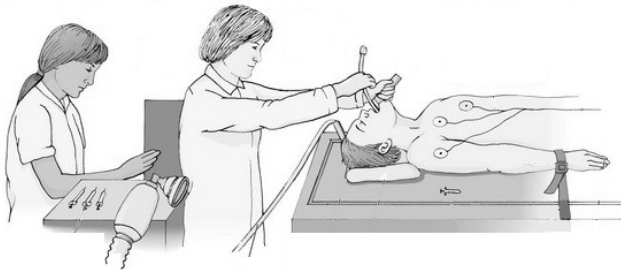


egy altatógéphez kapcsoljuk betegünket. A lélegeztetés, illetve légút biztosítása történhet arcmaszkkal, gégemaszkkal vagy a légsőbe vezetett tubussal, amiket elalvás után helyezünk be. Az általános érzéstelenítést a továbbiakban altató és fájdalomcsillapító hatású gyógyszerekkel és altatógázokkal tartjuk fenn. Az altatógép monitorai végig figyelik a szív működését, a vérben levő oxigén mennyiségét, a belélegzett gázok összetételét és a többi szükséges értéket. A műtét végén megszüntetjük az altató hatású szerek adását, majd ha már kellően éber lett betegünk, szétkapcsoljuk az altatógépről. Az altatás után még aluszékonyság szokott fennállni, ami alatt fokozott figyelemmel kísérjük állapotát.



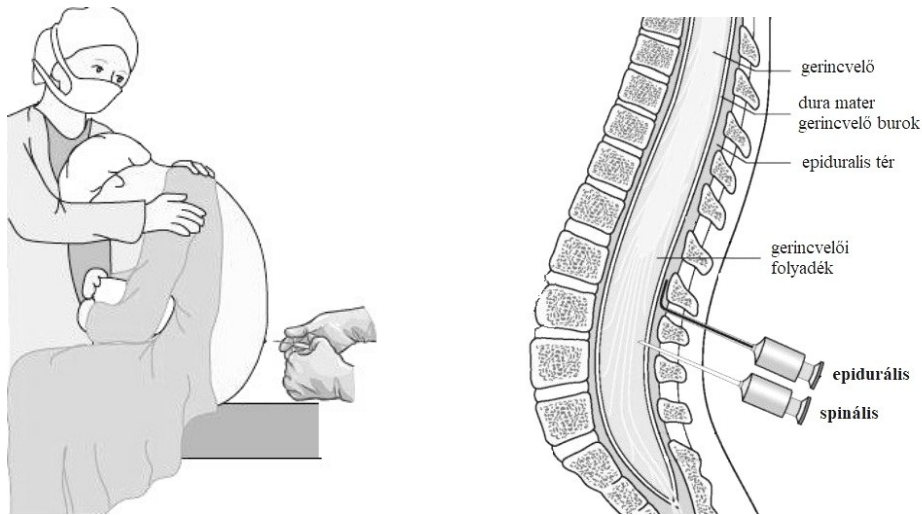
Az altatás *előnye*, hogy bármilyen műtéti beavatkozáshoz megfelelő érzéstelenítési forma, szemben a regionális és helyi érzéstelenítéssel. Mivel teljesen kiiktatja az éberséget, a műtétről a betegnek nem maradnak kellemetlen élményei.

Az altatás öntudatlan állapotot hoz létre, gyengíti/leállítja a légzést és kikapcsol bizonyos fontos védekező reflexeket is. Ezzel függenek össze a legsúlyosabb *veszélyei*, a műtét alatti hányás és a váladék belégzése, valamint a légső tubus behelyezésének esetleges nehézsége.

Regionális, helyi érzéstelenítés

Regionális vagy helyi érzéstelenítés során a fájdalommentesség a test műtendő területére korlátozódik, és öntudatvesztéssel nem párosul. Ennek leggyakoribb formája a **gerincközeli** (spinális vagy epiduralis) érzéstelenítés, mely elsősorban az alsó végtagi, csípőtáji és alhasi műtétekhez biztosít fájdalommentességet. A kielégítő érzéstelenítés velejárója, hogy annak hatástartama alatt az alsó végtagokat-, testfelet a beteg mozgatni sem tudja.

Spinális érzéstelenítés esetén általában ülő testhelyzetben egy hosszú vékony tűn keresztül helyi érzéstelenítő hatású gyógyszert adunk be a derék magasságában a gerincvelőt körülvevő folyadékba. Epiduralis érzéstelenítés esetén általában egy vékony katétert vezetünk be a gerincvelő burka köré a lágycsonti vagy a háti gerinc magasságában és abba adagoljuk az érzéstelenítőt. Injekció előtt a bőrt lefertőtlenítjük és érzéstelenítjük.



