

1. UVOD

Riječ anestezija je grčkog porijekla i znači neosjetljivost. U hirurgiji, anestezija je namjerno izazvana neosjetljivost koja se postiže unošenjem anestetika u tijelo ili primjenom nekih fizičkih metoda (npr. hladnoće). Hirurška anestezija, svakako, podrazumijeva analgeziju, tj. gubitak osjetljivosti na bol. Opšta anestezija pored ovog podrazumijeva i gubitak svijesti. Postiže se unošenjem organizam i dopremanjem putem krvi do ćelija CNS različitih anestetičkih sredstava. Anestetici se u organizam mogu unijeti oralnim putem, supkutanom, intramuskularnom i intravenskom injekcijom, rektalnim putem ili inhalacijom.

Opšta anestezija predstavlja descendentnu depresiju nervnog sistema, koja se ne odvija pravilnim redoslijedom, već poslije kore velikog mozga, zahvata bazalne ganglije i cerebelum, a zatim kičmenu moždinu, da bi tek na kraju bili zahvaćeni medularni centri. Upravo ovo „preskakanje“ medularnih centara u descendentnoj depresiji nervnog sistema omogućilo je opštu anesteziju.

Hirurška anestezija treba da je bezopasne i reverzibilne neosjetljivosti pacijenta, čije su karakteristike: san, analgezija, mišićna relaksacija i gubitak refleksa. Možda termin san ne odgovara sasvim stanju koje se izaziva opštom anestezijom. (iz normalnog sna osoba se lako može probuditi jednostavnim stimulacijama), nego bi bilo ispravnije upotrijebiti termin narkoza. Najčešće se za postizanje opšte anestezije upotrebljavaju inhalacioni anestetici. Popularnost inhalacionih anestetika je u njihovoj i unošenje u organizam i eliminacija iz njega u velikoj mjeri zavisi od plućne ventilacije.

Prije nego što se zapčne izvođenje bilo koje anestezije neophodno je da anesteziolog posjeti pacijenta kojeg treba anestezirati i da se upozna sa njegovim psihičkim i fizičkim stanjem. Poslije ovakve vizite, koja podrazumijeva detaljan pregled pacijenta i upoznavanjem sa svim dostupnim rezultatima ispitivanja, anesteziolog može donijeti odluku o izvođenju anestezije, ili je ono kontraindikovano.

Anesteziološka vizita započinje detaljnim upoznavanjem sa istorijom bolesti pacijenta. Značajan je podatak o preležanim bolestima koje su mogle ostaviti trajne posljedice na zdravlje bolesnika, zatim postojanje ozbiljnih hroničnih bolesti srca pluća, jetre i bubrega i dr.

Od bolesnika treba uzeti podatak o srčanim bolestima uključujući postojanje npr. angine pectoris, dispneje pri naporu, palpitacije zatim podatak o infarktu miokarda, aritmijama itd.

Podatak o hipertenziji treba da obuhvati njeno trajanje, težinu, terapiju i rezultate kontrole.

Podatak o plućnim bolestima uključujući dispneju, kašalj, ekspektoranciju, hemoptizije, pušenje, astmu, te infekcije disajnih puteva.

Kada je u pitanju diabetes mellitus treba dobiti podatak o njegovom trajanju, težini, terapiji i kontrolama.

Oboljenja jetre uključuju podatak o hepatitisu, kao i o uzimanju alkohola. Važan je podatak o sklonosti ka krvarenjima pri povredama ili vađenju zuba, kao i podatak o uzimanju droga.

Značajan je svaki podatak o prethodnim hirurškim intervencijama kojima je bolesnik bio podvrgnut, posebno da li je pri tom bio uklonjen jedan od parnih organa (plućno krilo ili bubreg). U anamnezi treba doznati da li je bolesnik prethodno uzimao lijekove, koje, u kojim dozama i koliko dugo. Ovo je veoma zbog toga što uzimanje lijekova duže vrijeme može dovesti do određenih promjena u organizmu, a koje su značajne za anesteziju. Veoma je značajan podatak o uzimanju: antihipertenzivnih lijekova, kortikosteroida, diuretika, antidepressiva, insulina, antikoagulantnih lijekova, antibiotika, kardiotonika i drugo.

Od nemalog značaja je i svaki podatak o alergiji, posebno o alergiji na lijekove koji mogu biti primjenjeni u toku anestezije. U toku razgovora sa pacijentom treba obratiti pažnju na ivjesne karakteristike koje mogu izazvati teškoće u toku anestezije. Tako se u osobe sa kratkim i debelim vratom lako razvije respiratorna opstrukcija, a i uvođenje endotrahealnog tubusa može biti znatno otežano; takođe atletskim razvijenim bolesnicima potrebna je veća količina lijekova nego asteničnim.

Srce i pluća treba obavezno auskultirati. Obratiti pažnju na veličinu usta i veličinu jezika u odnosu na usta, postojanje proteza, mostova, klimavih zuba i protruzije zuba. Proveriti mogućnost otvaranja usta, pokretljivost vrata, rastojanje od štitne hrskavice larinksa do brade.

Poslije ovakvog kliničkog pregleda, treba se informisati o rezultatima laboratorijskih i funkcionalnih ispitivanja, kao i o rentgenološkim nalazima bolesnika. Od laboratorijskih nalaza značajna je: KKS, urina, ŠUK-a, uree, elektrolita, koagulograma, proteina i dr. Kod sih većih zahvata odrediti krvnu grupu i Rh faktor. Svaki bolesnik sa oboljenjem srca treba imati i EKG, a pušači i stare osobe i RTG snimak pluća.

U toku vizite treba procijeniti i psihičko stanje pacijenta. Dužnost je anesteziologa da upozna bolesnik sa vrstom i tehnikom anestezije koju će izvesti da ukloni strah od nepoznatog. Ohrabriti bolesnika, u cilju sticanja povjerenja i osloboditi ga koliko god je moguće od straha i napetosti.

Na osnovu sveukupnog opšteg stanja može se izvršiti klasifikacija bolesnika prema njihovom opštem stanju i anesteziološkom riziku. Za ovu svrhu korisna je podjela koju je usvojilo Američko udruženje anesteziologa (ASA), a koja se koristi i u najvećem broju zemalja u svijetu. Bolesnici sa oznakom I su zdravi ljudi kod kojih postoji lokalno oboljenje (npr. lipom). Oznaka II ukazuje na umjereno sistemsko oboljenje (lakša hipertenzija ili blagi dijabetes). Oznaka III označava teška sistemsko oboljenja, a oznaka IV stanja koja ugrožavaju život (infarkt miokarda, koronarni sindrom, miokarditis, hepatalna, renalna insuficijencija). Pod grupom V svrstavaju se moribudni bolesnici kod kojih ima malo nade za preživljavanje. Oznaka H znači da je operacija hitna.