



Nejčastěji kladené otázky

Vážená paní, vážený pane,

v tomto materiálu Vám předkládáme odpovědi na vybrané nejčastější otázky, se kterými se setkáváme.

Budu mít po operaci bolesti?

Operační výkon je, až na výjimky, vždy spojen s různým stupněm poškození tkání Vašeho těla, což má za výsledek vznik bolesti. Její léčba je tedy vždy součástí naší péče o Vás. Postupy léčby bolesti jsou přísně individuální a závislé na řadě faktorů. Mezi ty patří například typ operace, typ operační techniky, Váš zdravotní stav, zvolená základní anesteziologická technika a mnoho dalších. Náš postup má však vždy za cíl snížit pooperační bolest na minimální možnou úroveň.

Léčba pooperační bolesti probíhá podle následujících pravidel:

- Bude-li Váš operační výkon probíhat v celkové anestézii, budete kromě léků, které udržují zcela vyřazené vědomí, dostávat i silné léky proti bolesti, a to v průběhu celé operace, od úvodu do anestézie až do probuzení. Účinek těchto léků přetrvává i do bezprostředního pooperačního období. V léčbě bolesti se pokračuje ihned po operaci na takzvaném dospávacím pokoji, na jednotce intenzivní péče (JIP) nebo jiném pooperačním lůžku. Léky v tomto období se často podávají nitrožilně a není proto nutná žádná přímá spolupráce z Vaší strany. Poté, co se vrátíte na oddělení, kde budete hospitalizováni, bude léčba bolesti pokračovat a bude v rukou Vašeho ošetřujícího lékaře. U některých operací v celkové anestézii, u nichž lze předpokládat větší míru poškození tkání (a tedy případně i větší bolest), nabízíme pacientům k celkové anestézii navíc k ovlivnění pooperační bolesti i zavedení tzv. epidurálního katétru nebo provedení tzv. pokračujících periferních nervových bloků, které jsou zacíleny jen na určitou část těla. O tom, zda se právě pro Vás a k Vaší operaci některá z těchto metod hodí, se poradíte s anesteziologem v průběhu předanestetického vyšetření. Nemusíte se však obávat, že se zapomenete zeptat - všem pacientům, u kterých se některá z výše uvedených metod hodí, je sami aktivně nabízíme.
- Při řešení pooperační bolesti platí následující zásada - pokud ucítíte bolesti, musíte jejich přítomnost a popis sdělit zdravotníkům co nejdříve po jejich výskytu, to je pro

ovlivnění bolesti velmi důležité. Na rozdíl od tepové frekvence nebo krevního tlaku nedokážeme bolest změřit. Pokud ji nám ji neoznámíte, nemůžeme ji účinně řešit.

- Bude-li Váš výkon probíhat v některém typu centrální či periferní nervové blokády, bude bolest vyloučena již z principu této metody. Ve chvíli, kdy působení nervová blokáda v pooperačním období přirozeně odeznívá, doplňujeme léčbu bolesti pomocí léků podávaných nejčastěji nitrožilně.

Nemůže dojít k poškození chrupu?

Celková anestézie je léky navozené řízené bezvědomí. V jejím průběhu je až na výjimky (velmi krátké výkony) nutno tzv. zajistit dýchací cesty speciální rourkou. K jejímu zavedení do dýchacích cest se používá speciální pomůcka nazvaná laryngoskop. V průběhu zavádění rourky může dojít ke kontaktu laryngoskopu s předními horními zuby, a to zejména v případech anatomických odchylek čelistí, např. při předsunu zubů nebo u pacientů s omezenou schopností otevřít ústa. Může se tedy vzácně stát, že dojde k poškození chrupu. V drtivé většině případů se jedná o chrup již nemocný, uvolněný, poraněný či jinak kompromitovaný. Druhou skupinou nemocných s vyšším rizikem poškození chrupu mohou být děti mladšího školního věku, u kterých dochází k přirozené výměně mléčného chrupu za stálý a mléčný chrup nemusí být již dobře fixován v dásni. K poranění zdravých zubů u běžných pacientů pak dochází zcela raritně.

Součástí předanestetického vyšetření před výkony prováděnými v celkové anestézii je vždy také zhodnocení Vašeho chrupu, anatomických poměrů a jiných dostupných údajů. To nám umožní včasnou detekci případných zvýšených rizik při zajištění dýchacích cest a jejich prevenci. Pokud je Váš chrup nezdravý, je důležité před plánovaným výkonem navštívit Vašeho stomatologa a chrup si nechat spravit. Předejdete tím možným komplikacím, pokud by byl případný odlomek zubu Vámi vdechnut.

