

brání narkóza omlazení?

Možná už vážně uvažujete o faceliftu, abdominoplastice nebo o zvětšení či modelaci prsů. Jenže to znamená zákrok v narkóze a z té máte hrůzu. A tak raději operaci nepodstoupíte. A to je škoda, protože mnoho „zaručených“ informací o narkóze jsou pouhé mýty.

Text: Dagmar Morenová

Květa (54) přemýšlí o faceliftu už dva roky, ale pořád se nemůže odhodlat. „A co když zblbnu! Po narkóze odumírají mozkové buňky, to je přece známý fakt,“ prohlásila nedávno na našem babinci a nepřesvědčily ji ani Jarka s Karlou, které už byly na víčkách i na faceliftu, přičemž nejvíce sebe-menší známky zhroupení. Jarka nemusela kvůli náhlé demenci opustit funkci personální ředitelky zahraniční firmy a inženýrka Karla nadále přednáší matematiku na fakultě. Kdepak, Květa trvá na svém. Tu si někde přečetla, jak nějaký nešťastník po narkóze nepoznal ani vlastní ženu, což mu už zůstalo, a kdosi se z ní prý dokonce ani neprobudil! A přitom se Květa, podobně jako mnoho jiných žen, nebojí bolesti a nepočítá s tím, že okamžitě po zákroku bude vypadat jako krásvice. „Jasně že budu mít otoky a modřiny, to je přece samozřejmé, ale ta narkóza...“ mele pořád svou, i když jí vyprávím o případech lidí po složitých operacích, kteří museli podstoupit mnohahodinovou narkózu a často i několikrát za sebou.

A co na to anesteziolog?

Po tomto poučném dýchánku jsem usoudila, že nazrál čas strhnout z narkózy mlhu nevědomosti a uvést věci na pravou míru. A kdo jiný je k tomu povolanejší než dobrý anesteziolog? Proto jsem oslovila **MUDr. Lubomíra Šmuka**, anesteziologa z kliniky plastické a estetické chirurgie Medicom VIP.



MUDr. Lubomír Šmuk

Kdy je strach z narkózy oprávněný – mimo případů srdečních chorob a jiných zdravotních kontraindikací?

Není to spíš špatná informovanost veřejnosti? Média ráda informují hlavně o tragických případech. Obava z narkózy přetrvává z dob, kdy se používaly velmi vysoké a koncentrované dávky jednoho nebo dvou anestetik a prakticky neexistovala žádná jiná možnost kontroly kromě osobních zkušeností narkotizéra. Nežádka byla narkóza vedena člověkem, který ani nebyl lékař. Dnes se používá mnoho kombinací – často i deseti – podstatně modernějších látek, plyných nebo nitrožilních, které mají i při samostatném použití nesrovnatelně menší vedlejší účinky než látky užívané ještě zcela nedávno, zhruba před 15 - 20 lety.

Je pacient během zákroku pod stálou kontrolou anesteziologa?

Ano. Při narkóze se monitorují pomocí velmi přesných přístrojů všechny základní životní funkce, takže anesteziolog má neustále dostatek informací, aby mohl včas zasáhnout proti možným komplikacím často ještě před jejich vznikem. Moderní narkóza, vedená rukou vzdělaného a zkušeného odborníka, v zásadě nemůže způsobit sama o sobě žádné poškození mozku, a pokud někde v tisku takovéto informace vyšly, ať už záměrně nebo omylem, nezakládají se na pravdě. Vždyť takzvaný „umělý spánek“, který se používá léčebně u těžkých zranění mozku, není nic jiného než moderní a šetrná narkóza. Žádný chirurgický zákrok však není možno považovat za banální, protože lidské tělo může reagovat v jeho průběhu jak „přehnaným“ krvácením, tak i zvýšenou srážlivostí krve s následnou embolií, nicméně dnes jsou tyto komplikace běžně zvladatelné. Proto je přítomnost

vyškoleného lékaře a moderní přístrojová technika nezbytným předpokladem pro podávání narkózy, a to platí i pro oblast estetické chirurgie.

Co se v těle při narkóze děje?

Otázka je velmi složitá a k jejímu zodpovězení by bylo třeba mnoha hodin a navíc i důkladných znalostí lidské fyziologie: v zásadě však dochází vlivem anestetik k přechodnému zpomalení mozkového metabolismu, které vede ke snížení vnímání okolí a bolesti, ale i ke snížení schopnosti těla reagovat například na pokles tělesné teploty nebo i krevního tlaku.

V jakém směru nastal pokrok ve srovnání se situací před 10 - 20 lety? Jsou současná anestetika dokonalejší?

