

## OBAVIJEST ZA BOLESNIKE

**ANESTEZIJA** je specijalistički medicinski postupak kojim se primjenom posebnih lijekova - anestetika odstranjuje bol i ostala neugodna osjećanja te umanjuje stres tijekom bolnih zahvata, pri čemu bolesnik može biti svjestan ili bez svijesti. Anesteziju provodi liječnik specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja u suradnji s anesteziološkim tehničarom (anesteziološki tim). Osim primjene anestezije, anesteziološki tim se brine o osnovnim životnim funkcijama kao što su svijest, disanje, rad srca, rad bubrega i ostalih organa te tjelesne temperature. Uz to nadoknađuje tekućinu u obliku infuzija te primjenjuje krv i krvne pripravke, ukoliko se ukaže potreba za njima. Anesteziolog se također brine i za poslijeoperacijsko smanjenje boli, nadzor životnih funkcija, a po potrebi i za liječenje.

**OPĆOM ANESTEZIJOM** se postiže stanje slično dubokom snu, koje se izazove i održava za vrijeme operacije davanjem lijekova-anestetika. Svijest je isključena i u cijelom tijelu se ne osjeća bolni podražaj. Anestetici se daju kroz venu (intravenozna anestezija) ili se udišu.

**REGIONALNA ANESTEZIJA** rabi se prilikom operacija na pojedinim dijelovima tijela. Lokalni anestetici se ubrizgavaju u specifična područja tijela oko velikih živčanih spletova ili živaca kako bi se blokiralo provođenje živčanih impulsa i spriječila bol.

### RIZICI I KOMPLIKACIJE ANESTEZIJE

Kao i kod svakog drugog postupka u medicini tako postoje rizici i komplikacije vezani uz anesteziju. Kod današnjih suvremenih anestezioloških postupaka i primjerenog nadzora bolesnika modernom aparaturom i uređajima vrlo rijetko se događaju ozbiljne komplikacije. **Rizik** za nastanak nepoželjnih pojava i komplikacija za vrijeme anesteziološkog postupka ovisi u prvom redu o vrsti i težini osnovne bolesti, eventualnim pratećim bolestima, dobi bolesnika, trenutnog zdravstvenog stanja i životnih navika. Moderna anestezija se danas smatra sigurnim postupkom te su smrtnost ili trajni invaliditet povezani isključivo s anestezijom vrlo rijetka pojava.

**Češće popratne pojave i komplikacije:** mučnina, povraćanje, grlobolja, pospanost, zbunjenost, nesjećanje doživljaja, bol na mjestu davanja lijekova, lokalizirana oteklina ili crvenilo, drhtanje, privremena naglušnost i nejasan vid.

**Rijetke popratne pojave i komplikacije:** bolovi u mišićima, glavobolja, bol u leđima, upala pluća, oštećenje zubiju, ozljeda usnica ili jezika, problemi vezani uz mokrenje, infekcije, tromboza (ugrušak u krvnoj žili) i embolija (odvajanje ugruška i plutanje krvnom žilom) te upala vene, budnost tijekom anestezije, poremećaji rada srca i cirkulacijski poremećaji (sniženje i porast tlaka), poremećaji disanja, poremećaji drugih organskih funkcija zbog djelovanja lijekova, trnci, neugodan osjećaj težine u rukama ili nogama kod postupaka regionalne anestezije.

**Izuzetno rijetke komplikacije, katkad po život opasne:** ozbiljne i teške reakcije preosjetljivosti (alergije) na anestetike, opasnost od ulaska želučanog sadržaja u pluća i nastanak teške upale pluća, osobito kod bolesnika s punim želucom, oštećenje očiju, oštećenje živaca, paraliza, infekcija virusima preko derivata krvi, oštećenje mozga, moždani udar, oštećenje srčane funkcije i srčani udar. Pri nekim zahvatima ili u bolesnika čije opće stanje to zahtjeva, prije, za vrijeme ili poslije operacije, anesteziolog mora učiniti neke radnje koje mogu imati određene komplikacije. Primjerice, mora postaviti:

