



# ANESTĒZIJAS VEIDI

Tiek pielietoti šādi anestēzijas veidi:

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

## LOKĀLĀ UN INFILTRĀCIJAS ANESTĒZIJA

Mazu manipulāciju gadījumā reizēm pietiek ar lokālu atsāpinošo līdzekļu ievadi tieši plānotās ievadīšanas vietā vai ap to (piemēram, noņemot dažādus ādas veidojumus, pie zobārsta u. tml.).

## REĢIONĀLĀ ANESTĒZIJA

Atšķirībā no vispārējās anestēzijas, kuras laikā pilnībā tiek izslēgta apziņa un likvidēta sāpju sajūta visā ķermenī, reģionālās anestēzijas laikā atsāpināšana tiek veikta tikai tajā ķermeņa reģionā, kas tiek operēts. Reģionālā anestēzija tiek panākta ar medikamentu (lokālu atsāpinošo līdzekļu) ievadīšanu ap nerviem, kas pārvada sajūtas/sāpes no operācijas vietas. Ievadot lokālās anestēzijas vielas nerva tuvumā, tās uz vairākām stundām "bloķē" impulsu pārvadi pa nerviem, tādā veidā izraisot nejutīgumu operācijas vietā.

Pēc blokādes attiecīgajā ķermeņa daļā var parādīties jušanas izmaiņas - piemēram, kāja/roka kļūst nejutīga, silta, notirpusi, smaga un nekustīga. Neskatoties uz adekvātu reģionālo anestēziju, Jūs jutīsiet pasīvas kustības, spiedienu un stiepšanu, ja kāds ekstremitāti kustinās jūsu vietā. Pirms veikt operāciju, anesteziologs dažādos veidos pārbaudīs vai reģionāla anestēzija ir izdevusies.

Ja operāciju iespējams veikt tikai reģionālā anestēzijā, vai arī Jums ir iespējamās kontrindikācijas vispārējai anestēzijai, par to Jūs informēs anesteziologs pirmsoperācijas apskatē. Tāpēc, ierodoties pie ārsta uz vizīti, jāņem līdzi medicīniskā dokumentācija (izraksti no slimnīcām, izmeklējumi un to apraksti, ārstu slēdzieni, analīžu rezultātu izdruka), kā arī šobrīd lietoto medikamentu saraksts (nosaukums, deva, lietošanas biežums). Gadījumos, kad nepieciešama vispārējā anestēzija, reģionālas anestēzijas blokādi var izmantot kā papildus atsāpināšanas metodi, lai mazinātu pēcoperācijas sāpes operācijas reģionā (pilnīga vai daļēja sāpju sajūtas izzušanas atkarīga no operācijas veida un apjoma).

**Ieguvumi veicot reģionālo anestēziju:**

- Iespēja izvairīties no vispārējās anestēzijas riskiem,
- Elpošana un asinsrite tiek ietekmēta mazāk kā vispārējās anestēzijas laikā,
- Ilgāka un kvalitatīvāka atsāpināšana pēcoperācijas periodā.

Atsevišķās situācijās (nepilnīgas nerva blokādes vai citu apstākļu dēļ) var rasties nepieciešamība pāriet uz vispārējo anestēziju. Pirms jebkuras anestēzijas uzsākšanas vēnā tiek ievadīta kanīle, lai anestēziju varētu veikt droši un nepieciešamības gadījumā būtu iespējams ievadīt papildus medikamentus.

Ja operāciju veic reģionālajā anestēzijā, tad Jūs varat palikt nomodā vai arī saņemt sedāciju - operācijas laikā tiek ievadīti nomierinoši medikamenti, kuri mazina iespējamo psiholoģisko diskomfortu un atmiņas par operācijas laiku. Sedācijas laikā Jums, iespējams, papildus tiks pievadīts skābeklis caur sejas masku vai deguna kanilēm. Operācijas laikā Jums mērīs asinsspiedienu, pulsu un elpošanas parametrus. Atkarībā no sedācijas dziļuma Jums var būt un var nebūt atmiņas par operācijas laikā piedzīvoto. Sedācijas mērķi un pakāpes var arī būt dažādas - no vieglas sedācijas (relaksācijas sajūta ar saglabātu iespēju komunicēt) līdz dziļai sedācijai (grūti pamodināt, vairāk tiek ietekmēta elpošana un asinsrite). Par to, kāda veida sedācija Jums ir vispiemērotākā, vienosieties anesteziologa pirmsoperācijas apskatē.

