

Generell anestesi

eller narkose er en form for dyp bevisstløshet. Narkosen startes oftest med en dose smertestillende medisin etterfulgt av sovemedisin rett inn i blodåren (intravenøst) samtidig som du puster surstoff fra en maske. Videre i forløpet brukes narkosegass eller et intravenøst sovemiddel. Ved en del operasjoner trengs også et middel som lammer musklene. Når du er bevisstløs må anestesipersonell sørge for at luftveien er åpen og at mageinnhold ikke kommer ned i lungene. Det kan gjøres på ulike måter. Å føre et plastrør ned i luftveiene kalles intubasjon. Hos ca 1 % av befolkningen er dette vanskelig og tenner kan bli skadet, spesielt hvis de er løse eller i dårlig stand. Skader på tenner under narkose skal vurderes av sykehusets tannlege.

Alvorlige komplikasjoner ved narkose er sjelden hos friske personer. Dersom du er syk og/eller gammel er en større operasjon i narkose en belastning for kroppen og det er risiko for komplikasjoner som for eksempel lungebetennelse og hjerteinfarkt. Mange eldre blir forbigående forvirret etter operasjoner. Hos pasienter over 60 år opplever ca 6% varig noe svekket hukommelse. Årsaken til dette er ukjent, men jo eldre du er, jo større er risikoen.

Etter

en kortvarig narkose, vil de fleste være våkne og i stand til å reise hjem dersom operasjonen eller undersøkelsen ellers tillater det. Etter en langvarig narkose og hvis det er bruk for sterke smertestillende medisiner, er mange trøtte og sover mye. Ca 30% plages av kvalme. Gi beskjed dersom du blir lett bilsyk eller hvis du har kastet opp etter tidligere anestesier, slik at vi kan bruke forebyggende medisiner. Etter ryggbedøvelse bør du ha hatt normal følelse i beina en times tid før du står opp. Be om hjelp når du skal ut av senga første gang.

Til slutt

vil vi understreke at anestesi er trygt og ufarlig for de aller fleste. En anestesisykepleier har til enhver tid som eneste oppgave å passe på deg, enten du har regionalanestesi eller narkose.

Risikoen og farene med anestesi kan kanskje sammenliknes med en båttur. Selv om du bare skal en liten tur i trygt farvann kan uforutsette ting skje. Utstyret må være i orden. Vi skal **alltid** gjøre vårt ytterste for at du skal ha det trygt både under denne "turen" og etterpå.

Hilsen
Anestesilegene
Kirurgisk serviceklinikk
Haukeland Universitetssykehus



Design: Gerli Skalle Johansen, Universitetets foto- og tegneseksjon



Informasjon om bedøvelse

Anestesi (=bedøvelse) trengs for å gjennomgå operasjoner og noen undersøkelser. Spesialutdannede leger og sykepleiere har ansvar for anestesen. Noen inngrep kan utføres etter at nervene til én del av kroppen er bedøvet (regional anestesi). Operasjoner i hode, hals, bryst og bukhole krever narkose (generell anestesi). Anestesimetodene kan kombineres. Regionalanestesi brukes også til smertebehandling etter større operasjoner.

Før en planlagt anestesi

kommer anestesilege eller -sykepleier og snakker med deg. Hun eller han vil gjerne vite om du har erfaringer fra tidligere anestasier, hvilken fysisk form du er i, om du har problemer med nakken, kjeven eller tennene, alkoholforbruk og om du evt. er gravid eller ammer. Tilleggsundersøkelser av hjerte eller lungefunksjon kan bli nødvendig.

Ved noen inngrep er det mulig å velge mellom ulike anestesimetoder. Anestesilegen foreslår en metode og du får informasjon om denne. Etter samtalen dokumenteres det at du har godtatt den planlagte anestesen.

Hvis du ikke skal reise hjem samme dag, kan du, om du ønsker det, få en **avslappende tablett** 1-2 timer før ankomst operasjonsstuen. Hos mange vil denne medisinen føre til at de ikke husker det som skjer de nærmeste 1-2 timene.

Vent med å ta faste **morgen-medisiner** eller injeksjoner til du er på sykehuset operasjonsdagen. Da vil postsykepleier hjelpe deg å plukke ut de rette medisinene etter anestesilegens forordning. Ved kortvarige inngrep gis ofte også smertestillende tabletter eller stikkpiller på forhånd.

