

ANESZTEZIOLOGIAI TEENDŐK SÜRGŐS MŰTÉT ESETÉN

Dr. Nagy Géza

Semmelweis Kórház - Miskolc

Sürgősség aneszteziológiai szerkezete

- Körülmények – betegoldal
- Körülmények – szakmai oldal
- Különös gondosság
- Szak-specifikus beosztás

Sürgősség beteg oldal

- „Szokásosnál” kiszolgáltatottabb
- Hiányzik az előkészítés – kísérő betegségek
- Ezért általában rosszabb állapot található
- Hiányzik a megfelelő premedikáció (este)
- Komplikációk esélye nagyobb
- Könnyebben elfogadják az anesztézia típusát – nagyobb felelősség javaslatnál

Sürgősség orvosi oldal

- Katasztrófa triász klinikum Széll Kálmán
- „Rejtett” kísérőbetegségek (drog)
- Inkurábilis beteg sürgősségi műtete (etika)
- Alkalmazott aneszteziológiai eljárás kiválasztása
- Az eljárás biztonságos kivitelezése

Sürgősség orvosi oldal

- Sürgősségi Osztályok kialakítása
- SBO I – II
- Kapcsolat az SBO-val
- Team munka

Módszerek - regionális

- Alkalmazhatóság

Beleegyezés

Gyógyszerek szedése!

EDA IDA Plexus

- Labor ellenőrzés
- Szakmai profilírozás: trauma, szülészet, érsebészet

Módszerek - narkózis

- Biztos, jól begyakorolt módszer birtokosa végezheti felügyelet nélkül
- Üres gyomor újraértékelve
- Légútbiztosítás, rocuronium/succnylcholine és emlékezés
- Kiindulási értékek mérése
- CEPOD

Módszerek - narkózis

- Üres gyomor újraértékelve, Szakmai Kollégium ajánlása
- Tiszta folyadék /víz, tea, rostmentes ivólé, szénsavas ital): megengedett a műtét előtt 2-3 órával
- Alkohol, tej, kakaó, csokoládéital, erős presszókávé nem megengedett!
- Anyatej csecsemőknél 4 órával a műtét előtt még fogyasztható.
- Később veszélyes lehet, mert ürülése a gyomorból lassúbb, mint a tiszta folyadékoké.
- Állati eredetű tej és könnyű táplálék / pl. tea-pirítós/ a műtét előtt legfeljebb 6 órával fogyasztható.
- Egyéb szilárd táplálékot / húsfélék, zsíros ételek/ a műtét előtt 8 órával már nem szabad megengedni.
- Rágógumi a műtét napján – ha szükséges - engedélyezhető.

Módszerek - narkózis

- Üres gyomor újraértékelve, Szakmai Kollégium ajánlása
- A jelen szabályozás azokra az általános anesztéziát, regionális anesztéziát, vagy aneszteziológiai betegfelügyeletet igénylő betegekre vonatkozik, akiknél a preoperatív vizsgálati eredmények tükrében **nem feltételezhető** alap- ill. kísérőbetegségük, vagy általános állapotuk alapján, hogy a gyomor-bélrendszer ürülését lassító körülményekkel számolni kellene.
- A sürgősség **nem oldja fel** az ajánlást, de a fenti esetben az időpontok figyelembe vehetőek

Módszerek - narkózis

- Légútbiztosítás, rocuronium/succinylcholine és emlékezés

1 mg\tkg R & S, 50 s után intubáció, eredmény:

equivalens

A large simple randomized trial of Rocuronium bromid versus succinylcholine in rapid sequence induction of anaesthesia along with propofol Andrews JI dept Anaesthesia univ Newcastle

Amennyiben a narkózis vezetése olyan, hogy a betegek emlékeznek az extubációra, az az anesztéziával való elégedetlenség oka

The memory of tracheal extubation during emergence from general anaesthesia Takahasi M. dept. Anaesthesia Nara Medical University

Mindez vonatkozik az Intubációra is (ileus?)

Módszerek - narkózis

- Kiindulási értékek mérése

A sürgősség mértéke sem adhat felmentést a szükséges alap vizsgálatok alól !

(Urg/Emerg)

- A sürgősségi műtő megkívánja a legjobban felszerelt aneszteziológiai munkahelyet
- Sürgősség fogalma: CEPOD

Sürgősség orvosi oldal

CEPOD beosztás

(Confidential Enquire into Perioperative Deaths)

1. Elektív: a műtét ideje sebész és beteg által egyeztetve
2. Előjegyzett: 24 órán belül
3. Sürgős (urgent): 1 és 3 héten belül elvégzendő, de nem életmentő
4. Sürgős (emergency) műtét egy órán belül, valamint újraélesztés vagy azonnali műtét sebészi kezeléssel szimultán

Különös gondosság

Biztonság = megelőzési stratégia/rizikó
Protokoll és felkészült team/ASA és M

Asztal helyzete, szívó előkészítve

Oxigén sokáig, premed, (állapottól függően elegendő is lehet!!) nincs lélegeztetés, rocuronium, Propofol, vagy propofol rocuronium, intubáció, narkózis vezetése, extubáció: biztos garat reflex

„Human error „ - Emberi hiba

H 1 aktív

H 2 passzív

H 3 jártasság, szakértelem

H 4 cselekvőképesség hiánya

Ellátási terület I

- Ambuláns anesztézia, diagnosztikai anesztézia

Repozíciók, feltárások

Endoszkópiák: külföldi – hazai gyakorlat

CT beruházások vonzatai – lassú normalizálódás

MRI speciális eszközök

Ellátási terület II

- Idegsebészet

Gyakran neurotraumatológiai ellátás zajlik

Intrakraniális tumorok dekompenzációja

Aneurizmák, CVL (SAH)

Centrumok kialakítása, speciális monitorozás

Ellátási terület III

- Szemészet, F-O-G, Fogászat, Urológia

Perforáció – szemnyomás

Mandula altatásban – reop, otogén meningitis,
tracheotomia tumor miatt

Sérülés, mandibula csontműtétek

TUR reoperációk, sérülések, szeptikus gócok

Ellátási terület IV

- Sebészet

Ileus – hasznos narkózis (Bechterew!)

Perforáció

Vakbél

Hasnyálmirigy gyulladás

Ellátási terület V

- Szülészet

Elektív császármetszés – regionális

Sürgős császármetszés – narkózis / regionális,
toxikózis

Szülés befejezésének műveletei – rövid, ha
nincs regionális

EDA viszonylatok

Ellátási terület VI

- Traumatológia

Kezelési taktika – polytrauma

sokktalanítás, diagnosztika alatti felügyelet !

Narkózis, kevés gyógyszerrel

Intenzív a PACU

Sérülési típusok (termikus, neuro, hasi,
kombinált ...

Ellátási terület VII

- Specialitások: szívsebészet, mellkassebészet, érsebészet

Coronaria bypass, invazív radiológia-
kardiológia ügyelete, aneurysma

Ptx Htx áthatoló sérülések – trauma

Aneurysma, ligatúra - embolectomia,
elzáródások

Köszönöm a figyelmet

