

**Betegtájékoztató**  
**műtétek és beavatkozások során végzett altatásról és érzéstelenítésről**

**Tisztelt Betegünk!**

Az Ön gyógyulása érdekében műtéti vagy egyéb eszközös beavatkozásra van szükség. A tervezett beavatkozás megfelelő műtéti érzéstelenítés nélkül nem végezhető el. Az érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról szeretnénk tájékoztatni a következőkben. Szíveskedjék gondosan elolvasni!

A tervezett műtétet megelőzően Ön először az Aneszteziológiai Ambulancia előkészítő munkája során, majd közvetlenül a műtét előtt találkozik az érzéstelenítést végző altató (aneszteziológus) orvossal. Az Ambulancián történő vizsgálat, megbeszélés során személyesen is feltehetnek kérdéseket az érzéstelenítéssel kapcsolatban. A vizsgálat után kérjük beleegyezését, hogy a választott érzéstelenítési eljárást, műtét utáni elhelyezést és az esetleg szükséges intenzív terápiás beavatkozást, kezelést elvégezhessek.

Az érzéstelenítés, a beavatkozás idejére a légzés, a vérkeringés és egyéb szervek működésének ellenőrzése és fenntartása az érzéstelenítést végző altató orvos feladata. Munkája a beavatkozást végző, operáló orvossal együttműködve az Ön biztonságát szolgálja.

Az érzéstelenítés különböző módszerekkel történhet.

**1. Altatás (általános érzéstelenítés)**

A fájdalommentesség az egész testre kiterjed és öntudatvesztéssel társul. Az alváshoz hasonló állapotba kerül, amit a műtét végéig tartunk fenn.

A műtétet megelőzően, már a kórteremben többnyire a reggeli órákban megkapja az előkészítést tablettá, vagy injekció formájában. A műtőben a kéz vagy az alkar vénájába műanyag csövecskét (kanült) vezetünk be, abba infúziót adunk. (Egyeseknél a kanül behelyezése és az infúzió adása már reggel a kórteremben elkezdődik.) Az altatást a kanülon át adott szerekkel indítjuk el a műtőben, és arcmaszkon keresztül oxigént adagolunk, amiből jó mélyeket kell belélegezni. Hosszabb műtétek esetén az altatókat és az erős fájdalomcsillapítókat megismételjük, vagy az oxigén és altatógázok keverékét arcmaszk, gégemaszok, vagy a légcsőbe vezetett cső (tubus) segítségével közvetlenül a tüdőbe juttatjuk. A tubust, vagy más légút biztosító eszközt csak akkor helyezzük be, amikor Ön már alszik, így annak behelyezését nem érzi meg.

Az altatás során biztonsági riasztókkal felszerelt, korszerű műszerek (monitor, altatógép) segítenek az Ön alapvető élettani működésének fenntartásában.

A műtét végén a műtőben fel fogjuk ébreszteni, de maszkon keresztül még adunk oxigént és megfigyeljük, s csak miután teljesen felébredt, szállítjuk vissza a kórterembe. A gyógyszerek hatása miatt nem biztos, hogy emlékezni fog erre az időszakra. A kórterembe visszaszállítás idejére a műtét alatt adott fájdalomcsillapítók hatása is nagyjából elmúlik. Már enyhe-közepes fájdalmat jelezzen az ápolóknak, hogy hatásosan meg tudjuk szüntetni a fájdalmát.

**2. Regionális érzéstelenítés**

Kórházunkban az ún. gerincközeli (spinális és epidurális) érzéstelenítést alkalmazunk alhasi, gát tájéki, illetve lábön végzett műtéteknél. Elsősorban tüdőbetegeknél és kifejezetten kövér betegeknél, valamint idős betegeknél alkalmazzuk, ha nem

kifejezetten súlyos, de tartósan fennálló betegségük, főként, ha szívbetegségük van. Ezt a módszert előszeretettel használjuk császármetszés esetén is.

A fájdalommentesség a test csak azon tájékára korlátozódik, ahol a műtét történni fog, és tudatvesztéssel nem párosul. A műtőben, vagy már az osztályon behelyezünk egy vénakanült, hogy bármikor adhassunk infúziót, vagy gyógyszert, ha arra szüksége van. Keringését, légzését folyamatosan ellenőrizzük, akár csak altatás alatt.

Gerincközeli érzéstelenítésnél a gerincoszlop egy megadott pontján érzéstelenítőt fecskendezünk az idegek közé, illetve köré. Az injekció előtt a bőrt érzéstelenítjük, így a beavatkozás gyakorlatilag fájdalommentes. A fájdalomérzet teljes kiküszöbölése 1,5-2 órán keresztül tart. A műtét során vénába adott, nyugtató hatású gyógyszerrel kiegészíthetjük a gerincközeli érzéstelenítés hatását, hogy jobban viselje a műtői környezetből, a testhelyzetből adódó, kellemetlennek ítélt körülményeket.

Bizonyos nagy hasi műtéteknél altatás mellett kiegészítésként epiduralis érzéstelenítést alkalmazunk a műtét alatt és az első néhány műtét utáni napon, a minél jobb fájdalomcsillapítás és a bélműködés minél korábbi megindulása érdekében.

A kielégítő érzéstelenítés velejárója, hogy az érintett végtagot átmenetileg, a műtét alatt nem érzi és nem képes mozgatni a beteg. Ez fennáll a műtét vége után is néhány óráig csakúgy, mint a fogászati érzéstelenítés után az arc, a szájnyálkahártya átmeneti érzéketlensége.

### **3. Felügyelet melletti nyugtatás**

Elsősorban kisebb, rövid operációk esetén alkalmazzuk. Általában a műtési terület ilyenkor is helyi érzéstelenítőkkel érzéketlenné tesszük, és vénakanülon keresztül nyugtatókat, fájdalomcsillapítókat juttatunk a szervezetébe. Súlyos kísérőbetegségek esetén teljes körű, különben egyszerűbb monitorozást végzünk a beteg biztonsága érdekében.

Az első két módszer kapcsán előfordulhat, hogy nem tud vizelni a beavatkozás után, ezért – ha ez feltételezhető a műtét időtartama, nehézsége miatt, akkor már a műtét elején altatásban – lehet, hogy hólyagkatétert helyezünk be.

Amennyiben a műtét a gyomor-, bélrendszeren történik, a műtét előtt gyomorszondát helyezhetünk be orron keresztül. Alkalmanként még az osztályon az ápoló teszi ezt meg, és a műtét után is szükség lehet rá.

Mindkét érzéstelenítési módszer esetén a műtét után az osztályon még infúziót kaphat. A nővérek rendszeresen megkérdezik, hogy van-e fájdalma, és ha igen, milyen fokú az. Ennek alapján kap fájdalomcsillapítót. Az első órákban fokozott megfigyelésben részesül, mérik a vérnyomását, pulzusát, hőmérsékletét. Részben az érzéstelenítés módjától, részben a műtéttől magától függ, hogy mikor ihat és ehet először műtét után, így egyénileg kapnak erről tájékoztatást. Bizonyos esetekben műtét után néhány órán vagy napon keresztül a Posztoperatív Profilon, esetleg az Intenzív Terápiás Profilon kezelik.

Mindkét módszernek vannak előnyei és hátrányai, ezért mindig a tervezett műtét és az Ön általános állapota szempontjából legmegfelelőbbet javasoljuk. Egyes műtéttípusoknál az Ön tapasztalatait, kérését is figyelembe vesszük. Természetesen csak olyan módszereket, és szereket alkalmazhatunk, ami kórházunkban rendelkezésünkre áll.

**Az érzéstelenítési eljárások veszélyei**

Sajnos, minden beavatkozás veszélyekkel, nem várt következményekkel járhat. Azonban a korszerű gyógyszerekkel, gépekkel történő altagatás, érzéstelenítés kapcsán súlyos szövődmények még rossz általános állapotú betegeknél is ritkák.

