

PRIPRAVA NA AMBULANTNO ANESTEZIJO

Miša Hribar-Habinc, Marjeta Pevec-Gašperin, Dušan Vlahovič

UDK/UDC 617-089.5-039.57

THE PREPARATION FOR AMBULATORY ANAESTHESIA

DESKRIPTORJI: anestezija; ambulantna oskrba

DESCRIPTORS: anesthesia; ambulatory care

IZVLEČEK – Avtorji opisujejo prednosti ambulantne anestezije za bolnika, anesteziologa in zdravstveno službo. Ambulantna anestezija zahteva enake delovne pogoje kot bolnišnična, a odpravlja probleme v zvezi s hospitalizacijo in je za 30% cenejša. Pred ambulantno anestezijo mora vsak bolnik dobiti in podpisati formular s pisnimi navodili o ustreznem in varnem vedenju pred in po postopku. Navodila obsegajo predvsem podatke o spremljajočih boleznih in zdravilih, predpisujejo šesturni post pred postopkom in prepovedujejo vožnjo motornih vozil 24 ur po njem.

ABSTRACT – The authors describe the advantages of out-patient anaesthesia for the patient, anaesthetist and health service. Out-patient anaesthesia requires the same working conditions as in-patient anaesthesia, but it eliminates the problem of hospitalisation and involves 30% lower costs. Before undergoing out-patient anaesthesia, each patient should receive and sign a form with written instructions to ensure appropriate and safe behaviour before and after the procedure. The main points covered in the instructions include associated diseases and medication, a six-hour fast prior to the procedure, and inability to drive a motor vehicle for 24 hours afterwards.

Ambulantna kirurgija v svetu in pri nas dobiva vedno večjo veljavo, saj so njene prednosti tako z bolnikove strani kot s strani ekonomizacije zdravstva velike (1, 2, 3). O zahtevnosti, znanju in opremi prve ambulantne »day-patient« klinike so pisali že leta 1918 (4). Do danes so se stroški za ambulantno kirurgijo in s tem tudi za anestezijo zmanjšali za prek 30% glede na stroške pri hospitaliziranih bolnikih (1, 3).

Prednosti za bolnika (1, 5, 6) so: krajša čakalna doba, ni hospitalnih infektov, bolnik je manj časa iztrgan iz svojega okolja, kar je posebno pomembno pri otrocih, umsko prizadetih bolnikih in nevrotikih. S tem je močno zmanjšano število dodatnih, sicer često ponavljajočih se pregledov.

Tudi zdravstvo je našlo prednosti v ambulantni kirurgiji, saj število ambulantnih posegov hitro narašča. Na Nizozemskem je ambulantnih kirurških pregledov le 12%, v Angliji 18,6%, na Finskem 25%, v Ljubljani 25–30% ter v Nemčiji okrog 30%. V Združenih državah Amerike sedaj že prek 50% vseh kirurških posegov izvedejo v ambulanti. Američani tudi načrtujejo porast ambulantne kirurgije prek 65% do leta 1995. Finci so ugotovili, da se stroški zmanjšajo za 30 in več odstotkov, enako ugotavljajo v Belgiji in Španiji (2, 7, 8, 9, 10).

Zahteve za ambulantno anestezijo glede varnosti bolnikov so enake kot je pri anesteziji hospitaliziranih bolnikov (5, 6, 11): izurjen anesteziolog in medicinska sestra ter ustrezni prostori z anestezijsko opremo in celotnim respiratornim in kardiovaskularnim monitoringom (vedno večji je poudarek na pulzni oksimetriji) (12). Za kooperativno okrevanje bolnikov potrebujemo ustrezen prostor in ustrezno izšolano medicinsko osebje.

Pri nas in po svetu v ambulantni anesteziji izvajajo različne kirurške posege, ki naj bi trajali največ 60 minut (1). Bolnik naj bi po anestezijskem tveganju spadal v ASA 1 in 2, to so sicer zdravi bolniki ali bolniki s kompenzirano sočasno boleznijo. Po nemškem standardu naj bi bolniki stanovali največ 45 km od bolnišnice, po ameriškem pa 60–90 km. Po operaciji ne smemo pričakovati krvavitve iz rane in bolnik mora dobro premagovati bolečino s peroralnimi analgetiki. Bolniki lahko odidejo domov najprej po dveh urah s spremstvom, oziroma po 6–8 urah, če so bili intubirani. V novejšem ameriškem konceptu ambulantnih kirurških centrov se pojavlja zahteva po pooperativnem nadzoru prek noči, seveda po obsežnejših kirurških posegih, ki pa jih v naših domačih pogojih ne moremo ambulantno izvajati.