Pokrok, který nastal v celé medicíně za posledních dvacet let, lze nazvat jako převratný. Konečně stačí se podívat na seriál „Nemocnice na kraji města“ a „...po 20 letech“, který poměrně věrně zobrazuje úroveň medicíny své doby, aby si člověk tuto revoluční změnu uvědomil.

Jaké mohou být vedlejší účinky narkózy?

Hlavním vedlejším účinkem je spavost a únava, pokles krevního tlaku, tělesné teploty, neschopnost se soustředit, nevolnost nebo zvracení, obtížné močení nebo plynatost či pocit suchosti v krku. Dnes se však zaměřujeme již před narkózou na prevenci a léčbu těchto vedlejších účinků, takže i jejich výskyt a závažnost jsou na přijatelně nízké úrovni.

V jakých případech je indikována lokální anestézie? Bere se v úvahu rozsah zákroku, ohled na psychický stav pacienta a další možné faktory?

Lokální anestézie se používá u dospělých klientů při malých a krátkých výkonech nebo tam, kde je to pro přípravu estetického zákroku výhodné, jako je tomu např. u tumescenční liposukce. V zásadě se dá ale říct, že i operaci víček nebo uší lze bezpečně provést v narkóze.

Jaké druhy lokální anestézie se dnes používají a v čem spočívá její bezpečnost? Není např. více než hodinová „lokálka“, kdy pacient vnímá a vidí, co se s ním a kolem něj děje, na jeho psychiku náročnější než celková narkóza?

Lokální umrtvení se dělí podle rozsahu účinku a způsobu podání na místní (patří sem i tumescenční), kdy jsou umrtvena pouze nervová zakončení v bezprostředním okolí operované části, a svodnou, kdy je umrtvena část velkých nervových svazků končetiny (její části nebo jiné části těla) a epidurální nebo spinální, kdy je znecitlivěna velká část těla umrtvením míchy přímo v páteřním kanále. S výjimkou místního a částečně i svodného umrtvení nevidím žádný pádný důvod použít pro zákroky v estetické chirurgii jakékoliv jiné metody než moderní narkózu. Klient je po ní mnohem dříve plně mobilní než při použití ostatních metod a nároky kladené na jeho psychiku jsou mnohem menší. Výhodná je však kombinace narkózy a místního umrtvení pro snížení pooperační bolesti a spotřeby narkotických látek. Lokál-



ní umrtvení a narkóza jsou dnes z hlediska bezpečnosti metody zcela srovnatelné.

Mnozí pacienti se obávají i „lumbálky“. Mají strach z ochrnutí.

V rukou zkušeného anesteziologa vykazuje tato metoda naprosté minimum takovýchto komplikací (řádově jedna ku několika stovkám tisíc), tyto obavy jsou tedy naprosto neopodstatněné. Pro estetickou chirurgii však není metodou první volby.

Lze ještě před narkózou zjistit případné alergické reakce pacienta na anestetika? A pokud ne, co se stane, když se během zákroku alergická reakce projeví?

Alergické reakce na moderní anestetika jsou prakticky vyloučené, občas se sice mohou objevit reakce na antibiotika nebo na místně podávané látky (lokální anestetika, dezinfekční prostředky, masti apod.), ale i tyto reakce bývají nesmírně vzácné a většinou i velmi dobře zvládnutelné. Zjistit a vyloučit vznik jakékoliv, před tím neznámé alergie, je zatím prakticky nemožné. Školený anesteziolog si však umí poradit velmi dobře i s těmito komplikacemi.

Takže milé dámy (a pánové), bát se narkózy opravdu nemusíte. A hlavně nezapomeňte na to, že dobrý anesteziolog je pravou rukou dobrého chirurga. Anesteziologie je dnes samostatný lékařský obor a role anesteziologa je v každém, a to nejen estetickém operačním týmu, nezastupitelná. Tento lékař si umí poradit nejenom s možnými komplikacemi, ale léčí i pooperační bolest a vedlejší účinky narkózy a chirurgického zákroku v bezprostředním období před a po operaci. Zkrátka a dobře, anesteziolog je strážcem klidného a bezpečného průběhu i každé estetické operace.

Z HISTORIE NARKÓZY

Dějiny narkózy jsou staré jako lidstvo samo: prvním anesteziologem byl, soudě podle bible, zřejmě Bůh, který uspal Adama, aby mu vyňal žebro, z něhož stvořil Evu. Poměrně věrohodné zprávy o narkóze pocházejí už ze starého Egypta, kde lékaři dávali na rty pacientům houbu nasáklou mandragorou, jež mu pomalu kapala do úst. Až do počátku moderní doby se i v Evropě používalo k tišení bolestí laudanum (opium), vysoké dávky alkoholu, a všichni už jistě znají i více než 4000 let starou čínskou akupunkturu.

