

Kedves Betegünk!

Köszönjük, hogy honlapunkat felkeresve időt szakít arra, hogy előzetesen tájékozódjon a műtete során alkalmazható érzéstelenítési módokról. Szeretnénk segítséget nyújtani abban, hogy megfelelően fel tudjon készülni arra, hogy altatóorvosával együtt a műtét típusának és az Ön egészségi állapotának legmegfelelőbb érzéstelenítést ki tudják választani.

Bemutatjuk azt a formanyomtatványt, amelynek kitöltésével kiválasztjuk az Önnél alkalmazandó érzéstelenítési módszert.

Az alábbiakban közös megbeszélésünket követően megjelöljük a tervezett érzéstelenítési módszert.

- Az Ön esetében a műtét jellegéből adódóan vagy éppen az Ön határozott szándékának megfelelően csak a **narkózis = általános érzéstelenítés** jön szóba. A műtétet megelőzően előzetes megbeszélésünk szerint nyugtató tablettával készítjük elő a műtétre. A műtőben a kéz vénájába infúziót vezetünk, majd a narkózist a vénába adott injekcióval kezdjük el. Hosszabb műtétek esetén ezt az injekciót megismételjük, vagy altatógázokat adunk, majd arcmaszk, gégemaszk (**LM – laryngeal maszk**), illetve a légcsőbe vezetett cső (**ITN – intratracheális narkózis**) segítségével lélegeztetjük. A narkózis során biztonsági riasztókkal felszerelt, korszerű műszerek (monitor, altatógép) segítenek az Ön alapvető élettani működésének fenntartásában.
- Az Ön esetében lehetőség van a narkózis elkerülésére a gerincközeli érzéstelenítés alkalmazásával. A beavatkozás során helyi érzéstelenítőt juttatunk derék magasságában a gerincfolyadékba (**SPA – spinal anesztézia**) vagy bizonyos esetekben kanülön keresztül a gerincidegek környezetébe (**EDA – epiduralis anesztézia**), így bénítva a gerinccsatornából kilépő idegeket. A narkózishoz hasonlóan a műtét előtt nyugtató tablettát és infúziót fogunk bekötni. A műtőben többnyire ülő helyzetben a deréktáj fertőtlenítés lemosását követően legtöbbször bőrérzéstelenítés után adjuk be steril körülmények között az érzéstelenítő oldatot (spinál), vagy vezetjük be a fájdalomcsillapító vékony kanült (epidural). Pár perc múlva a láb felől a törzs felé terjedően érzés és mozgászavar fog kialakulni, amely a műtéthez teljes érzéstelenséget biztosít. Igény szerint enyhe nyugtató adásával segíteni tudjuk, hogy a műtőben kellemesen érezze magát.
- Az Ön esetében lehetőség van a gerinctől távolabb a végtagokon vagy a törzsön haladó idegek bénítására (**Plexus bloká**d). A biztonságos beavatkozás érdekében lehetőség szerint ultrahang és idegstimulátor segítségével keressük meg a blokkolandó idegeket. A minimális kellemetlenséggel járó beavatkozás előtt rendszerint enyhe nyugtatót adunk és infúziót kötünk be. Steril körülményekre ügyelve az idegeket ingerelve határozzuk meg a beadás helyét. Az érzéstelenítő után percek alatt kialakul az érintett testrész mozgás és érzészavara, amely fájdalomtalan műtétet biztosít. Bizonyos esetekben a műtét hossza vagy a kényelmetlen fektetés miatt ezt a beavatkozás felületes narkózissal kombináljuk az Ön komfortérzete javításának érdekében.

Tudnia kell azonban, hogy alternatív érzéstelenítés során fellépő bármilyen gond esetén (pl.: sikertelen blokk, kiterjesztett műtét, szokásosnál hosszabb műtéti idő stb.) szükséges lehet narkózissra átváltani.

Az alábbiakban tájékoztatjuk a gyakrabban előforduló szövődményekről (zárójelben érzékeltetjük az előfordulás gyakoriságát). A szövődmények kialakulása függ az érzéstelenítés típusától (narkózis, gerincközeli érzéstelenítés, idegblokád).

- 1 1:10-ig szövődmények (valakinek a családban):** torok kaparás, hányinger-hányás, remegés, zavartság, fejfájás
- 2 1:100-ig szövődmények (valakinek az utcán):** száj/garat nyálkahártya sérülése, nehéz intubáció; véna gyuladás vagy szöveti bevérzés; ébredés utáni erős fájdalom, sikertelen regionális érzéstelenítés; átmeneti vizeletürítési zavarok
- 3 1:1000-ig szövődmények (valakinek a faluban):** fog vagy fogpótlás kozmetikai sérülése, intubációs sikertelenség, gége görcs, légúti aspiráció (idegen anyag belégzése); következmények nélküli szívmegállás; véletlen ébrenlét, gerincközeli érzéstelenítés utáni átmeneti fejfájás, idegrendszeri görcsök, hosszú (> 3 óra) fektetésből eredő átmeneti idegkárosodás vagy izomszétésés (és következményes veseelégtelenség!); szem kötőhártya sérülése vagy kiszáradása; gépek meghibásodása
- 4 1:10 000-ig szövődmények (valakinek Sopronban):** beavatkozást igénylő fogsérülés (pl.:új korona készítés); szívhalál; gerincközeli érzéstelenítés utáni erős fejfájás, amely csak epidurális saját vér beadással szüntethető meg; tartós idegsérülés
- 5 1:100 000-ig szövődmények (valakinek Győrben):** súlyos anafilaxiás reakció, helyi érzéstelenítő toxicitás, halláscsökkenés
- 6 1:1 000 000-ig szövődmények (valakinek Budapesten):** altatás miatti halálestet; epidurális vérömleny vagy tályog; vakság

A tervezett érzéstelenítési módszert az altatóorvossal megbeszéltem, ezzel kapcsolatos kérdéseimre választ kaptam. Tisztában vagyok a beavatkozás előnyeivel és a lehetséges kockázataival. Beleegyezem, hogy a tervezett műtétemnél a fent megjelölt érzéstelenítési módszert alkalmazzák. Hozzájárulok az érzéstelenítéshez szükséges előkészítő és kísérő kezelésekhez, valamint az azt követő megfigyeléshez, esetleg intenzív terápiás megfigyeléshez. Egyetértek a kezelések altatóorvosom által szükségesnek ítélt megváltoztatásával.

Beleegyezés esetleges korlátozására vonatkozó megjegyzés:

Aneszteziológia dolgozói