Ob vseh prednostih ambulantnega posega imata tudi kirurg in anesteziolog svoje zahteve do bolnika. V razvitem zdravstvu je bolnik predhodno seznanjen z vsemi postopki in nevarnostmi ambulantnega posega in svojo privolitev v poseg tudi pisno potrdi. Naš namen ni izsiljevati bolnikove privolitve, ampak ga moramo do te mere poučiti, da se zavestno odloči za določeno tveganje in se po posegu tudi ravna po naših navodilih, ki so izključno v njegovo korist.

Pomembno vlogo pri zdravstveni prosvetljenosti bolnikov in pomoči bolnikom pri premagovanju težav ob ambulantnem posegu odigrata tudi dodatno šolane medicinske sestre in bolnikov domači zdravnik, ki je naša in bolnikova najpomembnejša komunikacijska vez (13).

Švicarski avtorji na podlagi izkušenj ugotavljajo (14), da bi moral biti ambulantni bolnik pregledan in poučen o naravi, poteku in možnostih nastanka zapletov vsaj 2–7 dni pred posegom. Na sam dan posega je bolnik namreč zaradi perioperativnega stresa manj dovzeten za naša navodila in razlage. Istočasno iz istega razloga lahko zamolči kak pomemben anamnističen podatek. Seveda tudi podpisana pisna privolitev ne odvezuje anesteziologa od kratke anamneze in orientacijskega pregleda neposredno pred ambulantno anestezijo.

Na Inštitutu za anesteziologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani opravimo letno okrog 7000 ambulantnih anestezij (25% vseh), okrog 4500 pri odraslih bolnikih. Študija (13) je pokazala, da ima tretjina odraslih bolnikov sočasne bolezni (največ bolezni kardiocirkulacijskega sistema in diabetes). Tu potrebujemo podatke domačega zdravnika oziroma zdravnika splošne medicine o stanju sočasnih bolezni in njihovem zdravljenju.

Pomemben problem so bolniki z abuzusom nikotina, alkohola in drog. Tuji avtorji (16) priporočajo, da narkomane in kronične alkoholike ob kirurškem posegu vedno hospitaliziramo, enako tudi bolnike, ki prejemajo inhibitorje MAO – monoaminooksidaze (nekateri antidepressivi). Pri nas se tega priporočila ne držimo, vendar posege pri akutno pijanih ljudeh odložimo do streznitve.

Ko kirurg postavi indikacijo za operativni poseg, naj bi bolnik prišel k anesteziologu, ki bi mu v sproščenem pogovoru opisal anestezijo in možnosti zapletov po njej. Pisno navodilo, ki bi ga bolnik dobil sočasno, bi ga ponovno opozorilo na vedenje pred anestezijo in po njej. Bistvene zahteve do bolnika so v navodilu bolniku. Na 6-urno karenci in prepoved vožnje z motornim vozilom po anesteziji bi moral bolnika opozoriti že njegov domači zdravnik ali medicinska sestra.

Tako obveščen bolnik ali njegovi svojci (če je bolnik otrok) bi se tako po premisleku pisno obvezali, da naše zahteve sprejemajo in se bodo po njih ravnali.

Predlagamo, da bi taka pisna navodila bolniku poenotili in bi bila obvezujoča za vse anesteziološke oddelke, kot je to urejeno v pravno in odškodninsko bolj urejenem zdravstvu.

NAVODILO

Poštovana bolnica/bolnik, dragi starši!

Zaradi kirurškega posega morate vi (ali vaš otrok) dobiti kratkotrajno splošno ali regionalno anestezijo in morate zaradi možnih komplikacij upoštevati naslednja navodila. Prosimo, da pazljivo preberete navodila za ravnanje pred ambulantno anestezijo (narkozo) in po njej:

1. Šest (6) ur pred posegom ne smete jesti in piti. Dojenčki do 6 mesecev starosti lahko 2 uri pred posegom pijejo sladkan čaj, ne smejo pa uživati goste ali kašaste hrane. Tako boste preprečili bruhanje med anestezijo, ki lahko povzroči resne posledice.

