul reduce cantitatea de oxigen din sangele dvs si creste riscul pentru probleme respiratorii in timpul si dupa interventiile chirurgicale. Chiar daca nu puteti renunta complet reducerea numarului de tigarete fumate pe zi poate fi de ajutor.
- **Daca sunteti supraponderal sau obez**, multe dintre riscurile anestezice si chirurgicale sunt crescute. Reducerea greutatii va fi de ajutor.
- **Daca aveti dinti lipsa sau mobili, lucrari dentare mobile**, ar fi bine sa efectuati un tratament stomatologic inainte. Este posibil ca anestezistul sa fie nevoit sa monteze un tub in gatul dvs pentru a va ajuta sa respirati iar, in situatia in care aveti dinti mobili sau alte probleme dentare acestea se pot agrava (este posibil chiar sa va pierdeti anumiti dinti sau sa fie deteriorate anumite lucrari dentare).
- **Daca aveti boli cronice sau probleme de sanatate care au debutat cu mai mult timp in urma** cum ar fi diabetul, astmul bronic sau bronșita, probleme cu tiroida, boli de inima sau tensiune mare poate fi bine sa faceti o reevaluare la medicul dvs curant sau la medicul de familie.

5. Evaluarea starii de sanatate inaintea anesteziiilor

Inaintea unei anestezii avem nevoie de informatii privind starea generala de sanatate a dvs. Vetii face un consult preanestezic si vetii completa un chestionar. Aceasta evaluare se face anterior operatiei printr-o programare la un consult preanestezic iar in anumite situatii se va face, in ziua operatiei, pe sectia in care sunteti internat in vederea operatiei.

Vetii fi intrebat despre:

- starea dvs generala de sanatate si capacitatea de a face efort fizic
- orice boli serioase pe care le-ati avut
- orice probleme aparute la anesteziile anterioare
- probleme anestezice aparute la membrii familiei dvs
- orice durere in piept
- orice dificultati legate de respiratie
- orice arsura simtita la nivelul pieptului
- orice durere care va obliga la o postura anormala
- orice medicament pe care il luati in mod curent, inclusiv suplimente alimentare, extracte din plante
- orice fel de alergii
- dinti lipsa, pivoti, coronite sau alte lucrari
- fumat (de cand, cat)
- consumul de alcool
- folosirea unor droguri recreationale

Cu ocazia consultului preanestezic este posibil sa vi se recomande diverse analize de sange, ECG (electrocardiograma), radiografie de plamani, consulturi la alte specialitati medicale sau alte teste. O parte sau chiar toate dintre acestea se poate sa fie indicate in prealabil de catre chirurgul dvs. Unele teste se vor putea face pe loc in timp ce altele este posibil sa fie programate in alta zi sau in alte sedii. Este momentul in care puteti sa puneti intrebari anestezistului si sa va lamuriti cu privire la diverse temeri pe care le aveti; tot acum se face planul anestezic (vi se propune o tehnica anestezica). In anumite situatii particulare planul anestezic initial poate fi modificat cu ocazia interventiei chirurgicale in functie de conditiile nou aparute. Nu este obligatoriu ca anestezistul care a facut consultul preanestezic sa fie acela care efectueaza procedura propriu-zisa.

Pastile, medicamente, suplimente alimentare, extracte vegetale si alergii

- Daca va administrati curent pastile, medicamente, suplimente alimentare sau diverse extracte ar fi bine sa le aveti la dvs. O lista scrisa anterior cu cantitatile si orele de administrare ar fi de ajutor pentru anestezist.
- Daca aveti anumite alergii ar fi bine sa aveti o nota scrisa anterior pe care sa o predati personalului medical.

6. In ziua operatiei

Nimic de mancat sau baut – post (“nimic pe gura”)

Spitalul va va oferi instructiuni clare cu privire la postul preoperator. Este foarte important sa urmati aceste recomandari. Daca exista alimente sau lichide in stomacul dvs acestea pot reflua in timpul anesteziei si pot ajunge in plamani. Acest incident poate provoca leziuni grave la nivelul plamanilor si chiar moartea. In cazuri de urgenta, cand operatia nu poate fi amanata iar oamenii au mancat exista anumite tehnici si medicamente care au scopul de a reduce acest risc (anestezistul va va explica in cazul acesta).

Medicamentele dvs curente

Trebuie sa continuati sa luati medicamentele dvs obisnuite inclusiv in ziua operatiei (doar cu o gura de apa) daca anestezistul sau chirurgul dvs nu va spun sa faceti altfel. Exista si exceptii cum sunt medicamente pentru subtierea sangelui (anticoagulante sau antitrombotice) pentru care veti primi instructiuni precise privind oprirea lor cu cateva zile inainte. Cele mai frecvente astfel de medicamente sunt Aspirina, Plavix-Clopidogrel, Trombostop, Sintrom. Daca nu sunteti sigur confirmati cu anestezistul sau chirurgul dvs.

Daca nu va simtiti bine

Daca nu va simtiti bine si starea dvs nu va permite sa ajungeti la spital este important sa anuntati Spitalul. In functie de boala pe care o aveti si cat de urgenta este operatia aceasta se poate reprograma (pana va veti

simti bine) sau este posibil sa primiti alte recomandari precise pentru imbunatatirea starii dvs de sanatate. Ar fi bine sa oferiti spitalului informatii in legatura cu persoanele care pot fi contactate in situatii urgente legate de sanatatea dvs.

7. Intalnirea cu anestezistul

Va veti intalni cu anestezistul care va efectua procedura inainte de operatie. Acesta va incerca sa va vada pe sectia in care sunteti internat dar, nu este intotdeauna posibil acest lucru. Exista situatii cand va veti vedea cu anestezistul in Blocul Operator. Acesta va vedea consultul preanestezic consemnat pe fisele special desemnate in acest sens, va vedea analizele medicale existente in foaia de observatie si este posibil sa va puna intrebari suplimentare. Uneori este posibil sa va examineze direct: sa va asculte respiratia cu stetoscopul, sa se uite la gatul dvs, la miscarile mandibulei si la deschiderea gurii sau sa va examineze spatele.

Anestezistii discuta cu dvs despre tehnicile care pot fi utilizate pentru cazul dvs.

Alegerea tipului de anestezie depinde de:

- ce operatie urmeaza sa faceti
- raspunsurile dvs la diverse intrebari medicale
- starea dvs fizica
- anumite preferinte pe care le aveti si motivele acestora
- recomandarea anestezistului si motivele acestuia in termeni de siguranta, beneficii terapeutice, riscuri
- echipamentele, personalul si alte resurse tehnice ale spitalului.

Doar dupa ce ati vorbit despre beneficii, riscuri si preferinte puteti decide impreuna cu anestezistul ceea ce este mai bine pentru dvs.

Nimic nu se va intampla pana nu veti intelege si agreea un plan anestezic. Este obligatoriu ca in final sa aveti semnatura pe un formular de consimtamant informat. Aveti dreptul sa refuzati tratamentul propus si sa cereti mai multe informatii sau mai mult timp pentru a intelege.

8. Premedicatia

Premedicatia este denumirea generica a unor medicamente care va sunt date inainte de unele anestezii. Aceste sunt indicate de anestezist in functie de operatia programata si starea dvs de sanatate.

Rolul premedicatiei este:

- de a reduce anxietatea
- de a ajuta la prevenirea starii de rau sau greata dupa operatie
- de a trata anumite probleme de sanatate pe care le aveti
- de a ajuta la tratarea durerii postoperatorii

Poate insa sa produca o somnolenta mai accentuata dupa operatie si, in cazul in care doriti sa mergeti acasa in ziua operatiei, momentul externarii poate fi decalat.

9. Perfuzia

O perfuzie va fi montata inainte de inceputul oricarei anestezii. In acest scop se va monta un cateter venos periferic (branula) de cele mai multe ori de catre asistentele de pe sectia unde sunteti internat. In anumite situatii perfuzia se va monta in Blocul Operator de catre asistenta de anestezie.

10. Transfuziile de sange

In timpul oricarei operatii se pierde o anumita cantitate de sange. De principiu, tehnicile chirurgicale sunt dezvoltate pentru a limita aceasta pierdere insa, uneori poate fi necesara administrarea de sange intra sau

postoperator. Exista protocoale foarte stricte in acest sens iar determinarile de grup sangvin si compatibilitate se fac totdeauna. Decizia de a administra sange se ia in functie de calcule privind pierderile suferite si cantitatile de fluide administrate.

Daca anestezistul se asteapta sa aveti nevoie de sange veti discuta acest aspect in prealabil; poate fi necesar sa se faca investigatii prealabile sau sa se discute cu dvs despre diverse dispozitive pentru recuperarea propriului sange si administrarea acestuia ulterioara.

Uneori, pierderea de sange este neasteptata. Puteti refuza administrarea de sange dar o astfel de indicatie trebuie specificata clar chirurgului si anestezistului dvs inainte de realizarea operatiei.

Ce fel de sange voi primi?

Veti primi sange de acelasi grup ABO si Rh cu al dvs testat in prealabil privind compatibilitatea; cu toate acestea unele reactii adverse sau chiar unele severe pot aparea. De cele mai multe ori sangele provine de la un donator si trece printr-un proces de validare in cadrul Institutului National de Hematologie. In anumite situatii se pot folosi si alte echipamente care:

- colecteaza sangele pierdut in timpul operatiei, il proceseaza si poate sa va fie administrat intraoperator sau post operator ("cell saving").
- recolteaza preoperator o cantitate din sangele dvs care sa va fie reinfuzata (transfuzie autologa).
Aceste aspecte trebuie discutate cu chirurgul dvs anterior interventiei.

11. In care situatii anestezistul poate amana o operatie?

In anumite situatii, anestezistul poate descoperii ceva in legatura cu starea dvs de sanatate care poate creste riscul anesteziei sau operatiei. Poate fi mai bine sa se amane o operatie pana cand problema dvs este investigata suplimentar, ameliorata sau tratata. In alte situatii nerespectarea unor indicatii preoperatorii (cum ar fi postul) poate duce la amanarea operatiei. Motivele amanarii vor fi discutate cu dvs. Atentia anestezistului este orientata in principal catre siguranta dvs.

12. Pregatirea pentru operatie

Cateva lucruri care vi se pot cere sa le faceti pentru pregatire.

Spalat si schimbarea hainelor

- Un dus inainte de operatie (uneori cu bureti speciali, dezinfectanti) va curata pielea si va reduce riscul de infectii. Incercati sa evitati machiajul si folosirea cremelor de corp/fata care fac dificila lipirea adecvata electrozilor de monitorizare a inimii sau a campurilor operatorii; totodata aderarea la piele a solutiilor dezinfectante cu care se pregateste campul operator este deficitara.
- De cele mai multe ori veti primi pijamale din partea spitalului; in anumite situatii veti purta pantaloni sau echipament de hartie, de unica folosinta sau alte efecte special create (calote, halate).
- In vecinatate Blocului Operator vi se va cere sa va dezbracati complet si sa purtati halate de unica folosinta; in anumite situatii se poate sa pastrati lenjeria intima.
- Va rugam sa indepartati oja de pe unghii (se poate sa aveti un lac transparent) si intrebati in legatura cu unghiile false (din gel). Aceste situatii pot afecta sever citirea parametrilor de catre unele aparate (saturatia de oxigen din sange).

Lucruri personale si bijuterii

- Puteti purta ochelarii, aparatele auditive si protezele dentare in drum spre Blocul Operator; in situatia unei anestezii generale vi se va cere sa le scoateti in camera de preanestezie (in special protezele dentare pentru a nu fi dizlocate sau deteriorate). Aceste efecte va vor fi inapoiate odata cu trecerea efectului anesteziei; daca veti dori ele pot ramane in rezerva dvs. de pe sectia unde sunteti internat.

- Bijuteriile si piercing-urile ar fi ideal sa nu fie purtate in Blocul Operator. Inelele impiedica dezinfectarea unor zone sau pot strangula degetele in situatia in care apare un edem, o umflatura la nivelul mainilor. Piercing-urile pot fi la nivelul campurilor operatorii (zonele mai mari care se dezinfecteaza in jurul zonei operate propriu-zis) sau la nivelul gurii situatii in care este obligatoriu sa fie scoase.
- Telefoanele mobile nu pot fi luate in Blocul Operator.
- Daca veti avea o anestezie locala sau una regionala este posibil sa luati un mic dispozitiv personal (I-pod, MP3 player) pentru a putea asculta muzica prin casti.

13. Cand sunteti chemat la Blocul Operator

Cand vine momentul sa mergeti catre Blocul Operator un membru al personalului de pe sectia unde sunteti internat (asistent medical, infirmiera) va va conduce la etajul 5. Personalul medical va preda totodata si foaia de observatie impreuna cu celelalte documente medicale.

- In cazul copiilor se poate admite sa fie insotiti de un parinte doar pana la inducerea somnului anestezic apoi parintele va fi condus in afara Blocului Operator. Parintii vor astepta finalizarea interventiei chirurgicale in rezerva desemnata de pe etajul 2.
- Uneori este posibil sa fiti transportat cu un fotoliu rulant sau cu un brancard; puteti alege sa mergeti pe jos atata timp cat starea dvs de sanatate permite acest lucru (in cazul in care aveti o medicatie preanestezica administrata in prealabil nu veti putea sa mergeti pe jos).
- Inainte de a intra in Blocul Operator veti fi indrumat sa va schimbati intr-o tinuta specifica cu halate si papuci de hartie de unica folosinta.

14. In Blocul Operator

Un membru al echipei (de obicei asistent medical) va va prelua de la intrarea in Blocul Operator, va efectua procedura de siguranta prin care sunteti intrebati date de identificare (nume complet), operatia pentru care sunteti programat, zona corpului care va fi operata si numele chirurgului dvs. Tot la acest moment vor fi verificate formele de consimtamant informat si se verifica bratară de identificare pe care ati primit-o la Biroul de Internari. Apoi veti fi condus in camera de preanestezie sau direct in sala de operatii desemnata. Blocul Operator arata oarecum diferit de alte zone ale spitalului: spatiile sunt cu acces limitat prin usi actionate electric (va rugam sa nu actionati niciun buton vizibil si sa asteptati sa fiti indrumat pentru a va feri de eventuale raniri cauzate de usile salilor de operatii); mediul este oarecum mai auster, alb, fara iluminat natural sau cu o lumina care sa vi se para puternica. Multitudinea de aparate nu trebuie sa va ingrijoreze ele fiind in sprijinul sigurantei dvs sau pentru buna desfasurare a operatiilor. Este posibil sa vi se para frig; pe durata operatiilor este important sa aveti o temperatura constanta, in limite normale, iar echipa anestezica este posibil sa va acopere cu paturi incalzite cu aer cald.