Jak s léky před operací?

Množství léků užívaných pacienty není nízký. Některé z nich není vhodné v perioperačním období užívat, jiné se naopak nesmí vysadit. Vy sám/sama si s tím nemusíte příliš lámat hlavu. Důležité je pouze znát přesně seznam léků, které užíváte, a tuto informaci všem lékařům v řetězci vyšetření poskytnout. Již od lékaře, který Vás k operaci objednal, dostanete informaci o nutné úpravě nejčastěji užívaných léků. Tu předáte svému praktickému lékaři a



ten úpravu provede. Jeden až dva dny před operací v anesteziologické ambulanci bude při tzv. předanestetickém vyšetření provedena bezprostřední kontrola a eventuálně úprava podávání Vašich léků, tzv. medikace, s cílem maximální přípravy k operačnímu výkonu. Výjimečně, je-li Váš zdravotní stav více komplikovaný a předoperační příprava potřebuje hlubší rozvahu, budete nad rámec výše uvedeného pozván s předstihem do anesteziologické ambulance k anesteziologickému konziliu, kde se k Vaší léčbě vyjádří lékař – anesteziolog, a léčba bude upravena s větším předstihem. Sami byste si neměli nikdy bez vědomí lékaře upravovat předepsanou léčbu.

Můžete mě uspat už na pokoji?

S tímto přáním se čas od času setkáváme. Je motivováno přáním vyhnout se jakémukoliv stresujícímu zážitku či prostředí před operací. Splnění tohoto přání však není bohužel možné. Celková anestézie je řízené bezvědomí, navozené a udržované odborným lékařem - anesteziologem, který k bezpečnému podání anestézie potřebuje soubor rozmanitých léků, nástrojů a přístrojů, které mimo jiné nahrazují dočasně vyřazené životní funkce (například dýchání). Takové podmínky poskytuje pouze operační sál. Bezpečné uvedení do celkové anestézie na Vašem pokoji tedy není možné. Budete-li si to přát, může Vám lékař anesteziolog při předanestetické vizitě ordinovat léky tlumící strach. Tyto léky však nejsou vhodné a zcela bezpečné pro každého.

Nechci nic slyšet, proto chci celkovou anestézii

Toto je jeden z nejčastějších argumentů, proč se někteří pacienti obávají operací v některé z námi nabízených nervových blokad. Rozumíme tomu, že prostředí operačního sálu může působit stresujícím dojmem. Navíc představa, že jsou při operaci při vědomí, může být stresující ještě více. Můžeme Vás uklidnit. Operace v centrální nebo periferní blokádě neznamená, že musíte být při vědomí. Budete-li chtít, mohou Vám být podány léky navozující lehký spánek. Naše zkušenost je však taková, že pacienti na sále často zjistí, že je prostředí nestresuje, naopak je dění na operačním sále zajímavá a chtějí být informováni o průběhu operace.

Dostanu pilulku před operací?



Budete-li si to přát, bude Vám podán lék, který sníží pocity stresu a strachu před operací. Na všem se domluvíte s anesteziologem v průběhu předanestetického vyšetření a ten Vám lék případně naordinuje.

Co všechno dělá anesteziolog?

Anesteziolog je lékař, odborník v oboru anesteziologie a intenzivní medicína. V dnešní době je anesteziolog zcela nepostradatelnou součástí moderní medicíny, který spolupracuje s celým spektrem jiných medicínských oborů. S anesteziologem se setkáte již před operací v rámci takzvaného předanestetického vyšetření. Provede Vás celým operačním výkonem a bude lékařem, který bude řídit Vaši léčbu i v bezprostředním pooperačním období na takzvaném dospávacím pokoji.

