

## Anesteesiaga seotud riskid on kõrgemad, kui Te

- Pöete kroonilisi haigusi (nt hüpertooniatõbi, südame isheemiatõbi, astma, diabeet vms.)
- Olete allergiline
- Suitsetate
- Tarvitate alkoholi või narkootikume.

## Soovitused, et anesteesia oleks Teile võimalikult ohutu

- Parandage enda füüsilist vormi
- Loobuge suitsetamisest vähemalt 6 nädalat enne operatsiooni või protseduuri
- Piirake alkoholi tarvitamist
- Teavitage raviarsti ja anesteesioloogi kroonilistest haigustest, eelnevatest operatsioonidest ning ravimitest, mida kasutate. Kui arst ei ole soovitanud teisiti, võtke Teile määratud ravimeid regulaarselt kuni operatsioonipäevani. Võtke oma ravimid haiglasse kaasa
- Teavitage kindlasti oma raviarsti ja õde, kui tarvitate verd vedeldavaid ravimeid (nt Aspiriin, Marevan, Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana jt.), et planeerida nende õigeaegset ära jätmist enne operatsiooni.



### Teadmiseks

- Kõik anesteesiaks kasutatavad nõelad, kateetrid ja tilgutid on ühekordseks kasutamiseks, mis välistab infektsiooni kandumise ühelt patsiendilt teisele.
- Verepreparaate kantakse Teile üle ainult kindla näidustuse korral ja individuaalselt sobitatuna. Kõik preparaadid on eelnevalt infektsioonide suhtes kontrollitud, kuid mistahes meditsiinilise protseduuriga kaasneb alati risk. Kui Te usulistel või mõnel muul põhjusel ei soovi vereülekannet, teavitage sellest oma arsti. Oluline on mõista, et eluohtlikus situatsioonis võib vereülekanne olla ainus võimalus Teie elu päästa.
- Juhul kui Teid lubatakse samal päeval koju, on soovitatav kutsuda endale saatja järgi.
- Pärast üldanesteesiat ei tohi 24h jooksul juhtida mootorsõidukit, kasutada keerukaid seadmeid ja teha tähtsaid otsuseid, allkirjastada juriidilisi dokumente ega tarvitada alkoholi.

# Anesteesia infoleht



Confido Meditsiinikeskus  
Veerenni 51, Tallinn

Confido Tartu Raatuse kliinik  
Raatuse 21, Tartu

☎ 1330

✉ [info@confido.ee](mailto:info@confido.ee)

[confido.ee](http://confido.ee)

## Hea patsient,

Palun lugege käesolev info hoolikalt läbi, sest see sisaldab olulist informatsiooni anesteesia ehk narkoosi kohta. Kui Teil tekib küsimusi või infolehe sisu jääb arusaamatuks, palume konsulteerida arstiga.

Anesteesia võimaldab meditsiinilisi protseduure ja operatsioone valutult teha ning seeläbi saab tagada Teie ohutuse ja mugavuse. Anesteasiat viib läbi eriettevalmistuse saanud arst – anestezioloog. Anesteasiat on mitut liiki: kohalik ehk lokaalanesteesia, teatud kehapiirkonda haarav ehk regionaalne anesteesia ja üldanesteesia, mis hõlmab kogu keha.

## ÜLDANESTEESIA

Üldanesteesia ehk narkoos kujutab endast hoolikalt kontrollitud teadvusetuse seisundit, mis saavutatakse erinevaid ravimeid kombineerides.

Enne operatsiooni pannakse veeni kanüül, mille kaudu on võimalik ravimeid manustada. Lisaks võidakse kasutada suukaudseid ravimeid või palutakse suud ja nina katva maski kaudu sisse hingata hapnikku ja narkoosigaase.

Pärast teadvusetuse tekitamist on hingamisteede avatuna hoidmiseks ja kaitsmiseks vajalik spetsiaalse kõrimaski või intubatsioonitoru asetamine. Seetõttu on väga oluline teavitada anestezioloogi, kui Teil on lahtiseid hambaid või kasutate proteese.

Narkoosist ärgates võib teil esineda külmatunnet ja külmavärinaid, uimasust, lühiajalisi mäluhäireid. Harva esineb iiveldust ja oksendamist ning käsi võib olla veenikanüüli kohalt valulik. Enamasti mööduvad need kaebused iseenesest mõne tunni vältel, vajadusel kasutatakse sümptomite leevendamiseks ravimeid. Mõnikord võib pärast intubatsioonitoru kasutamist olla kurk valus, tavaliselt möödub see paari päeva jooksul. Võib esineda lihaste valulikkust, mis samuti möödub mõne päevaga.

Operatsiooni või protseduuri järgselt võib esineda valu haava piirkonnas, selle ennetamiseks ja raviks kasutatakse valuvaigisteid.

Pärast operatsiooni või protseduuri viiakse teid ärkamisruumi või tagasi oma palatisse.