**Az altagatás általános mellékhatásai, szövődményei:**

<i>Nagyon gyakori</i>	<i>Gyakori</i>	<i>Kevésbé gyakori</i>	<i>Ritka-igen ritka</i>
<i>Torokszárazság, 1-2 napig kaparó érzés, köhögés,</i>	<i>Erős fájdalom a műtét területén</i>	<i>Nehéz tubusbehelyezés során fogsérülés</i>	<i>Altagatógép meghibásodása</i>
<i>Közvetlen műtét után átmeneti zavartság, tájékozatlanság, főleg idős betegeknél</i>	<i>Átmeneti kettős látás, látászavar</i>	<i>Gégegörcs</i>	<i>Gyógyszerallergia</i>
<i>Hányinger, hányás</i>	<i>Hátfájás</i>	<i>Véletlen ébrenlét</i>	<i>Egy-, vagy több végtagban izomerő csökkenés, ügyetlenség</i>
<i>Remegés, idegrázás</i>	<i>Fejfájás</i>	<i>Légúti tubusbehelyezést különböző módszerek használatával sem lehet kivitelezni</i>	<i>Műtét utáni légzési elégtelenség</i>
	<i>Nehéz tubusbehelyezés során szájsérülés, illetve fogak sérülése, vagy elvesztése</i>		<i>Szívmegeállás</i>
			<i>Halálozás</i>

A szövődmények megelőzése érdekében a szervezet működését különféle készülékek segítségével (EKG, vérnyomásmérő stb.) folyamatosan ellenőrizzük. Amennyiben mégis probléma, szövődmény jelentkezett az érzéstelenítés során, vagy közvetlenül utána, erről tájékoztatást kap, hogy egy esetleges következő érzéstelenítésnél ez elkerülhető legyen.

**A regionális érzéstelenítés mellékhatásai, szövődményei:**

A helyi és a regionális érzéstelenítés egyes típusai kisebb megterhelést jelentenek a szervezetnek, az esetlegesen előforduló idegsérülések ritkák.

<i>Gyakori</i>	<i>Kevésbé gyakori</i>	<i>Nagyon ritka</i>
<i>Átmeneti vizeelési zavar, ami hólyag-katéterezést tesz szükségessé</i>	<i>Derékfájás</i>	<i>Alsó testfél bénulása</i>
<i>Fejfájás</i>	<i>Tályog a kemény gerinchártya körül, vagy gyulladás az agyvíztérben</i>	<i>Gerinchártya bevérezése</i>
	<i>Görcsök</i>	<i>Halálozás</i>
	<i>Szívmegeállás</i>	

**Kérjük, hogy a műtét előtt saját érdekében tartsa be a következőket:**

- Kivehető fogprotézisét, kontaktlencséjét távolítsa el!
- Mossa le a körömlakkot, a szemfestéket, a testápolót, és a krémet arcáról, testéről!
- Ékszereit vegye le! Testékszereit (piercing) távolítsa el!
- Műtét reggelén alaposan mosakodjon meg, különös tekintettel a műtési területre és a hajlatokra, majd vegyen tiszta hálóruhát! Közvetlenül a műtét előtt, amikor a műtősfőű Önért megy az osztályra, teljesen le kell vetkőznie! Amennyiben a műtét fejen, nyakon, mellkason történik, alsónadrágot, bugyit, zoknit magán hagyhat. Ha javasoljuk, tekerje fel a fáslit, húzza fel a gumiharisnyát, vagy amennyiben ezt nem tudja megtenni, kérje meg az ápolót. A gumiharisnyát, a fáslit a műtét utáni órákban leveheti.
- Hozzá tartozói a műtő ajtajáig elkísérhetik! A szülőket feltétlenül kérjük, hogy kísérik a gyereket!

