

Celková anestézie

Vážená paní, vážený pane,

v tomto materiálu Vám předkládáme základní informaci týkající se celkové anestézie, tj. metody znecitlivění, kterou Vám lékař – anesteziolog nabízí pro nadcházející operaci.

Co je to celková anestézie a co bude anesteziolog dělat?

Celková anestézie, známější spíše jako narkóza, je metoda znecitlivění, při kterém je vyraženo veškeré vnímání z celého těla a vyraženo vědomí. V celkové anestézii lze provést jakýkoliv výkon. Celkovou anestézii je oprávněn podávat pouze anesteziolog. Nejčastěji je celková anestézie volena pro ty výkony, u nichž je nutné úplné svalové uvolnění, a tam, kde provedení operace vyžaduje naprostý klid v operačním poli. Příkladem operací prováděných v celkové anestézii mohou být některé oční operace, neurochirurgické operace, operace s otevřením dutiny břišní, hrudní, cévní operace nebo výkony na srdci. Pro některé typy výkonů a pacientů je tedy zcela nezastupitelná. Pacient je uveden do celkové anestézie vždy až na operačním sále. V případě dospělých pacientů, až na zcela výjimečné případy, začíná celková anestézie vždy podáním anestetik do žíly. U nejmenších dětí je možné navození celkové anestézie i vdechováním plynného anestetika. V řádu vteřin až desítek vteřin pak dochází ke ztrátě vědomí. Celková anestézie je ve velké většině případů (zcela záměrně) provázena útlumem nebo vymizením dechové aktivity. Dýchání je základní životní funkcí, proto anesteziolog pacientovi bezprostředně po ztrátě vědomí zajistí dýchací cesty speciální pomůckou, nejčastěji tzv. tracheální rourkou nebo tzv. laryngální maskou. Jejím prostřednictvím pak připojí pacienta na anesteziologický přístroj, který je vybaven ventilátorem, přístrojem pro náhradu dýchání. Anesteziolog poté dle okolností provádí další anesteziologické úkony. Může se jednat například o zavedení čidla pro přesné měření krevního tlaku do tepny, zavedení takzvaných centrálních žilních katétrů do velkých žil a podobně. Během vlastní operace pak anesteziolog pečlivě monitoruje základní životní funkce a mnoho dalších parametrů. Udržuje pacienta v anestézii, monitoruje její hloubku a podává různé léky v závislosti na průběhu výkonu. S ukončením operace anesteziolog buď pacienta vyvede z anestézie a předá na dšpávací jednotku či na jednotku intenzivní péče (JIP), nebo v některých případech udržuje pacienta v umělém spánku a předává jej k další péči na JIP k pooperační umělé plicní ventilaci dýchacím přístrojem.

K jakým operačním výkonům se celková anestézie hodí?

V celkové anestézii lze provádět jakýkoliv operační nebo diagnostický výkon, u některých výkonů je metodou volby. Patří sem například:

- neurochirurgické výkony,
- břišní operace včetně laparoskopicky prováděných operací,
- výkony v hrudní dutině včetně tzv. thorakoskopických operací,
- různé diagnostické a intervenční metody vyžadující absolutní nehybnost,
- velké cévní výkony,
- otorinolaryngologické operace,
- kombinované výkony zasahující více částí těla.

Kdy je celková anestézie naopak nevhodná?

Jak uvedeno výše, v celkové anestézii lze provést jakýkoliv výkon. Její nevhodnost je tedy vždy relativní. V některých případech Vám může být vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu a typu operace doporučen jiný typ anestézie. Celková anestézie je také nevhodná u výkonů (zejména diagnostických), u kterých je nutná spolupráce pacienta v průběhu vlastního výkonu. O vhodnosti celkové anestézie pro Vaši operaci budete informováni anesteziologem v průběhu předanestetického vyšetření.

Komplikace celkové anestézie

Většina peroperačně vzniklých komplikací nemá přímý vztah k anestézii jako takové, přesto však existují. Komplikace mohou být rozděleny na častější, ale méně závažné a vzácné, ale závažné.

Častější, ale méně závažné

- Nevolnost nebo zvracení po operaci - s touto komplikací se setkáváme častěji. Kromě anestézie se na ní může významně podílet i typ operačního výkonu (operace na trávicím traktu, žlučníku a podobně). Nejedná se o komplikaci závažnou, ale velmi nepříjemnou pro pacienta. Disponujeme řadou možností léčby, která je ve většině případů úspěšná. Nicméně toto riziko nelze zcela vyloučit a je pro nás velmi důležité vědět, zda jste pooperační nevolností netrpěli již v minulosti, abychom mohli přijmout odpovídající preventivní opatření.