Echipele Blocului Operator

Intregul personal va purta masti si calote si un echipament specific oarecum diferit de restul personalului din spital; este posibil sa vi se ceara sa va prindeti parul intr-o calota sau sa va desfaceti elasticele sau agrafele de par. Se vor verifica din nou aspecte descrise anterior: articole de vestimentatie, proteze dentare, bijuterii pe care este posibil sa le fi uitat asupra dvs contrar recomandarilor anterioare. Desi personalul este imbracat oarecum la fel si "mascati" poate va va fi dificil sa recunoasteti anumiti membri ai echipei situatie in care va rugam sa intrebati ce va nelamureste. Cu anestezistul dvs este probabil sa va fi intalnit cu ocazia consultului preanestezic; daca nu, anestezistul desemnat pentru cazul dvs se va prezenta si va analiza documentele medicale. Este posibil ca membrii ai echipei sa va puna intrebari suplimentare inainte de procedura anestezica.

15. In sala de Operatii

Este foarte probabil ca in acest loc sa vadeti un personal destul de numeros (de obicei doi chirurghi, un anestezist, neonatolog (cand este cazul), asistenti medicali de sala si de anestezie, asistenti de neonatologie (cand este cazul) etc.. Initial veti fi asezat pe masa de operatii in pozitia necesara pentru procedura anestezica

(intins pentru anesteziile generale sau in sezut sau pe o parte pentru anesteziile regionale). Se va realiza monitorizarea dvs care consta in atasarea unor fire care monitorizeaza prin niste electrozi lipiti pe pieptul dvs cum functioneaza inima, se va pune un senzor pe unul dintre degete pentru a vedea cum respirati precum si o manseta pe unul dintre brate pentru monitorizarea tensiunii arteriale. Aceasta etapa este comuna oricarei operatii; in cazuri mai complexe monitorizarea poate fi extinsa si la utilizarea altor dispozitive dar ele sunt conectate, de obicei, dupa efectuarea anesteziei.

Daca sunteti propus pentru anestezie generala se poate sa vi se ceara sa dati jos ochelarii, aparatul auditiv sau proteza dentara (daca nu ati facut aceste lucruri deja).

Pentru a fi monitorizat intimpul operatiei echipa de anestezie va va conecta la un monitor de functii vitale; pentru orice fel de interventie se monitorizeaza:

- **Activitatea inimii:** sunt lipiti electrozi rotunzi pe pieptul dvs (electrocardiograma sau ECG)
- **Tensiunea arteriala:** o manseta de tensiune se va plasa pe unul dintre brate
- **Nivelul de oxigen din sange:** un senzor ca un cleste cu un led luminos de culoare rosie va fi pus pe unul dintre degete (puls-oximetru).

Aceasta este o monitorizare standard.

Perfuzia

Pentru orice tip de anestezie este necesar sa aveti o perfuzie atat pentru siguranta cat si pentru administrarea diferitelor medicamente si lichide. Administrarea medicamentelor prin canula (branula) se va face de catre echipa anestezica la recomandarea medicului anestezist. De cele mai multe ori o canula va fi montata la nivelul unui brat (in functie si de operatie, conform unor alte protocoale) de catre asistentele de pe sectia unde sunteti internat. Rareori montarea se face la Blocul Operator; uneori anestezistul poate decide ca este necesar sa aveti inco o canula sau poate monta un cateter intr-o vena mare de la nivelul gatului, incheietura piciorului sau sub clavicula (in aceste situatii procedura se face de obicei dupa instalarea anesteziei).

Avand in vedere ca inainte de operatii nu este permis sa beti si sa mancati un numar de ore si, in plus, in timpul operatiilor se pierd diverse fluide pentru a preveni deshidratarea pe canula se administreaza o serie de fluide: solutie salina (ser fiziologic), solutii de glucoza sau alte solutii respectiv produse de sange cand este necesar. Toate fluidele sunt conditionate in pungi sau flacoane sterile si au rolul de a mentine nivelul corect de lichide in corpul dvs.

Anesteziile locale si cele regionale

Aceste anestezii se practica in sala de operatii sau in salonul de preanestezie din cadrul Blocului Operator. Pe durata realizarii lor veti fi treaz si numai in anumite situatii veti fi usor sedat cu o cantitate mica de medicamente anxiolitice. Ele se realizeaza in acest fel pentru ca dvs sa puteti:

- Sa adoptati pozitia corespunzatoare ajutat de asistenta de anestezie si medicul anestezist
- Sa ii comunicati anestezistului ceea ce simtiti pe durata realizarii procedurii
- Sa ii comunicati anestezistului momentul in care incepe efectul anesteziei (de cele mai multe ori veti simti o senzatie de caldura in sezut si in picioare, puteti simti furnicaturi si dupa o perioada nu veti mai putea misca picioarele in cazul rahianesteziei)

Locul si tipul de anestezie regionala va fi ales in functie de starea dvs de sanatate si de operatia care sa va efectua. Anestezistul va testa inainte de inceperea operatiei instalarea anesteziei. Este normal sa simtiti miscari, vibratii sau presiune dar nu veti simti durere.

Anestezicele locale

Sunt injectate in vecinatatea locului unde se va efectua interventia sau in vecinatatea nervilor dvs (de obicei la nivelul pielii). Fac parte din aceiasi clasa de medicamente cu anestezicele utilizate de dentisti motiv pentru care veti fi intrebat cu ocazia consultului preanestezic de experiente anterioare stomatologice.

17. Anestezii regionale

Cele mai comune sunt anestezia spinala (rahianestezia) si anestezia epidurala. Ele sunt folosite pentru operatii care se desfasoara in jumatatea inferioara a corpului dvs. Rahianestezia presupune o singura injectare in zona lombara, sub un anumit nivel de siguranta pentru a nu afecta maduva spinarii. De cele mai multe ori este precedata de o anestezie locala la piele; in anumite situatii (modificari ale coloanei vertebrale, pacienti supraponderali, pacienti care nu coopereaza suficient de bine) este posibil sa fie necesare mai multe incercari de realizare a punctiei. Efectul apare repede, in 2-4 minute si dureaza in medie doua ore; efectul nu mai poate fi prelungit ca in cazul epiduralei cand se poate face injectari suplimentare pe cateter.

Anestezia epidurala isi incepe efectul mai lent (20-30 minute) insa acesta se poate prelungi in functie de durata operatiei; cateterul epidural se poate folosi ulterior pentru tratarea durerii postoperatorii. In acest caz cateterul se pastreaza in medie 2 zile si se injecteaza la 3-4 ore o cantitate de solutie anestezica diluata care va va permite sa va mobilizati dar sa nu resimtitii acelasi grad de durere. Cateterul este un tub foarte fin, din plastic, fixat pe spatetele dvs cu benzi adezive sau plasturi speciali care nu trebuie sa va creeze un discomfort semnificativ.

Alte tipuri de anestezii regionale pot fi necesare in cazul dvs. Un exemplu este blocul de nervi periferici prin electrostimulare. In aceasta situatie anestezistul dvs va va oferi informatii suplimentare sau puteti consulta fisa de informare pentru aceasta situatie.

Debutul anesteziei regionale

Un anestezic local poate fi injectat la nivelul pielii inainte de realizarea anesteziei propriu-zise pentru a preveni intr-o oarecare masura discomfortul din timpul efectuarii tehnicii regionale.

Pot fi necesare mai multe tentative (intepaturi) pentru a ajunge cu acul in zona potrivita pentru realizarea anesteziei. Daca simtiti ca durerea este prea intensa (sau daca aveti alte senzatii suparatoare) comunicati cu anestezistul dvs. Impreuna veti alegea solutia cea mai potrivita. Uneori este imposibil sa se realizeze tehnica regionala si poate fi nevoie de anestezie generala chiar daca initial s-a agreat pentru una regionala; una dintre indicatiile anesteziei generale este nereusita unei anestezii regionale.

Anestezistul va va cere sa stati cat se poate de nemiscat pe durata realizarii procedurii si va anunta pas cu pas ceea ce urmeaza sa simtiti; informatii utile vor fi oferite si de asistentul de anestezie care va sta in fata dvs si va va pozitiona corect pe toata durata manevrei. Cand acul este inserat in zona potrivita anestezistul va injecta substanta anestezica si va va intreba ce simtiti. Senzatia de caldura si furnicaturile sunt cele mai obisnuite senzatii; initial pot cuprinde doar un picior sau o anumita parte a corpului ca mai apoi sa cuprinda toata zona inferioara a corpului dvs. Senzatii stranii cum ca partea anestezziata a corpului dvs "nu va apartine" sau ca nu percepeti pozitia unor parti ale corpului sunt normale. Operatia va incepe doar dupa ce anestezistul se asigura ca zona implicata este amortita corespunzator.

Odata ce anestezia regionala si-a inceput efectul se poate sa fiti sedat mai profund de catre anestezist asa cum ati agreat in prealabil.

Echipamentul de monitorizare va fi conectat la corpul dvs pe toata durata operatiei.

Pe durata operatiei desfasurata cu anestezii regionale (in absenta sedarii profunde) veti auzi si vedea personalul medical care poate fi destul de numeros. Nu puteti vedea campul operator (zona operata) deoarece exista niste paravane din material steril care izoleaza zona operatiei si la care au acces doar chirurgii. Diverse zgomote ale aparaturii (ticaituri, beep-uri, zgomote produse de instrumentarul metalic) sunt obisnuite si nu trebuie

sa va inspaimante. De multe ori este posibil ca in sala de operatii sa auziti muzica sau comunicarea normala intre membrii echipei medicale. Daca va deranjeaza excesiv puteti solicita anestezistului sa va sedeze mai profund pana la terminarea interventiei. Veti mai simti manseta tensiometrului care se va umfla regulat pentru masurarea tensiunii arteriale; frecventa obisnuita este de 3-5 minute si uneori poate fi deranjant dar este necesar pentru siguranta dvs.

Campuri sterile de hartie sau din material textil vor izola zona corpului dvs care va fi operata; echipa de chirurghi va purta halate sterile din materiale similare. Un membru al echipei de anestezie este permanent in imediata vecinatate pentru a va auzi si vedea cu claritate; tot el va va raspunde la anumite intrebari pe durata operatiei. Daca doriti puteti asculta muzica (dupa realizarea anesteziei) la un dispozitiv personal pe care sa il aduceti in prealabil.

Dupa o anestezie regionala

- Dupa operatie este posibil sa aveti probleme cu eliminarea urinii. Un tub subtire (cateter sau sonda urinara) poate fi necesar sa fie inserat in vezica urinara pentru a rezolva aceasta situatie. Aceasta sonda poate avea un caracter temporar dar pentru anumite operatii se monteaza inca de la inceput sau se pastreaza mai mult timp dupa operatie. Monitorizarea cantitatii de urina eliminate (diureza) este parte integranta a monitorizarii generale a pacientilor si este foarte importanta. Este mai probabil sa se intample asta dupa rahianestezie sau dupa epidurala deoarece nu veti fi capabil sa simtiti ca vezica dvs este plina si ca senzatia de a urina a aparut.
- Poate dura cateva ore pana veti simti ca partea anestezziata a revenit la starea initiala. Efectul trece lent, puteti simti din nou furnicaturi iar durata este intre 2 si 18 ore in functie de anestezicul utilizat si daca s-a prelungit efectul pe cateterul epidural.
- Pe toata durata de recuperare postanestezica nu incercati sa va ridicati singur si solicitati ajutor pentru orice problema. Uneori va veti simti foarte bine, fara durere, perfect orientati dar daca incercati sa coborati din pat lipsa de control de la nivelul picioarelor va poate produce raniri grave. De la momentul internarii vi se va arata cum functioneaza butonul de alarmare al asistentilor medicali; el este atasat la un fir si va fi asezat astfel incat sa il puteti actiona usor. Odata cu trecerea efetului este normal sa incepeti sa simtiti durere si informarea echipei medicale este importanta pentru a incepe administrarea se analgetice.

18. Anestezia Generala

Pornirea unei anestezii generale (inductia)

Inductia anestezica se intampla in sala de operatii. Daca ati primit o premedicatie aceasta va va ajuta sa va relaxati si sa uitati anumite aspecte stresante (amnezie); s-ar putea sa nu reusiti sa va aminititi toate amanuntele din perioada imediat premergatoare anesteziei.

Cel mai folosit mod de a induce o anestezie generala este prin injectarea medicamentelor prin canula montata anterior intr-o vena. In alte situatii (mai ales in cazul copiilor) veti respira un gaz anestezic amestecat cu oxigen printr-o masca tinuta de anestezist pe fata dvs. Uneori este posibil sa puteti alege intre cele doua forme de inducere a anesteziei generale.

Inducerea are loc foarte rapid si veti deveni inconstient in 1-2 minute; oamenii descriu cel mai des aparitia pentru scurt timp a unei ameteli si apoi brusc apare un somn profund fiind ulterior incapabili sa-si aminteasca ceva dupa momentul initial.

Unele anestezeice pot provoca un discomfort sau chiar durere cand sunt injectate iar senzatia este de scurta durata; este important sa anuntati anestezistul dvs cu privire la aceste aspecte. Odata ce ati adormit echipa anestezica va continua sa administreze medicamente anestezeice prin vena dvs sau prin intermediul

gazului respirat (anestezeice volatile, gaze); de cele mai multe ori se folosesc ambele cai de administrare. In felul acesta sunteti mentinut anesteziat pe toata durata operatiei.

Un membru al echipei de anestezie va fi permanent in preajma dvs si va monitoriza starea dvs supraveghind afisajele de pe monitorul de functii vitale si cele de pe aparatul de anestezie; totodata exista o supraveghere directa (clinica) a intregii perioade de timp cat dureaza operatia. Medicamentele anestezeice se ajusteaza in functie de starea dvs, de parametrii vitali si de momentele operatiei; anesteziatul decide medicamentele si fluidele care sunt necesare pentru a va mentine intr-o stare stabila.

Exista diverse medicamente care se administreaza in timpul unei anestezii generale:

- **Medicamente anestezeice (hipnotice)** pentru a va mentine anesteziat (adormit)
- **Medicamente pentru durere (antialgice)** pentru a nu resimti durerea in timpul operatiei si pentru o durere cat mai mica dupa operatie
- **Relaxante musculare (curare)** pentru a relaxa sau paraliza temporar musculatura in scopul perimterii realizarii operatiei de catre chirurg
- **Antibiotice** pentru a va proteja de infectii (de cele mai multe ori cu scop profilactic)
- **Antiemetice** pentru a incerca sa previna greata si varsaturile si a diminua starea de "rau" dupa operatie
- **Alte medicamente** in functie de starea de sanatate sau alte conditii care apar (de ex. antiseoretorii care va protejeaza de aparitia ulcerului, medicamente care cresc sau scad tensiunea arteriale).

Anesteziatul va alege o metoda prin care sa puteti respira in siguranta in timpul anesteziei generale. Cea mai folosita este intubatia oro-traheala prin care se plaseaza un tub de plastic in traheea dvs si respiratia este preluata de aparatul de anestezie. Mentinerea cailor aeriene deschise (functionale) este esentiala pentru siguranta dvs. Pentru multe operatii, folosirea relaxantelor musculare vor provoca oprirea respiratiei si in acest caz respiratia este preluata de aparatul de anestezie (ventilator); anesteziatul va folosi acest aparat pentru a va "respira". La sfarsitul operatiei se va opri administrarea medicamentelor anestezeice; pentru unele medicamente poate fi necesar sa fie antagonizate (sa se adminstreze antidoturi) ajutand la recuperarea functiilor dvs independente (de ex. Opioidale si Curarele). Cand anesteziatul considera ca va recuperati normal va decide transportul dvs in Postoperator (Terapie Intensiva). Stationarea in acest salon special este in functie de operatia efectuata si de starea dvs de sanatate; uneori puteti ramane doar cateva ore (pana va treziti bine) sau mai mult (o medie a stationarii in Reanimare vi se va comunica inainte de interventia chirurgicala sau cu ocazia consultului preanestezeic).

Dupa o anestezie generala

Cei mai multi oameni isi recapata starea de constienta in Reanimare; personalul medical va continua sa va monitorizeze tensiunea arteriala, pulsul si oxigenarea folosind monitoare similare celor de la sala de operatii. Medicatia si tratamentul pe care il primiti pe durata stationarii in Reanimare este prescris de anesteziatul dvs.

- Desi primiti medicamente pentru durere la sfarsitul operatiei odata cu recapatarea starii de constienta este posibil sa simtiti durere de diverse intensitati; anuntati personalul medical pentru a va putea suplimenta medicamentele antialgice si pentru a avea un confort mai bun.
- De cele mai multe ori o sa vi se adminstreze oxigen printr-o masca faciala (care va acopera gura si nasul) sau prin intermediul narinelor (tubulete de plastic plasate la nivelul narinilor). Cand respirati oxigen se asigura o concentratie adecvata in sangele dvs pana cand toate medicamentele anestezeice sunt metabolizate. Personalul medical va inlatura masca faciala sau narinele cand veti mentine nivelul oxigenarii adecvat fara oxigen suplimentar. Va rugam sa asteptati acest moment in functie de indicatiile personalului chiar daca puteti resimti un oarecare discomfort prin plasarea mastii sau narinelor; de cele mai multe ori acest discomfort este minor.
- Daca va simtiti rau sau aveti greata veti primi medicamente care va vor ajuta sa depasiti aceasta perioada.

- In functie de ce operatie veti suferi este posibil sa aveti un cateter urinar (sonda urinara); acesta este un tub subtire de cauciuc care se pastreaza de obicei pana a doua zi sau mai mult in cazul interventiilor genito-urinare sau in situatia in care necesitati mai multe zile de spitalizare in Reanimare (in aceasta situatie monitorizarea diurezei devine foarte importanta si obligatorie).
- Cand v-ati trezit complet vi se vor returna ochelarii, protezele auditive sau cele dentare (in cazul in care acestea au fost preluate de personalul medical inaintea procedurilor anestezeze).
- In multe situatii este posibil sa tremurati (sa aveti frison) dupa operatie; este o situatie destul de des intalnita si de cele mai multe ori nu este o situatie periculoasa; dupa operatia cezariana poate exista chiar un frison fiziologic (normal). Daca aceasta situatie este foarte suparatoare este posibil sa primiti medicamente care sa opreasca frisonul; in situatii obisnuite veti fi acoperit cu pilote sau chiar cu paturi electrice cu aer cald.

19. Internarea in Terapie Intensiva

Dupa anumite operatii majore poate fi planificat sa ramaneti in Terapie Intensiva pentru un numar de ore sau chiar zile; aceasta situatie va fi discutata cu dvs inainte de operatie. Pe perioada stationarii in acest salon accesul familiei dvs este intr-o oarecare masura limitat; ei vor putea sa va viziteze dupa un anumit program si doar cu acordul personalului medical. Reanimarea este un mediu controlat in care sunt tratati pacienti intr-o situatie critica sau potential periculoasa; limitarea accesului este o masura de siguranta si va protejeaza de complicatii printre care se numara si cele infectioase. De principiu accesul in zonele protejate (Bloc Operator si Reanimare) se face folosind cartele magnetice de acces.

20. Dupa operatie

Intoarcerea la rezerva dvs

Personalul medical care urmareste recuperarea dvs dupa procedura anestezeza trebuie sa observe indeplinirea si mentinerea unor parametrii ai organismului la valori care sa permita transferul dvs in siguranta la rezerva. Toate masuratorile facute in Postoperator sau in Reanimare (tensiune arteriala, puls, saturatie de oxigen, diureza) trebuie sa fie la valori stabile inainte de a se decide transferul. Decizia transferului este luata de un medic anesteziat care poate fi cel din serviciul de garda si nu obligatoriu anesteziatul dvs.

Operatia pe care ati suferit-o afecteaza major timpul care se va scurge pana vi se va permite sa beti sau sa mancati; totodata alimentatia este posibil sa treaca printr-o perioada de tranzitie (doar anumite tipuri de alimente asa cum va va indica chirurgul dvs). Dupa interventii minore este posibil sa aveti voie sa beti lichide dupa o scurta perioada de 2-4 ore. Indicatiile pe care le veti primi in acest sens au drept scop recuperarea dvs in bune conditii si protejarea fata de anumite riscuri asa incat va rugam sa le respectati.

Cum va veti simti dupa operatie?

Depinde de o multitudine de factori: operatia suferita, tipul de anestezie, cat de multe medicamente impotriva durerii aveti nevoie si de starea dvs de sanatate generala anterioara.

