



ANESTĒZIJAS VEIDI

Tiek pielietoti šādi anestēzijas veidi:

- vispārējā anestēzija jeb narkoze
- lokālā anestēzija (infiltrācijas anestēzija)
- reģionālā anestēzija (tiek padarīta nejūtīga kāda ķermeņa daļa - roka, kāja, vai visa ķermeņa apakšējā daļa)
- vairāku anestēzijas veidu kombinācija

REĢIONĀLĀ ANESTĒZIJA

PERIFĒRO NERVU BLOKI

Atkarībā no operācijas lokalizācijas (sagaidāmajām pēcoperācijas sāpēm) Jums var piedāvāt veikt perifēro nervu bloku jeb vadu anestēziju. Tas ir nepieciešams, lai mazinātu pēcoperācijas sāpes un opioīdu patēriņu, jo šo medikamentu lietošana izraisa nevēlamas blaknes - sliktu dūšu, vemšanu, niezi, elpošanas nomākumu. Atšķirībā no spinālas un epidurālas anestēzijas, kad nervus bloķē mugurkaula kanālā, perifērā nerva bloka gadījumā tos bloķē selektīvi gandrīz visās ķermeņa daļās, kur anatomiski to ir iespējams veikt (rokās, kājās, krūšu kurvī, vēderā un ap mugurkaulu).

Perifēro nervu blokus veic, pacientam atrodoties uz muguras vai sānu guļā. Sākumā punkcijas vietu apstrādā ar dezinfekcijas līdzekli - tas sajūtam kā aukstums. Lai pasargātu no dezinfektanta nokļūšanas acīs, Jums var palūgt aizvērt acis uz īsu mirkli. Tad punkcijas vietu aplāj ar sterilu autiņu un veic punkciju ar tievu adatu. Pašu punkciju parasti izjūt kā nelielu dūrienu un parasti šī procedūra ir ātra. Lai atrastu nervu vai nervu pinumu, anesteziologs var izmantot papildus aprīkojumu - ultrasonografijas aparātu vai nervu stimulatoru. Ar nervu stimulācijas tehniku, tuvinot adatas galu nervam, sajūtama muskuļu saraušanās - to vizualizē arī ārsts un ievadīa lokālās anestēzijas vielas nerva tuvumā. Desmit minūšu laikā sajūtamās izmaiņas ķermeņa daļā, kurai tika veikta blokāde un iestājas nejūtīgums, kas saglabājas vidēji no 6-8 stundām līdz diennaktij (darbības ilgums atkarīgs no izvēlēta medikamenta, tā koncentrācijas un devas).

Pēcblokādes aprūpe

Pēc operācijas ekstremitāte (vai cita ķermeņa daļa) paliek nejūtīga vēl dažas stundas (vai ilgāk, par ko informē anesteziologs). Bloķētā nerva reģionā nav jūtamas sāpes vai cita veida diskomforts, tāpēc pret nejūtīgo ķermeņa daļu (roku, kāju, pirkstiem) jāizturas ar īpašu rūpību, tā jāpietur pārvietojoties, jācenšas negulēt uz bloķētās ķermeņa daļas puses.

Pleca, roku operācijām - rokas nervu pinuma blokāde

Pleca vai rokas operāciju gadījumā veic rokas nervu pinuma blokādi - medikaments tiek injicēts ap šo pinumu kaklā vai padusē. Ir iespējams papildināt blokādi arī atradot nervus uz apakšdelma, nepieciešamību to veikt izvērtēs anesteziologs.

Pēcblokādes aprūpe

Pēc operācijas jūsu roka turpinās būt nejūtīga, notirpusi un nekustīga, par blokādes ilgumu Jūs informēs anesteziologs. Roka visbiežāk tiek ievietota lakatiņā, pret to jāizturas ar īpašu rūpību un jāpietur. Jācenšas negulēt uz bloķētas ķermeņa daļas puses, jo roku var traumēt nejūtot sāpes. Ja sākat izjust elpas trūkumu un balss aizsmakumu, par to ir jāinformē medicīniskais personāls, lai situāciju varētu izvērtēt ārsts.





ANESTĒZIJAS VEIDI

REĢIONĀLĀ ANESTĒZIJA

PERIFĒRO NERVU BLOKI

Kājas operācijām - kāju nervu blokāde

Kāju locītavu protezēšanas un traumatoloģijas operācijām, kā arī cita veida kāju operācijām ir iespējams veikt nervu blokādi cirksnī, augšstilbā un apakšstilbā - atkarībā no operācijas vietas, to nepieciešamību izvērtēs anesteziologs pirmsoperācijas apskatē. Pēcblokādes aprūpe

Pēc reģionālas anestēzijas Jūsu kājās bloķētā daļa turpinās būt nejutīga, notirpusi un nekustīga, par blokādes ilgumu Jūs informēs anesteziologs (vidēji 6-8 stundas). Iespējams, lai labāk atsāpinātu operācijas vietu, Jums var ievietot, nerva tuvumā speciālu katetru, caur kuru ievadīs lokālas anestēzijas vielas atsāpināšanai pēcoperācijas periodā. Pret nejutīgo kājas daļu jāizturas ar īpašu rūpību - to var traumēt neizjūtot sāpes.

Vēdera priekšējās sienas operācijām - nervu blokāde vēdera priekšējā sienā

Ja Jums plāno veikt vēdera priekšējās sienas operāciju, Jums var piedāvāt veikt blokādi kombinācijā ar vispārēju anestēziju, lai mazinātu pēcoperācijas brūces sāpes. Šo nepieciešamību izvērtēs anesteziologs pirmsoperācijas apskatē. Visbiežāk šādu blokādi veic ultrasonogrāfijas kontrolē, Jums atrodoties vispārējā anestēzijā.

Pēcblokādes aprūpe

Jāņem vērā, ka šīs blokādes tehnika nenoņems visas pēcoperācijas sāpes, tomēr ievērojami tās samazinās, lai pēcoperācijas periods būtu pēc iespējas komfortablāks.

Krūšu kurvja reģiona operācijām

Ja Jums plāno veikt krūts, muguras vai krūškurvja sienas operāciju - Jums var piedāvāt veikt blokādi, lai mazinātu pēcoperācijas brūces sāpes. Šo nepieciešamību izvērtēs anesteziologs pirmsoperācijas apskatē un visbiežāk šādu blokādi veic ultrasonogrāfijas kontrolē, Jums atrodoties vispārējā anestēzijā.

Pēcblokādes aprūpe

Jāņem vērā, ka šīs blokādes tehnika nenoņems visas pēcoperācijas sāpes, tomēr ievērojami tās

KOMBINĒTĀS ANESTĒZIJAS METODES

Vispārējā anestēzija kombinācijā ar reģionālo anestēziju bieži tiek pielietota traumatoloģijā un ortopēdijā (piemēram, ceļa vai pleca locītavu operācijas gadījumā), vai arī vispārējā anestēzija kopā ar epidurālo anestēziju (piemēram, ginekoloģisku, uroloģisku vai operāciju krūšu kurvī gadījumā).

Šī kombinētā pieeja nodrošina labu pēcoperācijas sāpju kontroli, komfortu, rehabilitācijas uzsākšanu.