2. Prosimo, odstranite zobno protezo in/ali kontaktne leče.

3. Šest (6) ur pred posegom ne smete uživati alkohola, pomirjeval in ni zaželeno, da kadite.

4. Zdravnika opozorite na zdravila, ki jih uživате zaradi drugih kroničnih bolezní (bolezní srca in pljuč, sladkorne bolezní, zvišanega krvnega tlaka, ledvične in jetrne bolezní, epilepsija).

PO ANESTEZIJI

1. Po posegu v anesteziji *lahko zapustite bolnišnico najprej po dveh urah v spremstvu odrasle osebe*. Otroke spremljajo starši ali odrasli prijatelji. Bolnišnico lahko zapustite šele, ko minejo vsi učinki splošnih anestetikov in ko vam zdravnik ali medicinska sestra dovolita oditi domov.

2. *24 ur po anesteziji ne smete upravljati motornega vozila ali stroja* in ne prevzemati pomembnih odločitev. Prosimo, pustite avto doma oziroma naj vas pelje taksi ali prijatelj. Čeprav se počutite dobro, so vaši refleksi in sposobnost dojemanja upočasnjeni.

3. *24 ur po anesteziji ne pijte alkohola*, uživajte le tista sredstva proti bolečini, ki vam jih je priporočil zdravnik. Uživajte lahko tekočo in lahko hrano.

4. Dojenčki in majhni otroci lahko kmalu po anesteziji pijejo sladkan čaj, kašasto hrano lahko zaužijejo po štirih urah.

5. V primeru kirurških ali anestezioloških komplikacij se oglasite v nujni kirurški ambulanti.

Hvala, ker ste prebrali navodila in upamo, da jih boste upoštevali. Če želite dodatna pojasnila, se pogovorite z lečečim anesteziologom v ambulanti.

Lepo pozdravljeni!

Podpis bolnika:

Inštitut za anesteziologijo
UKC v Ljubljani

Ljubljana, _____

Literatura

1. Continuing medical education: Anaesthesia for day care surgery. *Can Anaesth Soc J* 1983; 30/5: 541–62.
2. Leibbrandt CC. Day surgery in the Netherlands. Abstracts: First European Congress on Ambulatory Surgery. Bruxelles, 1991: 1.
3. Legroux PH, DeMont F, Locci M. Ambulatory surgery: cost per pathology in two homogenous groups of patients. Abstracts: First European Congress on Ambulatory Surgery. Bruxelles, 1991: 70.
4. Loder RE. The anaesthetist and the day-surgery unit. *Anaesthesia* 1982; 37: 1037–9.
5. Hribar-Habinc M. Priprava bolnika na akutno operacijo. Zbornik predavanj XX. podiplomskega tečaja kirurgije. Ljubljana, 1984: 349–51.
6. Pevec-Gašperin M. Ambulantna anestezija. Zbornik predavanj XX. podiplomskega tečaja kirurgije. Ljubljana, 1984: 362–5.
7. Ogg TW. British day surgery. Abstracts: First European Congress on Ambulatory Surgery. Bruxelles, 1991: 2.
8. Wetchler BV. Ambulatory surgery in the USA. Abstracts: First European Congress on Ambulatory Surgery. Bruxelles, 1991: 6.
9. Alanko A, Kekomaki K. The current practice and future goals of one day surgery in Finland. Abstracts: First European Congress on Ambulatory Surgery. Bruxelles, 1991: 9.
10. Belgium Standard for patient safety in anaesthesia. *Acta Anaesth Belg* 1989; 40: 231–8.
11. Qualitätssicherung in der Anaesthesiologie. *Anaesthesiologie und Intensivmedizin* 1989, 10.
12. Anaesthetists of Great Britain and Ireland. London: 1988.
13. Sutherland E. Effective dissemination of information is of fundamental importance in the field of day surgical nursing care. Abstracts: First European Congress on Ambulatory Surgery. Bruxelles, 1991: 43.
14. Habre W, Forster A. Preoperative anaesthetic consult: when should it take place? Abstracts: First European Congress on Ambulatory Surgery. Bruxelles, 1991: 35.
15. Hribar-Habinc M, Cokić M. Uporaba butorfanala (Moradol) kot analgetika v ambulanti anesteziji. *Zdrav Vestn* 1990; 59: 365–8.
16. Wetchler BV. The inappropriate ambulatory surgery patient. Abstracts: First European Congress on Ambulatory Surgery. Bruxelles, 1991: 34.