- Bolesti v krku po operaci - vzhledem k tomu, že v průběhu operace je v drtivé většině případů nutné zajistit dýchací cesty speciální rourkou, můžete po operaci cítit drobné podráždění v krku. Bolest odezní během několika hodin.
- Prodloužené zotavení z anestézie, přechodná porucha rozumových funkcí (včetně poruchy soustředění, paměti, event. dezorientace, zmatenosti nebo změn chování), malátnost, spavost.
- Kolísání krevního tlaku.

Závažné, ale vzácné až mimořádně vzácné komplikace

- Nemožnost zajištění dýchacích cest – vzácně se může stát, že se po zahájení celkové anestezie nepodaří zavést tracheální rourku do správné polohy v dýchacích cestách, která by umožnila bezpečné provedení operace. V těchto případech může být nutné ukončení anestezie a případně i odložení operace. Při další anestézii je poté volen odlišný způsob zavedení tracheální rourky, obvykle v místním znecitlivění sliznic dýchacích cest s použitím speciálních postupů.
- Poranění zubů při zajišťování dýchacích cest.
- Poranění některé části dýchacích cest - vzácná komplikace, se kterou se běžně nesetkáváme, avšak existuje.
- Alergická reakce na některý z podávaných léků - může se projevit vyrážkou, otoky, poruchou dýchání nebo oběhu. Ve snaze minimalizovat riziko této reakce zjišťujeme v průběhu předanestetického vyšetření údaje o známých alergiích, nicméně vždy hrozí určité nebezpečí, že alergická reakce může v anestézii nastat poprvé.
- Zachovalé vědomí během anestézie.
- Závažné poruchy srdečního rytmu.
- Závažný pokles krevního tlaku.
- Vdechnutí žaludečního obsahu s komplikacemi (zápal plic).
- Akutní infarkt myokardu.
- Dlouhodobé závažné postižení neurologického stavu včetně zhoršení nebo poruchy rozumových funkcí.
- Cévní mozková příhoda.
- Plicní embolie.
- Srdeční zástava.

- Maligní hypertermie.
- Úmrtí.

Rizika a komplikace celkové anestézie jsou zvýšeny v případě Vaší nadváhy, užívání návykových látek (kouření, alkohol, marihuana a jiné drogy), při přítomnosti dalších onemocnění (chorob srdce, plic, jater, ledvin, cukrovky, vysokého krevního tlaku a další onemocnění), při užívání některých léků, při již přítomných poruchách rozumových funkcí a při jiných závažných chorobách. Vyšší riziko anestézie existuje také vždy v případě předchozích komplikací v souvislosti s anesteziologickou péčí, a proto se na ně anesteziolog bude při předanestetickém vyšetření ptát.

Celková anestézie krok za krokem

Po provedení předoperační přípravy Vám může být podán lék na zklidnění, pokud jste si ho přál/a. Poté již setrváte na lůžku. Po příjezdu do operačního traktu si Vás převezme anesteziologická sestra. Ověří Vaši totožnost a další potřebné údaje. Na operačním sále již Vás bude čekat anesteziolog. Nejprve budete napojen na naši monitorovací techniku a bude Vám zajištěn periferní žilní katétr (zavedena hadička do žíly obvykle na horní končetině). Je-li součástí Vašeho výkonu zavedení epidurálního katétru k léčbě pooperační bolesti, bude Vám tento zaveden ještě před uvedením do celkové anestézie (blíže viz materiál “Epidurální anestézie/analgezie”). Poté se uložíte do polohy na zádech a budete si volně dýchat kyslík podávaný obličejovou maskou. Anesteziologická sestra Vám poté podle ordinací anesteziologa podá léky nitrožilně, po kterých postupně ztratíte vědomí. Vše, co bude dít dále, již nebudete vnímat. Následují anesteziologické úkony, jak jsou popsány shora v tomto dokumentu. Velká většina pacientů je vyvedena z anestézie (probuzena) již na operačním sále, bezprostředně po ukončení operace. K další péči je pak pacient přeložen na dospávací jednotku, kde probíhá zvýšené pooperační sledování a časná léčba případné bolesti nebo nevolnosti. Někteří pacienti jsou z důvodu závažnosti svých onemocnění nebo rozsahu provedené operace po výkonu přeloženi na jednotku intenzivní péče. U některých typů výkonů nebo stavů (například při závažném zdravotním stavu nebo při dočasné potřebě podpory funkce některých orgánů) pak není pacient na konci operace probouzen a je po přechodnou dobu záměrně udržován v umělém spánku. Probouzí se poté plánovaně až na jednotce intenzivní péče.



Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, Nový Hradec Králové, 50005

E-mail: karim@fnhk.cz Tel: 495 833 444

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
Fakultní nemocnice Hradec Králové