



**Regionaalhaigla**

# **АНЕСТЕЗИЯ**

**Что это такое**

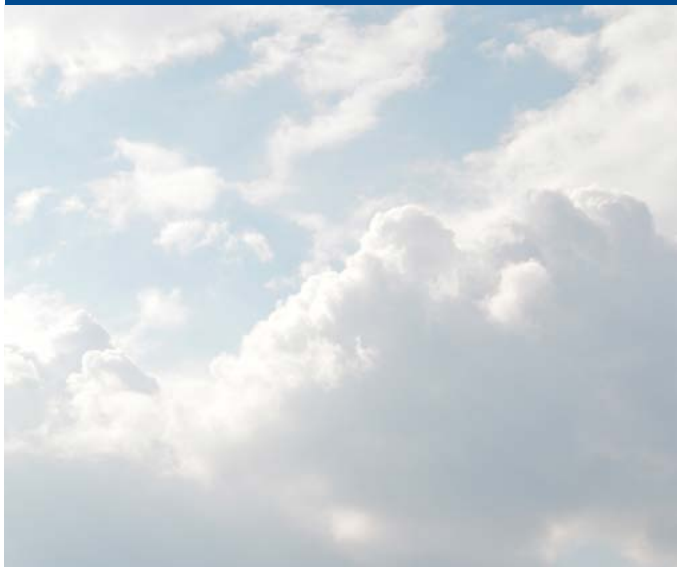
**Методы анестезии**

**Риски анестезии**

**Беседа с анестезиологом**

**Как подготовиться к операции**

**Период после анестезии**



# СОДЕРЖАНИЕ

Что такое .....	3
Методы анестезии .....	3–5
• Локальная анестезия .....	3
• Регионарная анестезия .....	3–4
Спинальная анестезия.....	3
Эпидуральная анестезия.....	3–4
Плексусная анестезия .....	4
Интравенозная регионарная анестезия .....	4
• Общая анестезия или наркоз .....	5
Риски анестезии .....	6–7
• Опасности при проведении регионарной анестезии.....	6–7
• Опасности при проведении общей анестезии.....	7
Беседа с анестезиологом .....	8
Как подготовиться к операции .....	8–9
Период после анестезии.....	10

# ЧТО ТАКОЕ

**Анестезия** – это выключение сознания и/или чувствительности, используемое при операциях и болезненных процедурах.

Анестезиолог (врач, проводящий наркоз) и анестезист (сестра, помогающая в проведении наркоза) заботятся о том, чтобы во время операции Вы не чувствовали боли, и при этом следят за жизненно важными функциями Вашего организма (дыхание и кровообращение) и поддерживают их.

## МЕТОДЫ АНЕСТЕЗИИ

У каждого метода анестезии существуют свои преимущества и недостатки. Анестезиолог порекомендует Вам наиболее подходящий и безопасный метод анестезии.

При проведении **локальной анестезии** эффект обезболивания достигается на небольшом участке тела путем введения в него анестетика.

При проведении **регионарной анестезии** обезболивается большой участок тела. Во время анестезии пациенту через канюлю вводят жидкости и необходимые лекарства. Во время анестезии пациент, как правило, находится в сознании, может чувствовать прикосновение, но при этом не ощущает боли.

Имеется 4 типа регионарной анестезии:

спинальная анестезия – обезболивающее вещество вводится в позвоночный канал; через 5–15 минут под действием лекарственного вещества нижняя часть тела становится нечувствительной. Движения в нижних конечностях также нарушены в течение нескольких часов. По окончании действия лекарственного препарата чувствительность и подвижность нижних конечностей восстанавливаются;

эпидуральная анестезия – в пространство вокруг твердой оболочки спинного мозга (область, находящуюся поблизости от нервных корешков, отходящих от спинного мозга) или другими словами, в эпиду-

ральное пространство с помощью специальной иглы вводится тонкая пластмассовая трубочка – эпидуральный катетер, через который будут вводиться лекарственные препараты. Примерно через 15–40 минут соответствующий участок Вашего тела потеряет свою чувствительность, также может быть нарушена подвижность нижних конечностей.

Через эпидуральный катетер при необходимости вводятся дополнительные дозы лекарственных препаратов во время операции, но прежде всего, для лечения сильной боли в ране после операции.

плексусная анестезия или блокада периферических нервов – в основном используется для операций в области верхних конечностей. Лекарственный препарат вводится в область нервных сплетений (подмышечная, шейная или область ключицы). Примерно через 15 минут рука теряет свою чувствительность и становится тёплой. После проведения плексусной анестезии рука потеряет способность к движению на несколько часов;

интравенозная регионарная анестезия – используется при небольших операциях на верхней или нижней конечности. Для проведения операции на оперируемую конечность накладывается жгут и анестетик вводится в вену оперируемой конечности. Лекарственный препарат быстро начинает оказывать свое действие, его эффект длится до тех пор, пока жгут с конечности не будет снят.