Multi oameni se simt bine imediat dupa operatie; alti oameni resimt o serie de stari neplacute si pe care le descriu in felurite moduri. Unii afirma generic ca "se simt rau", altii spun ca sunt ametiti, termura sau simt dureri ascutite sau cu alte caracteristici. Alti oameni acuza vedere incetosate, somnolenta, dureri de gat, cefalee sau respiratie cu dificultate.

21. Este important sa solicitati ajutor cand:

- **Va dati jos din pat pentru prima oara**

(de multe ori, desi va simtiti bine cand stati intins in pat este posibil sa aveti o senzatie de rau, greata sau ameteala cand va ridicati pentru prima oara)

- **Cand ati avut anestezie spinala sau epidurala:**

(picioarele pot fi amortite sau sa simtiti ca o slabiciune si un control incomplet in miscari care sa dureze cateva ore; este posibil ca senzatiiile sa nu fie complet recuperate pana la 12 ore. In aceasta situatie ajutorul care vi se acorda previne caderile si ranirile accidentale).

22. Tratarea durerii

Tratarea durerii este un aspect important al activitatii medicilor anesteziști; pe pacienti ii ajuta la o recuperare cat mai rapida dupa o interventie chirurgicala. Puteti discuta specte cu privire la tratarea durerii cu ocazia consultului preanestezeic; in felul acesta puteti lua decizii informate cu privire la planul de tratament propus.

- Unii oameni au nevoie de o cantitate mai mare de medicamente antialgice decat altii; atunci cand oamenii sunt anxiosi pot resimti durerea de intensitate mai mare.
- Medicamentele pentru tratarea durerii pot fi administrate in doza mai mari, pot fi la intervale mai scurte de timp sau pot fi prescrise in diverse combinatii.
- In anumite situatii durerea reprezinta un semnal de alarma, ca ceva nu evolueaza asa cum ar trebui; anuntati personalul medical atunci cand caracterele durerii se schimba (de ex. locul in care resimtiti durerea se schimba brusc, intensitatea durerii creste brusc).

Prin tratarea durerii se previne aparitia unor complicatii

- Atunci cand dupa operatie puteti respira adanc si puteti tusii cu usurinta la un interval scurt dupa operatie este mai putin probabil sa dezvoltati infectii respiratorii sau pulmonare.
- Daca va veti putea misca cu destula usurinta este mult mai putin probabil sa apara cheaguri de sange la nivelul venelor (ex. Tromboza venoasa profunda).

Este mult mai usor sa tratezi durerea inainte ca aceasta sa atinga niveluri foarte mari de intensitate; este important sa anuntati personalul medical cu privire la aparitia senzatiei dureroase si sa respectati administrarea medicamentelor asa cum au fost prescrise (de cele mai multe ori vor fi administrate cu regularitate in primele 24-48 de ore).

Moduri prin care se poate trata durerea

Pastile, comprimate, tablete administrate oral

Sunt folosite pentru toate tipurile de dureri; efectul apare dupa un timp (mai bine de 20 min) necesar absorbtiei de la nivelul tubului digestiv si este necesar sa fie luate cu regularitate. Pentru a putea fi folosite aceste medicamente este necesar sa puteti inghiti, bea si manca.

Medicamente administrate injectabil

Cea mai frecventa cale de administrare folosita este cea intravenoasa prin branula montata inainte de operatie (sau o alta daca va fi necesar); antialgicele se mai pot administra intramuscular la nivelul coapsei sau fesei. Si pe aceasta cale este nevoie de timp ca efectul sa inceapa sa apara (20 minute sau mai mult).

Analgezia controlata de pacient (PCA)

Este o metoda care presupune existenta unui dispozitiv medical (o seringă automata) care este actionata printr-un program computerizat si prin semnalele pe care le da pacientul prin apasarea unui buton de comanda. Prin acest mijloc de obicei se administreaza opiacee (morfinice) si pacientul poate controla tratamentul durerii in functie de ce simte. Atunci cand pacientul apasa butonul se administreaza o cantitate mica de antialgic. Exista setari initiale pe care le face anestezistul dvs: fluxul bazal de medicament, concentratia din seringă, volumul

injectat odata si doza maxima pe ora sau pe zi. Utilizarea acestei metode este dependenta de disponibilitatile tehnice ale spitalului si de gradul de intelegere al pacientului privind utilizarea tehnicii.

Anestezeicele locale si blocurile periferice

Tipurile de anestezii loco-regionale sunt foarte utile in tratarea durerii dupa operatie; detalii puteti gasi la sectiunile distincte cu privire la aceste tehnici.

Clase de medicamente antialgice:

Opiacee

Aceste medicamente sunt folosite pentru tratarea durerii severe sau pentru perioada imediat postoperatorie. Din aceasta clasa fac parte: morfina, tramalul, petidina, pentazocina si codeina. De cele mai multe ori sunt administrate injectabil, intravenos; uneori se combina cu anestezeice locale in tehnicile spinala si epidurala pentru o tratare mai buna si mai de durata a durerii.

O parte dintre oameni experimenteaza anumite reactii secundare cauzate de opiacee; cele mai comune sunt starea de rau, greata, varsatura, mancarime (prurit), constipatie si somnolenta. Dozele mari pot provoca probleme respiratorii sau scaderea tensiunii arteriale (hipotensiune). Aceste reactii pot fi tratate cu alte medicamente. Toate aceste efecte pot sa va afecteze starea generala; unul din trei pacienti rapotreaza drept o experienta neplacuta administrarea de opiacee. In situatia in care va veti simti foarte rau cu ocazia administrarii opiaceelor va fi ulterior mult mai dificil sa se controleze durere postoperatorie.

Alte medicamente antialgice

Alta categorie de medicamente utilizate pentru tratarea durerii sunt antiinflamatoarele nesteroidiene (AINS) cum sunt ketoprofenul, ketorolacul, ibuprofenul s.a.; Paracetamolul injectabil este si el des utilizat. Toate acestea trebuie folosite cu precautie in cazul in care suferiti de astm bronsic, boli renale, dureri epigastrice sau boli ale stomacului (ulcer peptic).

23. Rolul anestezistului in perioada postoperatorie

Pentru cele mai multe situatii anestezistul joaca un rol important in primele 24 de ore; in acesata perioada anestezistul va prescrie si medicatia pe care urmeaza sa o primiti; dupa aceasta perioada ingrijirile vor fi preluate de chirurgul dvs si sectia pe care sunteti internat. Pentru operatii mai complicate rolul central al anestezistului se prelungeste pentru mai multe zile (cat timp sunteti internat in Terapie Intensiva); pe langa rolul important in tratarea durerii, anestezistul urmareste si modul in care va reluati medicatia anterioara operatiei sau recomanda consulturi de alte specialitati in vederea imbunatatirii schemelor dvs de tratament.

24. Cum va veti simti in primele zile dupa operatie?

Pentru cateva zile dupa operatii este posibil sa va simtiti oboziti sau chiar extenuati; este improbabil ca aceste manifestari sa fie cauzate de anestezia propriu-zisa. Senzatia de oboseala poate fi cauzata de o multitudine de factori printre care se numara:

- Anxietatea si teama legata de operatie sau de boala dvs
- Problemele cu somnul inainte si dupa operatie
- Durerea si discomfortul inainte si dupa operatie
- Pierderea de sange din timpul operatiilor (provocand diverse grade de anemie in perioada postoperatorie)
- Conditia medicala pentru care a fost propusa operatia
- Faptul ca nu ati mancat si baut adecvat in perioada de pregatire pentru operatie si dupa interventie
- O cantitate de energie este folosita de corpul dvs pentru procesul de vindecare
- Starea dvs generala de sanatate.