**További jótanácsok:**

- **Ha dohányzik**, próbálja meg abbahagyni azt a műtét előtt legalább két nappal. Minél előbb abbahagyja a dohányzást, annál kevesebb rossz hatással kell szembenézni a műtét kapcsán. Ha a dohányzás elhagyásához gyógyszeres segítségre van szüksége, kérjen tanácsot házi orvosától, vagy az Aneszteziológiai Ambulancián. A dohányzás csökkenti a vér oxigénszállító képességét, továbbá műtét során és azután gyakran lépnek fel légzési problémák, köhögés, a torok kaparó érzése. Ha nem tudja abbahagyni, legalább csökkentse a mennyiséget!
- **Ha naponta fogyaszt alkoholt**, legalább négy-öt nappal a befejezés előtt el kell hagynia azt, különben lényegesen növeli a műtét utáni szövődmények, zavart tudatállapot kialakulásának valószínűségét. Ahhoz, hogy a rendszeres alkoholfogyasztás valamennyi káros hatását elkerülje, 3-4 héttel a műtét előtt hagyja abba az alkoholfogyasztást. Ha ehhez segítségre van szüksége, kérje azt házi orvosától, illetve az Aneszteziológiai Ambulancián.
- **Ha túlsúlyos**, az anesztézia szokásos kockázatai hatványozottan jelentkeznek. Lehet, hogy a túlsúly miatt műtét után intenzív osztályon kell megfigyelni, néhány óráig lélegeztetni. Kérjük, próbáljon csökkenteni súlyán!
- **Ha rossz, törött, vagy laza foga van**, kérjük, forduljon fogorvoshoz, hogy rendezett fogakkal kerüljön műtétre. A rossz fog gócként szerepelhet, és növeli a műtét utáni fertőzés esélyét! A törött, laza fogakat a légúti cső behelyezésekor kitörheti az altató orvos.
- **Rendszeresen szedett gyógyszereit ne hagyja el**, kivéve, ha az altató orvos vagy a sebész elrendeli (pl. vérhígító, alvadás gátló, vízhajtó)!
- **Minden műtét során történik több-kevesebb vérvesztés!** Ha ennek nagysága megközelítheti a vérátömlesztés szükségességét, a beavatkozást végző orvos, az altató orvos ezt külön megbeszéli Önnel.
- Előfordulhat, hogy jelen általános állapota miatt halasztani kell a műtétet, illetve az érzéstelenítést. Az Aneszteziológiai Ambulancián műtét előtt 5-10 nappal történő vizsgálat megelőzheti ezt. Szükség esetén az altató orvos további vizsgálatot, gyógyszer be-, átállítást javasol, hogy csökkentse a műtét és az érzéstelenítés kockázatát.

- **Ha a tervezett kórházi befekvéskor vagy közvetlenül azt megelőzően nem érzi jól magát, náthás, torka fáj, vagy lázas, feltétlenül hívja fel előbb kezelőorvosát!**
- **A műtéti érzéstelenítést végző orvossal a műtét előtt feltétlenül találkozik, aki az érzéstelenítés elvégzése előtt ellenőrzi állapotát, érzéstelenítésre való alkalmasságát.**
- **A műtét alatt, illetve az altatás utáni periódusban gondoskodjon értékei megőrzéséről, illetve a lehető legkevesebb értéket hozza magával.**

**Kérjük, a szövődmények elkerülése érdekében az érzéstelenítésre vonatkozó **csatolt kérdőívet** gondosan töltsé ki!**

**Kérjük, hozza magával az Aneszteziológiai Ambulanciára:**

- **A csatolt kérdőívet.**
- **Krónikus betegséggel, mint magasvérnyomás-betegség, cukorbetegség, asztma, szív-, érrendszeri betegség, epilepszia, pajzsmirigy betegség kapcsolatos kezelőorvosi véleményt, a laboratóriumi, és egyéb leleteit, zárójelentéseit.** Ha ellenőrző vizsgálaton több mint fél éve nem volt, vagy a krónikus betegsége az utóbbi időben gyakran okozott Önnek problémát, menjen el kezelőorvosához, vagy háziorvosához, hogy betegségét ellenőrizzék, esetleg gyógyszereit átállítsák. A frissen készült véleményt, leletet hozza magával!
- **A beavatkozást végző orvos által kért vizsgálatok eredményeit,** ugyanis azok nélkül nem tudunk altató orvosi javaslatot adni.
- **Az otthon alkalmazott gyógyszerek, vitaminok, gyógynövénykészítmények, homeopátiás szerek dobozát, vagy ismertetőjét** az Anesztézia Ambulanciára, vagy készítse a szerek alkalmazásáról listát. A kórházi befekvéskor hozza magával a rendszeresen szedett szereket, mivel speciális készítmények nem biztos, hogy vannak a kórházi patikában.

A kitöltött kérdőív alapján az aneszteziológus orvos személyesen és részletesen válaszol kérdéseire az Aneszteziológiai Ambulancián.

Ha előzetesen kér tanácsot, időpontot, hívja a **464 8642** vagy a **464 8600/1758** telefonszámon az **Ambulanciát 7<sup>45</sup>-14<sup>30</sup> óra között** munkanapokon.