A gerincközeli érzéstelenítést ki lehet egészíteni szedációval (altatószerek kis mennyiségben való adásával), ami a természetes alváshoz hasonló állapotot, szendergést (nem teljes öntudatvesztést) hoz létre, annak érdekében, hogy a beteg a műtét alatt ne legyen teljesen éber, ne maradjanak kellemetlen emlékei.

Gerincközeli érzéstelenítés alatt az altatásnál is alkalmazott műszerekkel figyeljük meg és tartjuk fenn, szükség esetén korrigáljuk a beteg létfontosságú szerveinek működését.

A két módszer kombinálható is egymással, ilyenkor altatással biztosítjuk a műtét alatti, gerincközeli érzéstelenítéssel pedig a műtét alatti és utáni fájdalomcsillapítást.

Sikertelen gerincközeli érzéstelenítés esetén a műtétet altatásban végezzük.

A felső vagy az alsó végtagokon végzendő műtétekhez a műtéti területet ellátó idegfonatok, idegek közvetlen helyi érzéstelenítése is lehetséges. Kisebb területeket érzéstelenítését az (ún. helyi/localis érzéstelenítés) keretében az operáló orvos végzi.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

Az anesztéziának köszönhetően ma már a bonyolult műtétek is nagy biztonsággal végezhetőek, de nem kockázatmentesen. A kockázat (mellékhatás vagy szövődmény) egyénenként változó, azt befolyásolják elsősorban más betegségek (társbetegségek) megléte, káros szenvedélyek, testalkat, a műtét típusa, hossza, sürgőssége.

Az *altatással* kapcsolatos súlyos szövődmények ritkák. Elkerülésük érdekében korszerű gyógyszerekkel, altatógépekkel folyamatosan ellenőrizzük és fenntartjuk a légzést, a keringést és a többi szerv működését.

A *regionális érzéstelenítésről* általánosságban véve elmondható, hogy kisebb megterhelést jelent a szervezetnek, az esetlegesen előforduló idegsérülések ritkák.

Az általános és regionális anesztézia mellékhatásai, szövődményei hasonlóak.

A torok szárazság, torok fájdalom, zavartság, szem sérülése, nehéz légútbiztosítás, gégegörcs, a fogak-, a nyelv és ajak sérülése, vértlen ébrenlét csak altatás esetén fordulnak elő, míg mások – fejfájás, derékfájás, átmeneti vizelet zavar – a gerincközeli érzéstelenítésnél gyakoribbak. Egyes ritka szövődmények – gerinchártya bevérzése, tályog kialakulása – gerincközeli érzéstelenítés esetén fordulhatnak elő.

Nagyon gyakori és gyakori mellékhatás, szövődmény:

- Hányinger, hányás: előfordulási gyakoriságuk függ a műtét típusától, hosszától, az altatáshoz/fájdalomcsillapításhoz használt gyógyszerektől. Megelőzésükre, csillapításukra többféle gyógyszer áll rendelkezésre.
- Torokszárazság, torokkapharás, fájdalom, rekedtség: az altatáshoz a légcsőbe helyezett tubus okozza, pár órán, napon belül megszűnik, fájdalomcsillapítóval enyhíthető.
- Szédülés, ájulásérzés: általában az altatáshoz/érezéstelenítéshez használt gyógyszerek mellékhatásaként kialakult alacsony vérnyomás okozza, mely gyógyszerrel, illetve infúzió adásával kezelhető.

- Remegés, hidegrázás: szintén az érzéstelenítéshez használt gyógyszerek mellékhatása, melegítéssel, gyógyszeresen enyhíthető.
- Fejfájás: a műtéttel, folyadékhiánnyal, pszichés hatásokkal magyarázható; a gerincközei érzéstelenítéssel kapcsolatban fellépő fejfájás esetén fájdalomcsillapítás mellett más gyógyszeres, súlyos esetben egyéb kezelésre is szükség lehet.
- Tüdőgyulladás: mellkasi, nagy hasi műtéteknél, dohányzó betegeknél, sürgős műtéteknél gyakoribb, gerincközei érzéstelenítés esetén a szövődmény kialakulásának veszélye kisebb. Általában antibiotikus kezelést igényel, súlyos esetben intenzív osztályos kezelés, gépi lélegeztetés is szükségessé válhat.
- Viszketés: általában a fájdalomcsillapító gyógyszerek mellékhatása, de okozhatja allergia is.
- Fájdalmak, hátfájás: tartósan egy helyben való fekvés, bizonyos gyógyszerek adásának következtében kialakult izomfájdalom okozhatja.
- Fájdalom gyógyszer beadásakor
- Véna gyulladás
- Zavartság, memória zavar
- Vizeleési nehézség
- Átmeneti látászavar
- Nehéz légútbiztosítás