Пациент под масочным наркозом.

Во время проведения **общей анестезии** (наркоза) пациент находится в искусственно вызванном сноподобном состоянии, при котором выключены сознание и болевая чувствительность во всем теле. Для проведения наркоза устанавливают венозную канюлю, через которую вводят как необходимые для наркоза, так и другие лекарства. При более длительных операциях анестезию можно продолжить путем вдыхания смеси кислорода и газообразных анестезирующих препаратов.

**При масочном наркозе и наркозе с помощью ларингеальной маски** Вы будете дышать необходимой смесью газов через специальную маску.



Ларингеальная маска.

При **интубационном наркозе** после засыпания в дыхательные пути вводится интубационная трубка, через которую вводится кислород и, при необходимости, смесь кислорода и анестезирующих газов. Во время интубационного наркоза легкие пациента дышат с помощью аппарата искусственного дыхания, что обеспечивает наилучший контроль за состоянием дыхательных путей на всем протяжении операции и позволяет применять мышечные релаксанты, что в свою очередь обеспечивает наилучшие условия для работы хирургов.



Интубационная трубка.

# РИСКИ АНЕСТЕЗИИ

Современная анестезия безопасна, хотя, как и все прочие медицинские процедуры, имеет определенные риски, в связи с чем за Вашим состоянием будут наблюдать на протяжении всей анестезии. Жизнеопасные осложнения анестезии, например, остановка сердца, остановка дыхания, а также тяжелые аллергические реакции наблюдаются крайне редко.

**Риск при проведении анестезии считается повышенным, если:**

- у Вас есть какое-либо хроническое заболевание, например, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, астма, сахарный диабет и т.д.;
- у Вас есть аллергия на какие-либо лекарства;
- у Вас избыточный вес;
- Вы курите или злоупотребляете алкоголем;
- употребляете наркотики.

Также риск увеличивается во время беременности.

**Опасности при проведении регионарной анестезии:**

- при попадании локального анестетика (обезболивающего вещества) в кровеносные сосуды может возникнуть общая токсическая реакция – нарушения зрения, затруднение дыхания, понижение артериального давления, нарушения сердечного ритма и/или судороги;
- при проведении спинальной или эпидуральной анестезии возможно понижение артериального давления, поэтому за давлением пациента и его сердечной деятельностью все время ведется наблюдение. Может также возникать головокружение, тошнота и затруднение дыхания. При появлении перечисленных жалоб сразу же сообщите об этом анестезиологу или анестезистке, которые примут необходимые меры для улучшения Вашего состояния;
- после операции, проведенной под спинальной

или эпидуральной анестезией, некоторое время сохраняется отсутствие чувствительности в нижних конечностях, также может быть затруднено опорожнение мочевого пузыря – при необходимости в мочевой пузырь вводят катетер;

- после спинальной анестезии может возникать головная боль, имеющая проходящий характер. Данное осложнение может потребовать нескольких дней постельного режима. Очень редким осложнением является поражение нерва.

### **Опасности при проведении общей анестезии:**

- поскольку в бессознательном состоянии при общем наркозе обычные защитные функции организма не действуют, то существует опасность попадания желудочного содержимого в дыхательные пути и, как следствие этого, возникновение жизнеопасного состояния. Поэтому необходимо строго соблюдать ограничения в еде и питье! Если пациент не следовал данному правилу, то в его интересах операция может быть отложена или отменена;
- при постановке интубационной трубки в дыхательные пути могут быть повреждены зубы или голосовые связки, поэтому важно сообщить анестезиологу о шатающихся зубах или имеющихся съёмных зубных протезах. Могут возникнуть дискомфортные ощущения и боль в горле, которые пройдут сами по себе;
- очень редко в начале или при окончании наркоза может наблюдаться так называемое состояние бодрствования во время наркоза – это означает, что пациент слышит, но не может шевелиться и не ощущает боли;
- во время наркоза отсутствует тонус мышц, поэтому возможно сдавление нерва/нервов, что может привести к длящемуся до нескольких недель нарушению чувствительности в какой либо части тела.

# БЕСЕДА С АНЕСТЕЗИОЛОГОМ

Проведению анестезии всегда предшествует беседа с анестезиологом – если у Вас имеются вопросы, связанные с анестезией, то обязательно задайте их во время этой беседы!