25. Beneficiile si riscurile anestezeiei

Siguranta procedurilor anestezeice

Anesteziile au evoluat enorm in ultima perioada atat in ceea ce priveste disponibilitatile tehnice cat si in privinta medicamentelor utilizate; tehnicile moderne de monitorizare au facut posibile interventii chirurgicale din ce in ce mai complicate si in conditii de siguranta. Astazi se pot face interventii de refacere si protezare a articulatiilor, se pot transplanta organe si numeroase alte boli pot avea sanctiune chirurgicala cu un grad mare de confort si siguranta.

Principalul beneficiu al anesteziilor este ca inlatura durerea si alte senzatii in timpul operatiilor; totalitatea beneficiilor anesteziilor trebuie balansata cu riscurile procedurilor si ale medicamentelor anestezeice utilizate. Aceasta balanta variaza de la o persoana la alta.

Este foarte dificil sa se separe riscurile anestezeice de cele care tin de operatia propriu-zisa si cele datorate bolii de baza de care suferiti; starea dvs generala de sanatate influenteaza major suma riscurilor la care va expuneti cu ocazia unei operatii.

Riscurile dvs individuale depind de:

- Situatia in care aveti alte boli preexistente (cand s-au instalat, severitate si tratamentele urmate)
- Factori personali (cum sunt fumatul sau daca sunteti supraponderal)
- Tipul de interventie chirurgicala (cat de complicata, cat dureaza ca timp de realizare, daca este programata sau se realizeaza in urgenta).

Nivelul de riscuri pe care un om si le asuma poate varia; pacientii si anesteziologii pot avea viziuni diferite cu privire la riscuri care pot fi discutate cu ocazia consultului preanestezeic.

Pentru a intelege riscurile va trebui sa intelegeti:

- Cat de **probabil** este sa se intample
- Cat de **serios (grav)** poate fi
- Cum poate fi **tratata**.

Anesteziologii folosesc mai multe medicamente sau diverse combinatii; cu cat mai complexa este interventia propusa cu atat anestezia va fi mai complexa (asa incat sansa de a aparea complicatii sau reactii secundare este mai mare). O lista a reactiilor de acest tip veti regasi mai jos.

Anesteziologii va vor informa cu privire la tehnica anestezeica care va ofera cele mai mari beneficii si reduc cat de mult posibil riscurile la care va veti expune. Dvs veti putea lua decizii in privinta tehnicilor anestezeice cu ajutorul medicilor; aceasta decizie va fi consemnata si semnata de dvs in formularul de consimtamant informat.

Siguranta medicamentelor anestezeice

Cele mai multe medicamente anestezeice au fost folosite cu succes de un numar de ani; toate medicamentele sunt testate si aprobate pentru folosire de diverse structuri de reglementare interne, europene si internationale (Agentia Nationala a Medicamentului www.anm.ro, European Medicines Agency www.ema.europa.eu/ema/, U.S Food and Drug Administration www.fda.gov si The Committee on Safety of Medicines UK. Fiecare medicament este evaluat in privinta riscurilor, sigurantei, eficientei si a reactiilor secundare inainte de a fi aprobat pentru utilizare. Orice medicament prescris are din partea producatorului un prospect in care sunt cuprinse toate aceste date cu evaluarea riscurilor in termeni de frecventa; puteti consulta aceste prospecte on-line pe site-ul agentiei nationale de profil.

26. Efectele adverse/reactii secundare si complicatiile anesteziilor

Reactiile adverse sunt efecte secundare ale medicamentelor sau tratamentelor aplicate. De cele mai multe ori ele sunt anticipate dar in anumite situatii sunt neasteptate si inevitabile. Aproape toate medicamentele si tratamentele au reactii adverse.

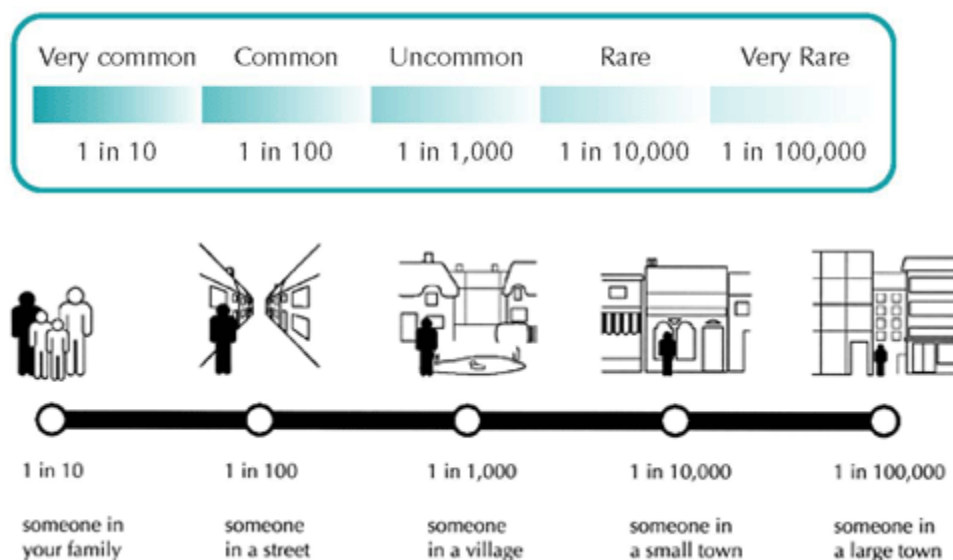
Cele mai multe reactii adverse neplacute nu dureaza pentru mult timp; pentru unele simpla trecere a timpului le rezolva iar pentru altele sunt aplicate tratamente. Un exemplu ar fi durerea de gat sau starea de "rau" dupa anestezia generala.

Complicatiile sunt evenimente neasteptate si nedorite care apar in urma aplicarii unor tratamente. Cele mai facile exemple sunt reactiile alergice neasteptate cauzate de medicamente sau leziunile la nivelul dintilor, nedorite, in cazul intubatiei dificile pentru anestezia generala. Cand despre un risc se aprecieaza ca este de 1 la 100 inseamna ca acea reactie apare la 1 om dintr-un grup de 100 la care s-a efectuat tratamentul si ca la 99 dintre oamenii acelui grup nu apare incidentul.

Evaluarea riscurilor: pentru ca oamenii au moduri diferite de a aprecia si a intelege riscurile se folosesc scale de frecventa similar cu cele existente pe prospectele de medicamente; riscurile anestezice vor fi descrise in acelasi mod.