Nem gyakori szövődmény:

- Légzési nehezítettség: közvetlenül ébredés után fordul elő gyengébb, felületesebb légzés, aminek rendeződéséig a beteget a műtőben felügyeljük.
- Fog, ajak, nyelv sérülése: a légzést biztosító tubus légcsőbe való behelyezésekor sérülhetnek, főleg a laza, mozgó fogak. Kis száj, merev nyak esetén nagyobb eséllyel.
- Véletlen ébrenlét
- Szemsérülés: a műtési terület elkülönítéséhez használt textília, illetve más eszközök a szaruhártya sérülését, nem zárt szemhéj esetén kiszáradását okozhatja, amit a szemhéjak leragasztásával, szemcseppel előzzünk meg.
- Gégegörcs
- Légútbiztosítás kivitelezhetetlensége
- Idegsérülés
- Gerinckörüli tályog kialakulása
- Gépek meghibásodása
- Megelevő betegség rosszabbodása

Ritka és nagyon ritka szövődmény:

- Súlyos gyógyszerallergia
- Gerinchártya bevézése
- Tartós idegsérülés (bénulás; mozgás-, érzészavar)
- Szívmegállás
- Halál

4.1. A beavatkozás közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

4.2. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

A műtét előtt az altatóorvos az Aneszteziológiai Ambulancián kikérdezi, megvizsgálja Önt annak érdekében, hogy felmérje egészségi állapotát, az érzéstelenítés kockázatát és megállapítsa az Ön számára legkedvezőbb érzéstelenítési módot és felvilágosítsa arról.

Ehhez kikérdezi Önt eddigi betegségeiről, műtéteiről, gyógyszereiről.

Labor -, mellkas röntgen, EKG vizsgálatot, illetve egyéb speciális vizsgálatokat (pl. szívultrahang, nyaki verőér ultrahang) kérhet, illetve ezek eredményét értékeli.

Szükséges lehet a műtét előtt és/vagy után szedett gyógyszerek, illetve azok adagjainak módosítására.

A műtét időpontját bizonyos állapotok (pl. láz, védőoltás, gyógyszerhatás, menstruáció) befolyásolhatják.

A műtét előtt 6 órával a betegek már nem ehetnek. Tiszta, áttetsző folyadékot még fogyaszthatnak, de csak a műtét előtt 2 óráig (ezt más szempontok is befolyásolhatják).

A nyugodt alvás biztosítására altatót javasolunk. Szükség lehet beöntésre, vizeletvezető katéter behelyezésére, a vérrög képződés megelőzésére - alsó végtagi rugalmas fásli felhelyezésével és/vagy gyógyszeresen.

A kivehető fogprotézisét, kontaktlencsét javasolt kivenni, az ékszereket és körömlakkot eltávolítani, mert azok zavarhatják műszereink működését, illetve sérülést okozhatnak.

5.2. A beavatkozás utáni történések

Altatásban végzett műtét végén általában felébresztjük betegeinket, majd kellő éberséggel és kielégítő általános állapotban az eredeti osztályra szállítjuk vissza. Ha ezt állapotuk nem teszi lehetővé, vagy érdekük úgy kívánja, őrzőben, vagy intenzív osztályon folytatjuk a beteg megfigyelését, kezelését.

A gerincközeleli érzéstelenítés hatása a műtét után fokozatosan szűnik meg, és tér vissza az érzékelés és a mozgás képessége.

A műtét után előfordulhat émelygés, hányás, amit gyógyszerekkel igyekszünk megelőzni és kezelni. Általában hosszabb-rövidebb ideig infúziókat adunk a folyadék és egyéb életfontos anyagok pótlására, amíg az ivás és evés képessége helyre nem áll. A műtét fájdalom csillapítására már a műtét alatt adunk Önnek gyógyszereket, majd az ébredés után szükségletei szerint folytatjuk azok adagolását.

A műtét utáni fertőzést, vérrögképződést vagy tüdőgyulladást megfelelő gyógyszeres és egyéb kezeléssel igyekszünk elhárítani.

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasoltam. Az orvos kiegészítése:

.....
.....
.....

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő

