

Vitalita & zdraví, Zima 2017

Narkóza? Nebojte se jí!

Při narkóze během operace vstupujeme na neznámé území řízeného spánku. Bez ní bychom cítili nesnesitelnou bolest, přesto se jí obáváme. Máme k tomu důvod?



Mnozí jsme to už někdy prožili. Při plánovaném operačním výkonu spolkneme pilulku na uklidnění obvykle už nějakou chvíli před odvozem na operační sál. Poté, co se ocitneme na operačním stole, začíná opravdu samotný proces anestezie, lidově narkózy. Co se s námi v té chvíli děje? Po vpravení anestetik do organismu člověk usíná spánkem více či méně podobným fyziologickému, záleží na podání anestetika. Nastává změna komunikace na nervových spojeních; vysvětluje MUDr. Jan Brázda, primář anesteziologicko-resuscitačního oddělení Nemocnice Mělník. Zásadní rozdíl od skutečného spánku spočívá v rychlosti usnutí a také v rychlosti probuzení, což se odvíjí od délky výkonu, od zdravotního stavu pacienta i od použitého anestetika.

Než anesteziolog pacienta usní, musí si samozřejmě o jeho zdravotním stavu vše nastudovat, aby vybral správný druh anestezie. K základním informacím, které jsou pro anesteziologovu volbu důležité, patří orientační věk pacienta, mnohem podstatnější je ale to, v jaké

se nachází kondici. Přihlížet lékaři samozřejmě musí k přidruženým nemocem a k délce výkonu. Důležitá je i hmotnost pacienta – drobný člověk by těžko snesl „kořstskou dávku“, naopak stokilového muže by asi dávka pro dítě moc neuspala. Anesteziolog za pacientem vždy před operací přijde, vše mu vysvětlí a co nejvíce ho uklidní. Přesto mezi lidmi stále panují nejasnosti a někdy také strach z narkózy. Proto jsme požádali pana primáře Brázdu, aby nám nejčastější pacientké dotazy zodpověděl.

Poškozuje celková narkóza mozkové bunky?

Spíše než o nevratném poškození mozku bych raději hovořil o dočasném přerušení nervových spojů. Délka rekonvalescence je pak závislá jak na typu výkonu, tak na typu výkonu, jeho trvání a na průběhu celkové anestezie. Podstatný je také počet anestezí v krátkém časovém období a samozřejmě zmíněná kondice a věk pacienta.

Proč staří lidé už lecky nejsou schopni podstoupit celkovou narkózu?

Limitem u seniorů jsou především přidružená onemocnění, např. srdce a plic, která mohou významně ovlivnit průběh anestezie. Samozřejmě záleží na typu výkonu, který má pacient podstoupit. U těžce nemocného člověka se pak dostáváme do situace, kdy je potřeba zvážit riziko výkonu a anestezie ve srovnání s prospěchem operace. Pokud se jedná o život ohrožující stav, který může operace odvrátit, pak operujeme a anestezujeme vždy. Naopak u plánovaných výkonů u nemocí, které pacienta neohrožují přímo na životě, můžeme doporučit operaci odložit či zrušit.

Může se stát, že se člověk vzor anestezii během operace vzbudí?

V literatuře jsou takovéto stavy ve velmi výjimečných případech popisovány. Může se jednat o prožitek pacienta, který si uložil při úvodu či buzení z celkové anestezie. Výjimečně o zeslábný účinek anestetika či změněný metabolismus pacienta. Je to opravdu vzácné.

A co strach, že se z anestezie pacient neprobudí?

S koncem operačního výkonu přerušíme přívod anestetik do těla, případně použijeme léky neutralizující jejich účinek a celková anestezie postupně odeznívá. Úplně se pak lidé budí na dospávacích pokojích, kde jsou nadále neustále sledovány jejich životní funkce. Po rozsáhlých a dlouhotrvajících výkonech pokračujeme v „umělem spánku“ na JIP. Či ARO a pacienti vyvedeme z anestezie po zotavení. U některých pacientů se s obavami z „neprobuzení“ setkáváme, v jiných zase s obavami před neusnutím. Vždy ujišťujeme, že léků máme dost pro obě varianty.

Při probuzení musí pacient promluvit, nebo stačí, že otevře oči?

Důležitější než řeč či otevření očí je návrat obranných reflexů, jako je kašel či polykání, ale otevření očí na oslovení bývá často jednou z prvních známek odeznívání anestezie. Zotavení z anestezie je velmi individuální a opět zá-



leží i na délce typu, tíži zátkru a kondici pacienta. Někdo je fit pár desítek minut po operaci a jiný dospává celý den.

Proč někdo po narkóze zvrací a někdo ne? Proč někdo po alkoholu zvrací a někdo ne?

Opět čistě individuální věc. Něčí organismus je schopen se s řízenou otravou těla vyrovnat díky enzymatické vyřavě lépe, něčí hůře. Pokud jsme varováni předem, máme vcelku účinné léky, které zvracení zabrání či jej alespoň zmírní.

Zvracení je obranná reakce organismu sloužící k vypuzení počítě škodlivé látky. Je to reakce univerzální, řízená z centrální nervové soustavy, takže nastává i při jiném působení toxických látek, nejen těch, které člověk přímo spolkne.

Jak se na narkózu připravit

- Šest hodin před anestezii nejzte, u te-
kutin je to o něco méně. Důležité je re-
spektovat zvyklosti pracovitě. Pokud se
v žaludku nachází strava, pak může při
úvodu či v konci celkové anestezie dojít
ke zvracení. Jestliže by se žaludeční ob-
sah dostal do plic, mohlo by to způsobit
bezprostředně dušení, či následně zápal
plic, tedy přímé ohrožení života pacienta.
- Nivarujte se excesům s alkoholem.
- Nivarujte.
- Před operací nekuřte. Cigarety zvyšují
dráždivost dýchacích cest, tak je vhodné
je také odložit. Může se vám stát, že kvůli
raní cigaretce bude výkon zrušen či od-
ložen.