Foarte frecvente	La mai mult de 1 pacient din 10 tratati
Frecvente	La mai putin de 1 din 10, dar la mai mult de 1 din 100 de pacienti tratati
Mai putin frecvente	La mai putin de 1 din 100, dar la mai mult de 1 din 1000 de pacienti tratati
Rare	La mai putin de 1 din 1000, dar la mai mult de 1 din 10000 de pacienti tratati
Foarte rare	La mai putin de 1 din 10000 de pacienti tratati sau cu frecventa necunoscuta

Reprezentarea grafica propusa de The Royal College of Anaesthetists este redata mai jos:



Anumite medicamente pot provoca durere cand sunt injectate; anumite proceduri medicale presupun un anumit discomfort si senzatie de durere. Durerea este un fenomen comun dupa orice interventie chirurgicala.

Vanatai si echimoze

AG AR

Pot aparea in vecinatatea locurilor de insertie ale cateterelor venoase si ale injectiilor; totodata pot fi localizate in vecinatatea plagilor chirurgicale, a articulatiilor, pe locurile unde au fost pansamente adezive, in dreptul articulatiilor operate sau in zone cu procese inflamatorii sau infectii. Normal dispar in timp fara un tratament specific; in alte situatii se pot aplica diverse unguente sau se schimba pansamentele etc.

Confuzie si pierdere de memorie

AG

Aceste fenomene sunt comune in cazul persoanelor varstnice care au suferit interventii cu anestezie generala. Pot avea diverse cauze, sunt de obicei temporare (rar permanente) si privesc amnezia evenimentelor imediate inaintea si dupa interventiile chirurgicale.

Infectii respiratorii

AG

O infectie respiratorie este mai probabil sa apara la pacientii care fumeaza, au boli pulmonare in antecedente sau dificultati respiratorii (respira greu, tusesec cu dificultate). De aceea este important sa renuntati la fumat inainte de operatii.

Probleme cu evacuarea urinii

AG AR

Dupa anumite operatii sau dupa anumite proceduri anestezeice (in special dupa rahianestezie sau dupa epidurala) barbatii pot intampina dificultati in a urina iar femeile pot acuza scurgeri involuntare de urina. Pentru a preveni acest discomfort (dar si pentru alte indicatii) de cele mai multe ori se plaseaza un cateter (sonda urinara) in vezica la un anumit moment (de cele mai multe ori inainte de debutul operatiei propriu-zise).

Dureri musculare/Mialgii

AG

Acestea pot aparea cand se foloseste un medicament pentru realizarea intubatiei (suxametoniu); indicatia lui principala este pentru operatii in urgenta, stomac plin (sau supozitia), anestezie generala pentru cezariana sau cand se preconizeaza o intubatie dificila.

Efecte adverse si complicatii mai putin frecvente:

Dificultati respiratorii

AG AR

Anumite medicamente pentru tratarea durerii pot provoca o scadere a numarului de respiratii, o respiratie mai superficiala sau somnolenta dupa operatii. Daca medicamentele pentru relaxare musculara nu sunt complet epuizate ca si efect se poate ca muschii sa fie slabiti intr-o oarecare masura. Toate aceste efecte se pot corecta cu alte medicamente.

Raniri ale buzelor, limbii sau afectarea dintilor

AG

Leziuni minore la nivelul buzelor sau limbii sunt comune; afectarea dintilor (fracturi, mobilizari, extractii) sunt mai putin frecvente si pot aparea cand anestezistul incearca sa plaseze tubul care va ajuta sa respirati. Acest lucru este mai probabil sa apara cand aveti probleme dentare, dinti mobili si proeminenti, deschiderea mica a gurii, gatul scurt si gros sau o mandibula mica.

Agravarea unei conditii medicale (boli) preexistente

AG AR

Anestezistii fac pregatirile necesare pentru ca evolutia bolilor de care suferiti sa fie una favorabila; pe de alta parte daca anterior ati avut un infarct miocardic sau un accident vascular cerebral este posibil ca un astfel de eveniment sa reapara (in legatura sau fara legatura cu interventia chirurgicala). Alte conditii cum sunt diabetul zaharat, tensiunea arteriala mare sau bolile renale este necesar sa fie monitorizate indeaproape si tratate.

Trezirea in timpul anesteziei generale AG

Inseamna sa devi constient in timpul anesteziei generale inainte de finalizarea acesteia. De cele mai multe ori se intampla cand nu primesti cantitatea necesara de medicamente anestezeice pentru a te mentine inconstient. Monitoarele care se folosesc de rutina astazi inregistreaza atat cantitatea de anestezeic (volatil) dar si raspunsurile organismului devenind un incident putin frecvent. Toate aceste informatii ii permit anestezistului sa aprecieze cantitatea de anestezeice de care ai nevoie in timpul operatiei. Daca va temeti de acest aspect sau credeti ca ati trecut printr-o astfel de experienta vorbiti cu anestezistul dvs.

Efecte adverse si complicatii rare si foarte rare:

Leziuni la nivelul ochilor AG

Anestezistii au mare grija pentru prevenirea leziunilor oculare; in timpul anesteziei generale ochii sunt mentinuti inchisi prin benzi de pansament adeziv, se pot pune lacrimi artificiale sau se pun protectii de silicon cand va trebui sa stati pe o parte in timpul operatiei. Pansamentele de protectie se inlatura la sfarsitul interventiei. Leziuni severe sau pierderea vederii se pot intalni foarte rar.

Reactii alergice severe la medicamente AG AR

Reactiile alergice sunt consemnate si tratate in cel mai scurt timp. Foarte rar astfel de reactii pot provoca moartea chiar la persoane anterior sanatoase. Informatii cu privire la alergii va vor fi solicitate de personalul medical.

Leziuni/afectari la nivelul nervilor AG AR

Astfel de leziuni/afectari (paralizii, pareze sau parestezii-furnicaturi) pot fi observate dupa intepaturi cu ace pentru anestezii regionale sau dupa mentinerea unei presiuni in zona unui nerv pe durata operatiilor. Tipul de leziune variaza cu tipul anesteziei dar sunt in general rare si foarte rare; cele mai multe sunt temporare dar sau inregistrat si leziuni permanente.

Decesul AG AR

Moartea cauzata de proceduri anestezeice este foarte rara. In marea Britanie s-a apreciat ca frecventa este de 5 cazuri la un milion de proceduri anestezeice administrate.

Defectiuni ale aparatului medical AG AR

Unele echipamente sunt vitale in timpul operatiilor si anesteziei (aparate de anestezie, ventilatoare); monitoarele uzuale alarmeaza imediat in cazul aparitiei unor astfel de probleme. Exista sisteme care asigura independenta alimentarii cu electricitate si sisteme de inlocuire in caz de defectiune.

Instituti si Organizatii

Ministerul Sanatatii: Website: www.ms.ro

Societatea Romana de Anestezie si Terapie Intensiva: Website: www.srati.ro

Institutul National de Transfuzii Sanguine: Website: www.transfuzia.ro

Asociatia Nationala pentru Protectia Pacientilor: Website: www.protectiapacientilor.ro

European Society of Anaesthesiology: Website: www.esahq.org

American Society of Anesthesiologists: Website: www.asahq.org

The Royal College of Anaesthetists: Website: www.rcoa.ac.uk

Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland: Website: www.aagbi.org

UK Cochrane Centre: Website: www.cochrane.de

O organizatie internationala non-profit care are drept scop ajutorul acordat pacientilor pentru a lua decizii informate cu privire la sanatatea lor si ingrijirile medicale.