Zlom nastal v 19. století

Nicméně k zásadnímu obratu došlo až 16. října 1846 v Bostonu, kdy na operačním sále v Massachusetts General Hospital předvedl doktor Morton skeptickému odbornému publiku ukázkou éterové narkózy. Pouhých 114 dnů po celosvětové premiéře ji podal prvnímu pacientovi v Čechách v klášteře U Milosrdných Na Františku mnich Celestin Opitz.

Z literatury nebo z filmů si určitě vybavíte hororové příběhy, kdy se bolest při amputaci nohy tišila alkoholem, a přesto museli nebožáka držet čtyři silní chlapi. Nebo když kovář, zastávající i funkci zubaře, bacil souseda úpícího bolestí gumovým obuškem po hlavě, aby mu při trhání zubu neukouzl prst. Počáteční narkotizační metody byly možná velmi jednoduché, ale pro pacienta zatěžující a nebezpečné. A víceméně i pro ty, kteří zákrok prováděli.

CO JE TO NARKÓZA (CELKOVÁ ANESTÉZIE)

- Je vhodná v případech, kdy místní znecitlivění nezajistí dostatečnou bezbolestnost, bezpečnost a komfort klienta při operačním zákroku. **Narkóza umožňuje provádět těžší zákroky, které navíc postihují více anatomických vrstev tkání nebo orgánů.** Pro operujícího je velmi důležité, že se v narkóze uvolní kosterní svalstvo. Ostatní svaly řízené vegetativním systémem (srdce, svalovina střev) pracují normálně dál. Jinak by nebylo možné provádět operace v břišní ani v hrudní dutině.
- Začíná se zpravidla nitrožilním **podáním hypnotika, po němž klient usíná.** Následuje zajištění dýchacích cest (obličejovou maskou, laryngální maskou, intubací). Poté je anestézie vedena inhalačními anestetiky, většinou v kombinaci s léky proti bolesti.
- Při narkóze se klient nachází ve stavu podobném velmi hlubokému spánku s tím rozdílem, že za něj některé jeho životní funkce (dýchání) přejímají technicky vyspělé přístroje. Po celou dobu narkózy je nutné přivádět do těla nitrožilně i dýcháním přiměřená množství účinných látek. **Během narkózy je klient sledován anesteziologem pomocí moderní elektroniky.**
- **Nejmělkčí forma celkové narkózy se nazývá analgosedace. Jde v podstatě o uměle regulovaný spánek,** základní životní funkce jsou pouze monitorovány. Tento typ narkózy bývá většinou kombinován s aplikací lokálního anestetika.
- Po ukončení operace přivede anesteziolog postupným snižováním dávky anestetických látek klienta opět do plného vědomí. **Ještě před probuzením dostává klient první dávku analgetik.** Poté je převezen na pokoj nebo JIP, kde je nadále napojen na monitoring základních životních funkcí a zůstává pod dohledem lékaře nebo odborného personálu.

CO JE TO LOKÁLNÍ ANESTÉZIE

- Používá se pro umrtvení menších ploch, tedy pro jednoduché zákroky ambulantního typu. Příkladem je odstraňování malých kožních névů a bradavic, sešití tržné rány po úrazu nebo liposukce menší plochy a nevelkého objemu.
- Tzv. **svodná anestézie** je druh lokální anestézie, kdy se anestetický roztok aplikuje do blízkosti určitého nervu a periferně od místa aplikace dojde ke znecitlivění i větší plochy. Takovým způsobem lze umrtvit například prst nebo část končetiny.
- Zvláštním typem svodné anestézie je aplikace anestetika do míšního kanálu – **epidurální analgezie.** Periferně od místa vpichu směrem k nohám je pak umrtvena část trupu i obě dolní končetiny. Při všech těchto vyjmenovaných typech umrtvení je pacient při vědomí. *

INZERCE

Vyhlazení mimických vrásek bez injekcí!

BOTOMAX je maska s obdobnými účinky, jaké mají botulinové injekce, ale bez použití jehel a toxických látek. Díky aktivnímu prvku Lyседine B má srovnatelné výsledky.

BOTOMAX je určen zejména k odstranění mimických vrásek v okolí očí a úst, vrásek na krku a dekoltu.

Botomax je profesionální kosmetický přípravek Laboratoire Lyседia Paris

LYSEDIA

BOTOMAX

- odstraňuje vrásky
- hloubkově hydratuje
- zmírňuje svalovou relaxaci
- posiluje elasticitu pokožky
- potlačuje tvorbu volných radikálů