## REGIONAALANESTEESIA

### Spinaalanesteesia

Lokaalanesteetikum süstitakse spetsiaalse nõela abil nimmepiirkonnas seljaajuvedelikku (alaselga). Ravimi toime muutub alakeha 15 minuti jooksul tundetuks. Mõne tunni jooksul on alakeha liikuvus piiratud, ravimi toime lakkamisel liikuvus taastub.

### Epiduraalanesteesia

Seljaajust väljuvate närvijuurte lähedusse (epiduraalruumi alaseljas) süstitakse spetsiaalse nõela või epiduraalkateetri kaudu lokaalanesteetikumi. 15 – 40 minuti jooksul muutub vastav piirkond tundetuks, häiritud võib olla ka jalgade liikuvus. Epiduraalanesteesia korral on võimalik täiendavate ravimidooside manustamine kateetrisse protseduuri või operatsiooni ajal, samuti hilisema valu raviks.

### Pleksusanesteesia

Seda anesteasiat kasutatakse käepiirkonna operatsioonide korral. Lokaalanesteetikum süstitakse vastavalt vajadusele kas kaenlaaugu, rangluu või kaela piirkonna närvide lähedusse. 15 minuti jooksul muutub käsi soojaks ja tuimaks, mõne tunni vältel ei saa kätt liigutada.

### Intravenoosne regionaalnesteesia

Sobib väiksemate operatsioonide teostamiseks käel või jalal. Jäsemele pannakse spetsiaalne žgutt. Lokaalanesteetikum süstitakse opereeritava piirkonna veeni. Ravimi toime saabub kiiresti ja kestab kuni žgutt vabastatakse.

### Kõikide regionaalnesteerias tehtud operatsioonide järgselt võib harva esineda iiveldust.

## ! VÕIMALIKUD OHUD

Kõik meditsiinilised protseduurid hõlmavad teatud riske. Eluohtlikud tüsistused (südameseiskus, hingamisseiskus, suurte veresoonte trombid, ajukahjustus) on siiski üliharvad. Väga harva (1:50 000) võib esineda pahaloomulist kehatemperatuuri tõusu ehk maliigset hüpertermiat. Anesteesiaga seotud suremus on üliharv (1:250 000). Enamikel patsientidel ei teki anesteesia tõttu komplikatsioone.

### Kõikide anesteesia liikide korral võivad harva esineda allergilised reaktsioonid.

### Toksilised reaktsioonid

Lokaalanesteetikumi veresoonte sattumisel võib väga harva esineda süsteemseid toksilisi reaktsioone (nägemishäireid, hingamisraskust, vererõhu langust, südame rütmihäireid, krampe).

### Vererõhu langus, pearinglus, hingamisraskused

Spinaal- või epiduraalanesteesia ajal on võimalik vererõhu langus, mistõttu jälgitakse pidevalt patsiendi vererõhku ja südametegevust. Võib esineda pearinglust, iiveldust või hingamisraskust. Selliste kaebuste ilmnemisel tuleb neist koheselt teavitada anestezioloogi või anesteesiaõde, et kasutusele võtta vajalikud meetmed seisundi parandamiseks.

### Jalgade tuimus või urineerimisraskus

Pärast spinaal- või epiduraalanesteerias läbi viidud operatsiooni või protseduuri võib mõnda aega püsida jalgade tuimus, võib olla raskendatud ka põie tühjendamine. Vajadusel asetatakse kusepõie kateeter. Pärast spinaal- või epiduraalanesteasiat võib tekkida peavalu (1:250), esineda närvikahjustust (1:50 000) või jalgade halvatus (1:150 000), kuid enamasti need mööduvad.

### Hammaste vigastused

Üldanesteesia korral on intubatsioonitoru asetamisel võimalikud hammaste vigastused.

### Ärkvelolek protseduuri ajal

Väga harva (narkoosi alguses või lõppedes) võib esineda nn. ärkvelolekut narkoosi ajal, kus patsient kuuleb end ümbritsevat häält, kuid ei saa liigutada ega tunne valu.

### Mao sisu sattumine hingamisteedesse

Teadvusetuse korral (narkoosis) organismi tavalised kaitsefunktsioonid ei toimi. Seetõttu on võimalus, et mao sisu võib sattuda hingamisteedesse ja põhjustada eluohtlikke tüsistusi.

Seetõttu on oluline mitte süüa 6 tundi ja mitte juua 4 tundi enne operatsiooni või protseduuri, isegi kui on plaanis regionaalnesteesia. Samas tuleb silmas pidada, et üleliia pikk paastumine (12 tundi või rohkem) ei ole enne operatsiooni samuti soovitatav, kuna see võib tekitada toitainete- ja vedelikupuuduse.

Juhul kui nimetatud reegleid ei ole täidetud, võidakse operatsioon või protseduur teie ohutuse huvides ära jätta. Erakorralistes situatsioonides kaalutakse võimalikke riske ja võetakse kasutusele vajalikud meetmed hingamisteede kaitsmiseks.

### Lokaalne tuimus

Narkoosi ajal puudub lihaste toonus, mistõttu võib harva tekkida asendist tingitud närvikompressioon, põhjustades mõnes kehaosas tuimust, mis võib kesta nädalaid.

