

Dagkirurgiska anestesimetoder

Anestesiläkaren föreslår det alternativ som bedöms vara lämpligast utgående från:

- ingreppets art
- patientens hälsotillstånd
- enhetens rutiner
- patientens önskemål såvitt möjligt.

Sövning (narkos)

En sövning gör patienten medvetlös och förhindrar smärtförmimmelser. Narkosmedlen ges antingen intravenöst eller i gasform. För att andningsvägarna skall hållas öppna används ett andningsrör som sätts in då patienten har somnat och tillräcklig andning garanteras med hjälp av en respirator. Sövning används ofta vid ingrepp på buken, bröstkorgen och huvudet t.ex. vid bukoperationer (galloperationer) och tonsilloperationer men kan också användas vid många andra ingrepp.

En sövning är i allmänhet problemfri. Trots det kan man efteråt ha ont i halsen, illamående och uppkastningar samt små tand- eller slemhinneskador vilka uppstått under insättning av andningsröret. Allergiska reaktioner och inverkan på hjärtverksamheten (t.ex. blodtrycksfall) förekommer något oftare än vid bedövningar, fr.a. hos hjärtsjuka patienter.

De centrala bedövningarna

Vid en central bedövning bedövas nerverna som innerverar området där ingreppet skall ske så att smärtförmimmelsen blockeras. Samtidigt försvinner ofta rörelseförmågan från området.

Under ingreppet är patienten ofta vaken, men vid behov ges spänningslösande och lätt lugnande preparat.

Till de centrala bedövningarna som används hör ryggbedövningarna (spinal- och epiduralbedövning) samt bedövning av axelplexus (nervfläta i axelregionen).

Vid spinal- och epiduralbedövning injiceras bedövningsmedlet in i utrymmet runt om ryggmärgen eller utanför den omringande hårda hinnan. Inom dagkirurgin är spinalbedövning vanligare, varvid hela nedre delen av kroppen bedövas. Bedövningen är lämplig vid ingrepp på benen eller bäckenet.

Blockad av nervplexus (nervfläta) eller enskilda nerver bedövar antingen en extremitet eller mindre områden ss. ett lår, en fot eller ett finger. Nerverna kan lokaliseras med hjälp av en nervstimulator i form av en nål som sänder små impulser till nerven. Detta kan kännas som ofrivilliga, icke-smärtsamma muskelryckningar i området som skall bedövas. Bedövningsmedlet injiceras i närheten av nerven och bedövar den långsamt. Bedövningen kvarstår ofta länge, upp till ett halvt dygn.

Intravenös bedövning

Intravenös bedövning används i allmänhet vid mindre ingrepp som kräver blodtomt (tryckmanschett), oftast i handen. Tryckmanschetten begränsar spridningen av bedövningsmedlet till det önskade området.

Lokalbedövning

Om ingreppet sker på ett relativt begränsat område kan man lokalt bedöva det vävnadsområde som skall opereras. Ofta används då smärtmedicin och spänningslösande medicin, sedation, som komplement. Ifall enbart bedövningsmedel används krävs ingen följeslagare för hemfärden.

Sövning eller central bedövning?

Bedövning av mindre områden är lättare att handskas med för kroppen än sövning. Under bedövningen och efteråt är man vaken, och man har möjlighet att själv följa med ett kameraoptiskt ingrepp på skärmen. Genast efter operationen är man fortfarande smärtfri och anestesiemedlens biverkningar s.s. trötthet, illamående och uppkastningar uteblir.

Allvarliga biverkningar till bedövningar är mycket sällsynta. Efter ryggbedövning ses ibland klåda eller urineringssvårigheter. Senare kan man få huvudvärk, vilken besvärar mest i upprätt läge och lättar vid liggande. Den avtar i allmänhet efter några dagar, men vid svåra och långvariga besvär kan man få hjälp av en s.k. blodlappning (15-20 ml eget blod injiceras in i epiduralrummet och vid koagulation täpper det till hålet efter spinalnålen i ryggmärgens hårda hinna). Ibland förekommer lokal smärta eller värk som strålar ut i ena benet. Lokal infektion i stickstället är sällsynt, liksom allergiska reaktioner.

Vid bedövning av axelplexus (nervfläta) kan kontakt med själva nerven ge besvär efteråt. Vid mycket stark smärta vid insprutning av bedövningsmedlet kan nervskada misstänkas.

Bedövningarna kan vara tekniskt svåra att utföra, och lyckas inte alltid fullständigt. Då kan man komplettera med lokalbedövning eller vid behov söva (ge narkos).

En sövning är i allmänhet problemfri. Trots det kan man efteråt ha ont i halsen, illamående och uppkastningar samt små tand- eller slemhinneskador vilka uppstått under insättning av andningsröret. Allergiska reaktioner och inverkan på hjärtverksamheten (t.ex. blodtrycksfall) förekommer något oftare än vid bedövningar, fr.a. hos hjärtsjuka patienter.