Вам выдадут для заполнения лист-опросник, где необходимо отметить по возможности точно и подробно все данные о состоянии Вашего здоровья, ранее перенесенных и имеющихся в настоящее время заболеваниях, а также ранее используемых и применяемых в настоящее время лекарственных препаратов. Также необходима информация о возможной аллергии в отношении лекарственных препаратов, ранее перенесенных операциях и Ваших привычках (занятия спортом, курение, употребление алкоголя, сосательного табака и наркотиков).

**Обязательно сообщите анестезиологу, если у Вас раньше были какие-либо осложнения или проблемы, связанные с анестезией.**

Ваше положение на операционном столе зависит от места, где будет проводиться операция. Как правило, необходимое положение Вам придадут уже после введения Вас в наркоз. Поэтому необходимо заранее сообщить анестезиологу, если у Вас имеются проблемы с суставами (например, не сгибается нога и т.д.) или шеей.

## КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ОПЕРАЦИИ

Накануне вечером перед операцией употребляйте больше жидкости, пища должна быть легкоперевариваемой. Не употребляйте алкоголь!

Принимайте только те лекарства, которые заранее оговорены с лечащим врачом и/или анестезиологом.

Возьмите с собой в больницу все лекарства, которые Вы регулярно принимаете (включая лекарства от астмы, глазные капли).



## **В день операции:**

- за 6 часов до операции нельзя есть, пить молочные продукты и соки с мякотью. Можно пить черный кофе, чай, соки без мякоти и воду. За 2 часа до операции запрещено пить (любые жидкости)! Если Вы пили или ели позже упомянутого времени, то во время наркоза содержимое желудка может попасть в дыхательные пути и стать причиной жизнеопасных осложнений. Поэтому в Ваших интересах операция будет отложена или отменена;
- ранним утром примите лекарства, назначенные анестезиологом или лечащим врачом, запивая 2–3 глотками воды;
- не накладывайте на лицо декоративную косметику;
- придите в регистратуру больницы в назначенное время. В регистратуре оформят Ваше поступление в больницу;
- до операции Вы должны подписать форму согласия на операцию и проведение анестезии;
- достаньте и отдайте на хранение сестре отделения мобильный телефон, кошелек, украшения и кольца/ заклепки, очки и/ или контактные линзы, а также съемные зубные протезы;
- снимите и отдайте сестре в отделении все украшения и кольца; очки/контактные линзы и съёмные зубные протезы;
- непосредственно перед операцией посетите туалет;
- при необходимости возьмите с собой в операционную слуховой аппарат, применяемый при астме ингалятор(ы) и/или устройство СРАР.

# ПЕРИОД ПОСЛЕ АНЕСТЕЗИИ

Восстановление после анестезии происходит в специальной палате, где специально обученный персонал наблюдает за дыханием, пульсом, давлением пациента. В случае спинальной и эпидуральной анестезии проверяется восстановление чувствительности и подвижности в нижних конечностях. При необходимости Вам дадут кислород и лекарства для снятия боли или тошноты.

Когда Вы проснетесь и придете в удовлетворительное состояние, Вас отвезут обратно в отделение.

В зависимости от тяжести операции может быть необходимо послеоперационное лечение в отделении интенсивной терапии.

**Обратите внимание!** Из-за нарушения реакции в течение 24 часов после проведения анестезии (в том числе кратковременной) Вам нельзя управлять автомобилем или работать с оборудованием. Чтобы безопасно добраться домой, вызовите сопровождающего и по возможности организуйте транспортировку. После общего наркоза запрещается без сопровождения ехать куда-либо на общественном транспорте, в порядке исключения можно поехать домой на такси.

После операции в области раны может возникнуть боль. Для ее предотвращения или лечения Вам будут вводиться обезболивающие лекарства.

У разных людей даже при одинаковых операциях интенсивность болевых ощущений может сильно отличаться. Причиной этого может быть различный предшествующий опыт в части болевых ощущений. Интенсивность боли точнее всего сможете оценить только Вы сами. Сильная боль способствует нарушению сна, вызывает страх и раздражительность. Чем быстрее будет достигнут контроль над болью, тем быстрее Вы восстановитесь после перенесенной операции.

**Не надо терпеть боль!** Если Вы почувствовали боль, сообщите об этом сестре!



Использованная литература:

1. Phipps' Medical-Surgical Nursing Health and Illness Perspectives Mosby-Elsevier 2007
2. J. Nagelhout, K.L. Plaus Nurse Anesthesia Elsevier Saunders 2010.

Составитель:

Северо-Эстонская региональная больница  
ул. Ю. Сютисте теэ, 19  
13419 Таллинн  
[www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)

