



# ANESTĒZIJAS VEIDI

Pastāv šādi anestēzijas veidi:

- vispārējā anestēzija jeb narkoze
- lokālā anestēzija (infiltrācijas anestēzija)
- reģionālā anestēzija (tiek padarīta nejutīga kāda ķermeņa daļa - roka, kāja, vai visa ķermeņa apakšējā daļa)
- vairāku anestēzijas veidu kombinācija

## VISPĀRĒJĀ ANESTĒZIJA

Vispārējās anestēzijas gadījumā, izmantojot vēnā ievadāmos anestēzijas līdzekļus un/vai inhalācijas anestēzijas vielas (anestēzijas gāzes), tiek izslēgta pacienta apziņa un likvidēta sāpju sajūta visā ķermenī līdz pat ķirurģiskās iejaukšanās beigām.



Pirms anestēzijas uzsākšanas vēnā tiek ievadīta un nofiksēta kanīle (plastikāta vai metāla caurulīte), kuru pievieno pie pilienu infūzijas sistēmas, nodrošinot pastāvīgu iespēju ievadīt vēnā medikamentus. Pirms iemigšanas anesteziologs Jums lūgs caur īpašu masku mierīgi elpot papildus skābekli.



Pēc tam tiek ievadītas anestēzijas vielas, apziņa izslēdzas, un visu narkozes laiku pacients pavada miegam līdzīgā stāvoklī. Miega līdzekļu izvēle ir dažāda, atbilstoši plānotajam ķirurģiskajam iejaukšanās ilgumam. Īsu manipulāciju laikā var turpināt medikamentu ievadi vēnā un skābekļa padevi caur masku (sedācija).

Gadījumos, kad ir nepieciešama apjomīga ķirurģiska iejaukšanās, tā ir ilgstoša, vai arī pacientam ir dažādi veselības riski, tiek izvēlēti papildus medikamenti (iespējams, tai skaitā muskuļu relaksanti) un turpmāk skābeklis un gaistošās anestēzijas vielas tiek pievadītas caur masku vai arī dziļāk elpceļos (rīklē-laringeālā maska, vai trahejā - intubācijas caurulīte). Elpceļu caurulītes ievada,

kad pacients ir dziļā miegā. Šādas caurulītes var tikt ievadītas caur muti vai caur deguna eju (mutes dobuma vai mandeļu operācijas gadījumos). Šādā mākslīgā miegā pacients nereti elpo nepietiekoši vai vispār pārstāj elpot, un elpceļu caurulītes nodrošina pilnvērtīgu mākslīgu elpināšanu, lietojot mākslīgās plaušu ventilācijas aparātu.

Visdziļākajā un ilgstošākajās operācijās pielieto endotraheālās intubācijas metodi (trahejā ievadāmās caurules). Šī metode praktiski izslēdz iespēju siekalām vai kuņģa saturam (vemšanas gadījumā) nonākt elpceļos vai plaušās.

Dažos gadījumos, kad ir nepieciešama vispārējā anestēzija, bet intubācijas caurulītes ievade dziļā miegā nav piemērota pacienta risku dēļ, var tikt pielietota tā saucamā nomoda intubācija, kad sākotnēji deguna ejās un uz rīkles mugurējās sienas ar aerosolu atkārtoti tiek iesmidzināts lokālās atsāpinošanas līdzeklis (visbiežāk Lidocain), pacients turpina elpot skābekli, tad lēnām tiek uzsākta atsāpinoša/nomierinoša medikamenta ievade vēnā. Kad ar medikamentu pacientam ir sasniegts komforta līmenis, ar īpaša aparāta - bronhoskopa palīdzību caur deguna eju tiek ievadīta bronhoskopa zonde un elpceļos tiek ievadīta intubācijas caurulīte. Tad tiek ievadīti papildus miega līdzekļi samaņas izslēgšanai. Pielietojot šo metodi, pacients elpo patstāvīgi un tiek saglabāti dabīgie aizsargrefleksi (klepošana). Tādējādi tiek mazināti riski tā saucamo „grūto elpceļu” gadījumā.

Kad operācija beigusies, anestēzijas vielas vairs netiek pievadītas, to ietekme pakāpeniski mazinās. Atjaunojoties apziņai un elpošanai, esot stabiliem arī visiem pārējiem rādītājiem, elpceļu caurules tiek izņemtas, un pēc zināma novērošanas laika pacients tiek pārvests uz palātu, kur aprūpi turpina nodaļas personāls.