- Provádí anesteziologická konzilia (odborná vyšetření již ve fázi plánování chirurgického výkonu) a tzv. předanestetické vyšetření (viz materiál Základní informace).
- Podává širokou škálu typů anestézie. Ta zahrnuje jak anestézii celkovou, tak centrální a periferní nervové blokády. Zajišťuje tzv. hlubokou sedaci a analgezií. V některých případech sleduje a dohlíží na zdravotní stav pacienta i bez podání anestetik v průběhu vysoce rizikových výkonů.
- Pacienta k operačnímu výkonu připravuje zavedením některých cévek a katétrů. Propojuje dýchací cesty s přístrojem, zajišťujícím dýchání v průběhu operace, pomocí speciální rourky (tzv. tracheální rourky).
- Během výkonu udržuje anestézii, její hloubku kontinuálně analyzuje, pečlivě monitoruje Vaše životní funkce, do značné míry ovládá oběhový systém. Podporuje nebo zcela nahrazuje dýchání a podává široké spektrum léků v závislosti na průběhu operace. To vše s cílem minimalizovat dopady operačního výkonu na Vaše tělo, optimalizovat funkci orgánů, zajistit Vám maximální komfort i v pooperačním období a přispět tak nemalou měrou k Vašemu zdárnému a rychlému zotavení.
- Je specialistou na tišení bolesti, a to nejen formou léků podávaných ústy či nitrožilně, ale také prováděním nervových blokad nebo aplikací speciálních náplastí. Mezi tyto postupy patří například i známá epidurální analgezie používaná k ovlivnění bolesti v průběhu porodu.



- Jako lékař intenzivista je odborníkem na péči o nemocné vyžadující resuscitační a intenzivní péči při selhání nebo hrozícím selhání životních funkcí a funkcí jednotlivých orgánových systémů.
- Do spektra činnosti anesteziologa patří poskytování kardiopulmonální resuscitace.

Mohu dostat “lepší anestézii?”

V naší nemocnici se s požadavkem na doplatek na tzv. lepší anestézii neseťkáte. Všem pacientům poskytujeme tu nejlepší možnou a zcela individualizovanou péči, žádné lepší nebo příplatkové léky než ty, které běžně používáme, neexistují. Každý anesteziologický lék má své specifické vlastnosti, indikace a kontraindikace. Každý pacient v jeho specifické situaci vyžaduje jiný přístup, volbu léků a je úkolem Vašeho anesteziologa, aby pro Vás zvolil nejlepší možný postup. Všechny potřebné anesteziologické metody jsou plně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Usnu?

Zcela jistě ano. Léky, které používáme k navození celkové anestézie, fungují stoprocentně. Budou Vám podány v adekvátní dávce, což zajistí anesteziolog na základě všech o Vás zjištěných údajů, nemějte proto strach. Anestézie však neznamená spánek. Nebojte se tedy, že Vás budou trápit špatné sny.

Mohu mít nějaké komplikace po tzv. epidurálu?

S touto obavou se u našich pacientů setkáváme vcelku často a u některých je to dokonce důvod, proč nechtějí žádnou tzv. centrální blokádu (epidurální či spinální) podstoupit. Krvácení do epidurálního prostoru se vznikem sraženiny utlačující míchu a poškozením nervových vláken je sice možnou, ale mimořádně vzácnou komplikací. Její výskyt není stejný u všech skupin pacientů, ale v literatuře se četnost objevuje jako jeden případ na několik desítek ale spíše stovek tisíc takto podaných anestézií. Část případů připadá na nerozpoznané poruchy krevní srážlivosti či chybu v perioperačním podávání léků proti srážlivosti. I proto těmto parametrům věnujeme maximální pozornost v našem předanestetickém vyšetření a perioperační péči. Centrální blokády také neznamenají, že by se lokální anestetika podávala do míchy. Jde o prostory, které s míchou pouze „sousedí“ a anestetika nepůsobí na míchu, ale na nervová vlákna, které z míchy vystupují.



Nevzbudím se v půlce výkonu?

V průběhu celkové anestézie jste pod stálým dohledem anesteziologického týmu. Ten kromě základních životních funkcí monitoruje i řadu dalších parametrů. Mezi tyto patří mimo jiné i údaje o aktuálním množství anestetika ve vašem těle nebo monitorace mozkové aktivity speciálně vyvinutým postupem ke sledování hloubky anestézie. Vzácné případy perioperační bdělosti sice existují, ale mají nízký výskyt. Specifickou situací s vyšším rizikem bdělosti v průběhu operace je např. neplánovaný, urgentní císařský řez, kdy může být z důvodu bezpečnosti novorozence trpícího nedostatkem kyslíku nutné omezit do jeho vybavení množství podaných anestetik, vždy je ale zajištěna bezbolestnost operace.

Jaká anestézie je nejlepší?

Odpověď na tuto otázku dostanete v průběhu předanestetického vyšetření od anesteziologa. Neexistuje totiž všeobecně platná odpověď. Každá metoda má své výhody a nevýhody. Konečná volba je tedy výsledkem zvážení mnoha proměnných jako je například typ operace, typ operační techniky, délka operace, Váš zdravotní stav a léky, které užíváte, Vaše přání a tak dále. V průběhu předanestetického vyšetření Vám bude anesteziologem nabídnuta metoda anestézie přímo Vám na míru.

Mohu kouřit?

Necháme-li stranou fakt, že kouření vážně poškozuje zdraví kuřáků, platí v perioperačním období více než kdy jindy, že je kouření nevhodné. Optimální je nekouřit minimálně dva měsíce před operací. Tento požadavek není samoúčelný - při kouření cigaret vzniká více než 4000 látek, které negativně ovlivňují celý váš organismus, zejména plíce a oběhový aparát. Nedodržením tohoto doporučení narůstá významně riziko zbytečných komplikací. Nekouřením pomůžete proto zejména sami sobě. Rádi Vám pomůžeme s odvykáním kouření v dostatečně dlouhém předstihu před operací.

Jak je to s jídlem a pitím?

Před operací nesmíte jíst 6 hodin. Pokud jde o těžká, tučná jídla, měl by být tento interval 8 hodin. Co se týká tekutin, je vhodné pít tekutiny ještě 2 hodiny před výkonem. Může se jednat například o vodu, čaj (i sladký) či minerální vody, raději bez bublinek, případně džus (bez dužiny) nebo kávu dle Vašich chutí. Pozor, mléko je považováno za jídlo. Důvodem lačnění je požadavek na vyprázdnění žaludku před plánovanou operací. Pokud toto



nedodržíte a Váš žaludek bude plný, výrazně se zvyšuje riziko, že ihned po úvodu do celkové anestézie (kdy kromě vědomí ztratíte i obranné reflexy a svalové napětí) dojde ke zvracení a zatečení obsahu žaludku do plic. Žaludeční kyselina je velmi agresivní a křehkou plicní tkáň může velmi závažně poškodit, což může vyústit i v trvalé poškození zdraví anebo smrt. Na druhou stranu – uvedené intervaly jsou bezpečné a není třeba takzvaně “pro jistotu” nejíst a nepít déle. Některé typy chirurgických výkonů mohou vyžadovat vyprázdnění trávicího traktu. Bude-li Vám z tohoto důvodu Vaším ošetřujícím lékařem nařízen přísnější režim příjmu pevné stravy, dodržte jej. Režim příjmu tekutin se v tomto případě nemění.

Užívám drogy, je to důležité?

Ano, zcela zásadně. Tuto informaci se nemusíte obávat nám sdělit, naopak je ve Vašem zájmu nás o tom informovat. Případné užívání návykových látek se zcela zásadně promítá do naší péče. Užíváte-li drogy, bude reakce na některé námi podávané léky výrazně pozměněná. Skutečnosti se dokážeme přizpůsobit a i v této situaci podat anestézii na míru. Vaše perioperační riziko je ale samozřejmě zvýšené.

Mám umělé nehty a řasy a chtěla bych být namalovaná, je to v pořádku?

Přítomnost umělých nehtů je pro anesteziologa významnou překážkou. V průběhu naší péče používáme mimo jiné i přístroj, který měří nasycení krve kyslíkem. Funguje na principu prosvěcování tkáně světlem. Příkládán je právě na prsty v místě nehtů. Přítomnost umělých materiálů či barevných vrstev (lak na nehty) měření zkresluje a někdy i znemožňuje. Umělé nehty byste tedy neměla mít.

Co se týká umělých řas, i jejich přítomnost je v průběhu naší péče nevhodná. Péče o oči je součástí našich postupů. V průběhu anestézie by v případě otevřených očí mohlo dojít k vyschnutí rohovky. Proto preventivně na oční víčka přikládáme jemné krytí s lepidlovou vrstvou, které je udržuje zavřené. V případě přítomnosti umělých řas může dojít při odstraňování krytí k jejich stržení.

Dekoratивní kosmetika (líčení) je taktéž nevhodná, a to z obdobných důvodů jako výše uvedené. Jakékoliv vrstvy zakrývající reálnou podobu kůže a jiných částí obličeje jsou pro naši péči o Vás překážkou.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
Fakultní nemocnice Hradec Králové