



ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В ОПЕРАЦИОННОЙ

ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ «ГОЛОДНУЮ ПАУЗУ»?

Соблюдение рекомендаций перед анестезиологическим пособием позволяет избежать риск аспирации содержимым желудка.

А КАК ПРОИСХОДИТ У ВАС В КЛИНИКЕ ПОГРУЖЕНИЕ В НАРКОЗ?

Пациент укладывается на специальный стол, затем подключаются датчики для мониторинга дыхания, сердцебиения, сердечного ритма, а также пульсоксиметрия. После этого производится установка венозного катетера и подключается капельница. Затем начинается внутривенное введение препарата для наркоза, пациент сразу погружается в сон.

СКОЛЬКО ПО ВРЕМЕНИ ОБЫЧНО ЗАСЫПАЕТ ПАЦИЕНТ И СКОЛЬКО СПИТ, КАК БЫСТРО ПРОСЫПАЕТСЯ?

«Засыпает» в течение нескольких секунд после начала внутривенного введения препарата для наркоза. Поддержание длительности анестезии зависит непосредственно от длительности исследования и сопровождающих его манипуляций. Для операции это время варьируется чаще всего от 30 минут до нескольких часов. При завершении операции введение препарата прекращается и в течение 5-10 минут пациент начинает пробуждаться.

Время восстановления индивидуально. В среднем от 1-3 часов до полного восстановления.

СКОЛЬКО МОЖНО НАХОДИТЬСЯ ПОД НАРКОЗОМ И СТОИТ ЛИ ВОЛНОВАТЬСЯ, ЕСЛИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЕГО УВЕЛИЧИЛАСЬ?

Длительность наркоза находится в прямой зависимости от длительности операции и сопровождающих ее манипуляций. Волноваться не стоит, так как длительность была обусловлена необходимым медицинским процессом.

ЕСЛИ ЧТО-ТО ПОЙДЕТ НЕ ТАК, КТО И КАК ОКАЗЫВАЕТ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ?

При развитии экстраординарной ситуации – с пациентом занимается вся бригада. В клинике есть все медикаменты и оборудование, необходимое для оказания первой помощи. Врач-анестезиолог-реаниматолог обладает всеми необходимыми навыками для оказания первой помощи.

СУЩЕСТВУЮТ ЛИ КАКИЕ-ТО ОГРАНИЧЕНИЯ В ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ?

В ближайшие 3 часа после анестезии не рекомендуется плавание, вождение автомобиля, катание на велосипеде, самокате, управление другими транспортными средствами. Также вы получите дополнительные рекомендации от хирурга, которые необходимо соблюдать для достижения качественного результата.

МОЖЕТ ЛИ ОБЩУЮ АНЕСТЕЗИЮ ДЕЛАТЬ НЕ АНЕСТЕЗИОЛОГ?

Любую общую анестезию всегда проводит врач-анестезиолог.

В ЧЕМ РАЗНИЦА МЕЖДУ НАРКОЗОМ И СЕДАЦИЕЙ?

Принципиальной разницы между наркозом и седацией нет, это просто игра терминов.

ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В ОПЕРАЦИОННОЙ

ПРАВДА ЛИ, ЧТО ОТ НАРКОЗА ЕСТЬ ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И ЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ЧАСТО?

Анестезиологические осложнения — большая редкость. Обычно осложнения, с которыми работает анестезиолог, связаны не с общей анестезией, а с состоянием пациента. Работа с такими осложнениями тоже входит в задачи анестезиолога.

Наркоз проводится по показаниям. В случаях, если какая-либо процедура может быть выполнена без общей анестезии, при этом сохранит свою информативность и не будет риска дополнительных осложнений, то рекомендовано рассмотреть проведение такой процедуры без общей анестезии.

МОЖНО ЛИ ПОЛНОСТЬЮ ПРОСНУТЬСЯ ВО ВРЕМЯ НАРКОЗА?

Проблема пробуждений во время операции — это, скорее, проблема из истории анестезиологии, чем из современной практики.

Кроме того, пробуждение от анестезии выглядит не так, как большинство людей его себе представляют. Оно не значит, что пациент в прямом смысле слова проснется и будет чувствовать боль, он просто может что-то услышать или запомнить. Современные препараты сводят к минимуму риск восстановления сознания под наркозом.

При постоянном мониторинге и визуальном контроле за состоянием пациента врач-анестезиолог-реаниматолог всегда контролирует глубину и продолжительность погружения в наркоз.

ДОЛЖНА ЛИ БЫТЬ РЕАНИМАЦИЯ В КЛИНИКАХ, ГДЕ ПРОВОДЯТ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД СЕДАЦИЕЙ?

В клинике, где используют **любые виды общей анестезии**, должна быть возможность интенсивной терапии, если она потребуется.

КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ БУДУТ ПОСЛЕ НАРКОЗА?

После пробуждения вы можете чувствовать **сонливость или ощущать себя слегка дезориентированным**.

Могут возникнуть **тошнота и рвота**, при возникновении симптомов необходимо обратиться к дежурному медицинскому персоналу в хирургическом отделении для того, чтоб пригласили анестезиолога или лечащего врача.

Першение в горле, хрипота в голосе — если вам вводили дыхательную трубку. Обычно они быстро проходят.

ЧЕГО ЖДАТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

После окончания операции и наркоза вы проснетесь в операционной, но еще какое-то время будете чувствовать сонливость. Длительность этого состояния во многом зависит от продолжительности самого наркоза.

Затем вас переведут в восстановительную палату, где врач-анестезиолог и медсестра-анестезист продолжат внимательно наблюдать за вашим состоянием с помощью аппаратного мониторинга. У вас будет специальная кнопка для вызова медицинского персонала, медицинская сестра научит ее использовать.



ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В ОПЕРАЦИОННОЙ

КАКОВЫ РИСКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ДО, ПОСЛЕ И ВО ВРЕМЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ?

Тошнота и рвота после анестезии. Это состояние не опасное, купируется (лечится) с помощью лекарственных препаратов.

Аспирация (что означает попадание инородных тел, жидкостей организма, содержимого желудка в трахею или в легкие при проглатывании). Если пациент придерживается предписанных предоперационных поведенческих правил и соблюдает преднаркозную и предоперационную подготовку, аспирация практически невозможна. Эта опасность наиболее распространена при остром заболевании и проведении незапланированной срочной операции (без подготовки).

Сердечно-сосудистые нарушения (опасные при ранее существовавших заболеваниях сердечно-сосудистой системы) могут быть вызваны хирургическим стрессом.

Охлаждение проявляется послеоперационным тремором. В настоящее время встречается очень редко: во время манипуляции используются специальные матрасы с подогревом.

Повреждение зубов (в т.ч. сколы виниров) может произойти во время интубации – но очень редко, чаще если было ранее незамеченное повреждение зубов.

Злокачественная гипертермия (крайне редко, 1:250000, но опасная для жизни), вызвана генетической предрасположенностью пациента. Это осложнение начинается со значительного повышения температуры тела и может привести к почечной недостаточности.

Если в семье известен случай злокачественной гипертермии, обязательно сообщите об этом своему анестезиологу!

Для предупреждения осложнений перед манипуляцией и наркозом необходимо пройти ряд лабораторных и инструментальных обследований и перед наркозом врач-анестезиолог-реаниматолог проводит беседу с пациентом, также изучая результаты проведенных исследований.