- arterijski kateter s mogućom posljedicom infekcije, povrede krvne žile, pojave krvnog podljeva
- središnji venski kateter s mogućom posljedicom infekcije, povrede pluća (plućni kolaps), krvarenja, povrede živca
- kateter u plućnu arteriju s mogućom posljedicom infekcije, povrede pluća (plućni kolaps), krvarenja, puknuća plućne arterije, što je izuzetno opasno stanje po život.
- kateter mokraćnog mjehura s mogućom posljedicom infekcija, suženja mokraćnog kanala
- sondu u želudac s mogućim ozljedama nosne školjke, sluznice jednjaka i želuca.

**Prije anestezije:** Svojim ponašanjem možete znatno pridonijeti sigurnosti anestezioloških postupaka:

- morate biti **natašte nekoliko sati prije zahvata** ne smijete jesti, piti, žvakati žvakaću gumu ili bombone, nemojte pušiti.
- **lijekove koje stalno koristite** uzmite samo prema preporuci anesteziologa. Ni u kojem slučaju nemojte sami uzimati lijekove koje ste dobili po preporuci drugih liječnika specijalista (za regulaciju šećera u krvi, krvnog tlaka, protiv srčanih aritmija i sl.)
- izvadite umjetno zubalo; skinite naočale, kontaktne leće, slušni aparat; skinite nakit
- ne stavljati puder na lice ili lakirati nokte
- obaviti primjerenu osobnu higijenu
- nakon premedikacije potrebno je ostati u bolničkom krevetu

## **POSLIJE ANESTEZIJE**

Nakon opće anestezije normalno je da se izvjesno vrijeme osjećate pospani i umorni. Ovisno o zahvatu, možete nakon određenog vremena piti tekućinu i uzimati hranu – **ne bez uputstava liječnika**. I nakon kratkotrajnih anestezija treba imati pratnju pri napuštanju bolnice.

Prometna sredstva smijete voziti tek nakon 24 sata. Isto se odnosi za rad sa strojevima bilo koje vrste.

## **INTENZIVNO LIJEČENJE**

Jedinica intenzivnog liječenja (JIL) poseban je bolnički odjel za liječenje najtežih i životno ugroženih bolesnika. Kod ovih bolesnika zakazao je barem jedan organski sustav, a najčešće i više njih. Bolesnici u intenzivnu jedinicu dolaze s hitnih prijema različitih odjela, operacijskih dvorana ili drugih bolnica. Bolesnike u JIL-ovima liječe specijalisti anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine ili subspecijalisti intenzivne medicine, uz konzultacije i po potrebi suradnju s liječnicima različitih drugih specijalnosti. Uz liječnike iznimno važnu ulogu imaju visoko educirane i osposobljene medicinske sestre. U liječenju i skrbi koriste se suvremena dostignuća iz medicinske znanosti te različiti uređaji i aparati. Vrlo često se koriste strojevi za disanje, uređaji koji nadomještaju bubrežnu funkciju, zatim strojevi za mehaničku potporu srcu uz različit nadzor/monitoring životnih funkcija. U JIL-ovima se provode i različite dijagnostičke pretrage i intervencije.

Bolesnici koji se liječe u JIL-ovima obično nisu sposobni sami donositi odluke o svom liječenju radi prirode njihove bolesti. Liječnici imaju zakonsku obvezu pribaviti suglasnost bolesnika za bilo koji medicinski postupak i to u pisanom obliku. Za maloljetne osobe i osobe koje ne mogu samostalno odlučivati, dopuštenje daje član uže obitelji, rođak ili skrbnik. Stoga važnu ulogu u donošenju odluka o terapijskim i dijagnostičkim postupcima kod takvih bolesnika ima obitelj koja mora biti dobro informirana o tijeku bolesnikova liječenja. Edukacija i informiranost obitelji važni su i radi potrebe odlučivanja o određenom terapijskom ili dijagnostičkom postupku koji je neophodan za bolesnika, a bolesnik radi prirode svoje bolesti ne može dati svoj pristanak.