

CELKOVÁ ANESTEZIE

- umožňuje provést operační, léčebný, diagnostický výkon (CT, MRI, kardioverze)
- vyřadí obranné reakce organismu
- umožňuje amnezie, bezbolestnost, svalovou relaxaci.

Anestezii podává lékař (odpovědnost) - anesteziolog spolupracující s anes.sestrou.

Předoperační vyšetření (OL, pediatr, internista)

1M: Krevní obraz, M+S, EKG, RTG S+P, U+kreat, ionty, koagulace, krevní skupina

Předanestetické vyšetření = anesteziolog

= shrnutí předop. vyšetření, FA

Anesteziologická anamnéza, vyšetření. poučení nemocného, souhlas s anestézií, volba CA,RA

kategorizace pacienta dle rizika ASA

		7D mortalita
I	normální, zdravý pac	0,06%
II	lehké celkové onemocnění	0,47%
III	těžké, závažné celkové onemocnění, choroba s omezením funkční výkonnosti	4,39%
IV	těžké onemocnění, choroba ohrožuje život pacienta, ať se podrobí operaci či nikoli	23,48%
V	moribundní pac, lze očekávat smrt do 24h, ať se podrobí operaci či nikoli	50,77%

Premedikace: V+R

cíl - anxiolyza - cíl klidný, spolupracující pac + (opioid → bolest; anticholinergika, antihistaminika ..) + medikace

Lačnění před CA: dospělý 8h žádná strava+ 2h žádná tekutina

Operační sál - pracoviště- zdroj medicinálních plynů, odsávačka

ANESTEZIOLOGICKÝ PŘÍSTROJ

1. High pressure system
2. Low pressure system - směs plynů, inhalační anestetikum
3. Breathing circuit - vdech, výdech část
4. Ventilation systems (manual and mechanical)
5. Scavenging system - odtah anest.plynů

ANESTEZIOLOGICKÝ STOLEK:

i.v., roztoky, léky, pomůcky k zajištění dých.cest, ...

LÉKY UŽÍVANÉ PŘI CA:

hypnotika (thiopental; etomidát, propofol,;;; ketamin)

neuroleptika (droperidol)

inhalační anestetika (halotan, isofluran, sevofluran, desfluran)

ideální inhal. anestetikum - vlastnosti:

- rychlý a příjemný úvod
- dobrá řiditelnost
- dostatečná analgezie
- velká terapeutická šíře
- absence nežádoucích a toxických účinků

analgetika - opioidy (morfin, fentanyl, sufentanil, alfentanil, remifentanil)
relaxancia - depolarizující (SCHJ)- nedepolarizující (vecuronium, atracurium,..., ...)
antidota - (neostigmin, naloxon)

CA:

Rozdělení:

<ul style="list-style-type: none">• TIVA - (krátké výkony)• inhalační (děti)• doplňovaná (dospělí)	<ul style="list-style-type: none">• asociativní• disociativní (ketamin)
--	--

0. vyšetření před CA, premedikace
0. pacient na Op.sále
0. Zajištění žilního vstupu

MONITORACE PACIENTA BĚHEM ANESTEZIE

“monere” = znamená uvědomit, varovat, napomínat. Monitor je přístroj, který má zabudovanou funkci varování.

- přítomnost anesteziologa (žádná anestezie “autopilotem”), fonendoskop, teploměr
- měření krevního tlaku, pulzu (NIBP),
- EKG
- tlak v dýchacích cestách (v okruhu), dechový objem
- pulzní oxymetrie
- analýza plynu v okruhu:
 - kapnografie/kapnometrie
 - koncentrace kyslíku, N₂O ve vdechované, vydechované směsi
 - % inhal. anestetika
- spirometrie, invazivní arteriální tlak,...

Průběh TIVA, inhal, doplňované CA:

1. úvod
2. vedení
3. ukončení

(dospávací pokoj)

Předání pac na JIP, standardní oddělení :- stabilní základní životní funkce
dýchání, oběh, reflexy DC, jasné vědomí, zastavené krvácení, analgezie

zajištění dýchacích cest - maska, LM, OTI, NTI, TS, (konotomie, koniopunkce)

Ventilace během CA:

- spontánní, podporovaná
- řízená:
 - objemově řízená VCV
 - tlakově řízená PCV

komplikace:

- hypotenze, hypertenze
- bradykardie, tachykardie
- bronchospasmus
- laryngospasmus
- obtížná intubace

? jak řídit hloubku anestezie??

nejvýraznější stimuly: -OTI, kožní řez,

pozn:

dítě
ambulantní anestezie

Maligní hypertermie

Závěrem:

pravidlo nejlepší anestezie:

žádná tachykardie, žádná bradykardie, žádná hypotenze, žádná hypertenze

Volba anestezie - nejvyšší možná míra bezpečnosti pro pacienta