**Biežāk pielietotie reģionālas anestēzijas veidi:**

- Spināla anestēzija
- Epidurāla anestēzija
- Perifēro nervu bloki





# ANESTĒZIJAS VEIDI

## SPINĀLĀ ANESTĒZIJA

Spinālo anestēziju veic, pacientam esot sēdus vai guļot uz sāna, tās laikā mugurkaula kanālā starp skriemeļu izaugumiem tiek ievadīta ļoti tieva adata, parasti tas tiek darīts jostas daļas līmenī. Šajā līmenī to veikt ir droši, jo muguras smadzenes anatomiski tur vairs neatrodas. Sākumā punkcijas vietu apstrādā ar dezinfekcijas līdzekli - jūs to jutīsiet kā aukstu un mitru pieskārienu jostas daļā. Pašu punkciju izjūt kā nelielu dūrienu, parasti punkcija ir ātra, tomēr atsevišķās situācijās tā var aizņemt ilgāku laiku, biežākie iemesli - mugurkaula deformācijas, piem. skolioze, adipozitāte. Caur ievadīto adatu nervu tuvumā, ievada lokālās anestēzijas līdzekli. Dažu minūšu laikā ķermeņa lejas daļā sajūtīsiet siltumu un pakāpeniski tā kļūs nejūtīga un nekustīga. Šāds stāvoklis parasti saglabājas 1 - 4 stundas (iedarbības ilgums atkarīgs no izvēlēta medikamenta veida un tā devas). Retākos gadījumos, kad nepieciešams ilgāks medikamentu ievades vai darbības laiks, anesteziologs var ievadīt spinālo katetru, tā nodrošinot iespēju ievadīt medikamentus. Spinālo katetru parasti nelieto ilgāk kā vienu diennakti.

Kamēr Jums veic spinālo anestēziju, būtiski palikt nekustīgam/nekustīgai manipulācijas brīdī. Ja tomēr sajūtat asas sāpes, "adatiņas" vai tirpšanu, kas izstaro uz kādu no kājām - par to jāinformē anesteziologs. Tas ļaus ātrāk un kvalitatīvāk veikt spinālo anestēziju. Neskatoties uz adekvāti veiktu reģionālo anestēziju, Jūs jutīsiet pasīvas kustības, spiedienu un stiepšanu, ja, piemēram, ekstremitāti kāds kustinās jūsu vietā. Pirms uzsākt operāciju, anesteziologs dažādos veidos pārbaudīs vai reģionālā anestēzija ir izdevusies.

Pēc operācijas, dažu stundu laikā pakāpeniski atgriezīsies kustības kājās un vēlāk arī jušana, līdz ar jušanas atgriešanos Jūs varēsiet sajūst sāpes operācijas rajonā. Pēc operācijas Jums var būt samazināts asinsspiediens un izteikti līdzsvara traucējumi pieceloties, tāpēc tas jādara uzmanīgi un medicīniskā personāla klātbūtnē. Ja pēc spinālās anestēzijas dažu stundu laikā neatgriežas kustības kājās, kā arī ir izteiktas sāpes mugurā, ir urinācijas traucējumi, par to jāinformē medicīniskais personāls, lai situāciju varētu izvērtēt ārsts.

## EPIDURĀLĀ ANESTĒZIJA

Ilgstošākam efektam vai atsāpināšanai pēcoperācijas periodā lieto epidurālo anestēziju. Epidurālās anestēzijas tehnika ir līdzīga kā spinālai anestēzijai. Veicot epidurālo anestēziju, mugurkaula kanālā, epidurālajā telpā, tiek ievietots katetrs, ko iespējams turpināt lietot atsāpināšanai vairākas diennaktis pēc operācijas, jo lokālās anestēzijas vielas iespējams ievadīt atkārtoti un ilgstoši.

Ja operāciju iespējams un rekomendējams veikt spinālajā vai epidurālajā anestēzijā, tad Jūs par to informēs anesteziologs pirmsoperācijas apskatē. Spinālo un epidurālo anestēziju visbiežāk izmanto operācijās, kuras skar kājas vai vēdera apakšējo daļu:

- Kāju ortopēdiskajās un traumatoloģiskajās operācijās
- Trūces plastikas, varikozo vēnu, hemoroīdu operācijās
- Asinsvadu operācijās ķermeņa apakšējā daļā
- Ginekoloģiskajās operācijās
- Uroloģiskajās operācijās