Det er ikke noe godt utgangspunkt for en stor operasjon å ha underskudd på væske og næring, men samtidig er det viktig for din egen trygghet at **matesekken er tom** når du får bedøvelse. Vi følger disse reglene:

Mat må ikke inntas de siste 6 timene før en planlagt operasjon.

Klare væsker (saft, te og kaffe uten melk) kan drikkes inntil 2 timer før.

Tabletter kan svelges med noen slurker vann inntil en time før narkose.

Du kan redusere risikoen for komplikasjoner etter operasjonen ved å slutte å røyke 6-8 uker på forhånd. I alle tilfelle må du ikke røyke operasjonsdagen, be eventuelt om røykeplaster.

Anestesimetoder og mulige bivirkninger

Regionalanestesi

innebærer at nerverne som leder smerte fra den aktuelle del av kroppen er bedøvet. Følelse av trykk og berøring kan være bevart. Du vil ikke kunne se selve operasjonen, men i noen tilfeller kan du om ønskelig følge med via en TV skjerm (se inn i ledd og urinveier). Dersom du ønsker kan du få beroligende medisin så du slummer under operasjonen, alternativt kan du høre på musikk.

De vanligste regionalanestesiene er:

Plexusanestesi, som medfører bedøvelse av nerverne til armen og evt skulderen. Bedøvelsesmiddelet sprøytes inn under huden på halsen eller i armhulen. Til hjelp for å finne nerverne kan anestesilegen bruke en nerverstimulator som sender ut en svak strøm. Når nålen er i nærheten av en nerve vil denne stimuleres og muskler trekke seg sammen.

Det finnes to typer regionale rygg-bedøvelser: spinal- og epiduralbedøvelse

Spinal-og epiduralbedøvelse varer oftest 3-6 timer avhengig av mengden bedøvelsesmiddel som er gitt. Ikke bare smerteførende nerver, men også nerver til muskler i beina blir bedøvet. Dette fører til at du mister muskelkraften i beina i noen timer.

Spinalbedøvelse kan etterfølges av en spesiell type hodepine (postspinal) som forverres i oppreist og bedres i liggende stilling. I dag er dette sjelden (ca 1%). Postspinal hodepine går som oftest over av seg selv i løpet av noen dager. Det finnes behandling for de som er mest plaget. Hvis du får postspinal hodepine etter hjemreise kan vakthavende anestesilege kontaktes via sykehusets sentralbord.

Epiduralbedøvelse kan vare så lenge en ønsker, fordi det legges inn en millimeter-tynn plastslange (et kateter) til påfylling av bedøvelsesmiddel. Epiduralanestesi brukes også mye som smertelindring etter operasjoner og ved fødsler. Smertelindring og grad av nedsatt muskelkraft varierer med hvor kateteret legges i ryggen og med medikamentdoseringen. Postspinalhodepine kan i sjeldne tilfelle opptre også etter epiduralbedøvelse.

En vanligere plage etter ryggbedøvelse er forbigående ubehag i ryggen. De som har dårlig rygg fra før er mest utsatt. Sammenhengen mellom ryggbedøvelse og ryggplager er uklar. Hvis du er engstelig for ryggen din bør du drøfte med anestesilegen om narkose er et bedre valg for deg.

Bedøvelse av nerver men også narkose, kan i **svært sjeldne** tilfeller føre til langvarig eller varig nerveskade. Det kan være nummenhet i et bedøvet område og i enda sjeldnere tilfeller lammelser. Alvorlig skade på nerver etter ryggbedøvelse skyldes oftest blødning eller infeksjon. Pasienter som bruker full dose eller tar flere sorter **blodfortynnende medisin**, bør vanligvis ikke få ryggbedøvelse. Det samme gjelder de få som har medfødt svikt i blodets evne til å levre seg.

Epiduralkateter som smertelindring etter operasjoner brukes vanligvis ikke mer enn 3-4 dager for å minske risikoen for infeksjon.

Dersom du de nærmeste dagene etter en bedøvelse i ryggen merker unormalt sterke smerter, nedsatt følelse eller lammelse i føttene, kan dette være et infeksjonstegn og du må snarest kontakte anestesilege. Ved tidlig behandling kan varig skade unngås.