

Risiko maut kurang sewaktu pembiusan umum dengan teknologi perubahan lebih canggih

Proses pesakit 'ditidurkan'

Berita HARTAN (25/09/2021) M/S 39



Pembiusan umum atau 'general anaesthesia' adalah proses pesakit akan ditidurkan untuk pembedahan bagi sesuatu penyakit yang dihidapi mereka.

Ketika pembedahan dilakukan pesakit akan berada dalam keadaan tidak sedar (tidur) dan tidak merasa kesakitan.

Terdapat dalam rekod pembiusan risiko mengenai kejadian alahan kepada ubat bius sehingga boleh mengancam nyawa pesakit.

Dalam hal ini rekod sejarah alahan atau alergi terhadap ubatan amat penting. Jika ia berlaku ketika pembiusan, rawatan segera akan

untuk rawatan selanjutnya.

Risiko pembiusan

Pembiusan umum juga mempunyai risiko tersendiri. Antara risiko yang biasa berlaku tetapi tidak memudaratkan pesakit ialah:

- Kesakitan atau bengkak di bahagian tangan iaitu kesan suntikan ubat melalui jarum plastik branula. Keadaan ini akan sembuh dengan sendirinya.
- Pesakit berisiko mengalami rasa loya dan muntah selepas pembiusan. Ini dapat dikurangkan dengan ubat tahan loya dan muntah.
- Pesakit rasa tidak selesa atau sakit tekak akibat tiub endotrakea dimasukkan ke dalam saluran pernafasan, tetapi ini hanya bersifat sementara.

pembiusan, rawatan segera akan diberi bagi mengelakkan komplikasi lebih buruk.

Menurut Pakar Anestesiologi Jabatan Anaesthesiologi dan Unit Rawatan Rapi UiTM Private Specialist Centre (UPSC), Dr Isqandar Adnan, ada beberapa risiko tetapi boleh berlaku semasa pembiusan umum.

Katanya, pesakit mungkin separuh sedar (pesakit merasa sakit dan boleh mendengar) semasa pembiusan dan pembedahan berlangsung.

Untuk memastikan keadaan ini tidak berlaku, pemantauan denyutan jantung, tekanan darah, saturasi oksigen, karbon dioksida dan kadar dos gas tidur diberi menjadi amat penting.

Di Barat, terdapat komplikasi pembiusan yang sangat jarang berlaku di negara ini. Sindrom hiperthemia malignan berlaku kepada pesakit yang memang mempunyai sejarah penyakit otot skeletal.

"Menjadi tradisi dan kewajipan di sepanjang proses pembiusan, doktor bius dan jururawat akan sentiasa menjaga dan memantau keadaan pesakit ketika pembedahan," katanya.

Sekiranya berlaku sesuatu kecemasan semasa pembiusan, bantuan serta-merta dilakukan.

Terdapat empat fasa secara amnya untuk pembiusan penuh, iaitu:

Fasa satu: Pembiusan ialah fasa induksi pembiusan.

Fasa ini bertujuan untuk memenuhi paru-paru pesakit dengan oksigen.

Ia dilakukan dengan pemberian

oksigen melalui topeng muka pernafasan. Pesakit akan diminta bertenang dan bernafas seperti biasa.

Selepas itu, ubat bius intravena akan disuntik melalui jarum plastic (branula) dan pesakit akan tidur dalam masa 13 hingga 15 saat.

Pada masa ini, pesakit terus mendapat oksigen dan gas bius (gas tidur) yang diberi menggunakan mesin anastesia.

Tiub endotrakea kemudiannya akan dimasukkan ke dalam salur pernafasan pesakit. Mesin anaesthesia akan berterusan menyalurkan oksigen dan gas tidur kepada pesakit.

Fasa dua: Pembiusan ialah fasa penyelenggaraan pembiusan.

Fasa ini doktor bius akan berada sepanjang masa bersama pesakit, memantau fisiologi dan memberi ubat dan cecair badan yang diperlukan ketika proses pembedahan.

Dalam fasa ini, keadaan pesakit boleh menjadi stabil atau sebaliknya. Denyutan jantung, tekanan darah, kadar saturasi oksigen terus dipantau dan dos gas tidur akan dikawal untuk memastikan ia mencukupi untuk pembiusan dan tidak diberi secara berlebihan.

Ubat bius lain diperlukan akan diberikan dalam fasa ini termasuk ubat loya

atau ubat tahan muntah, pelbagai jenis ubat penahan sakit dan ubat relaksasi otot.

Doktor bius mesti berada dengan pesakit sepanjang tempoh pembedahan sedang berjalan.

Keselamatan ketika pembiusan dan pembedahan menjadi ke-

utamaan yang sangat penting dalam menjaga nyawa pesakit.

Fasa tiga: Pembiusan ialah fasa pembalikan pembiusan.

Selepas pembedahan selesai, pesakit akan melalui proses untuk disedarkan semula dari keadaan tidak sedar (tidur).

Pemberian gas tidur akan dihentikan dan kadar aliran oksigen akan dinaikkan. Ini bertujuan mempercepatkan gas tidur dibuang dari badan pesakit melalui paru-paru dengan cepat.

Selepas ini, pesakit secara perlahan-lahan akan mula bernafas sendiri dan sedar sedikit demi sedikit. Ubat pembalikan relaksasi otot akan diberikan jika perlu.

Pemantauan pemantauan aras fisiologi terus direkodkan semasa proses penyedaran ini berlaku. Perlahan-lahan pesakit akan semakin sedar dan boleh menurut arahan mudah seperti membuka mulut sendiri.

Air liur di rongga mulut akan disedut keluar jika ada. Pesakit kemudiannya akan semakin sedar dan tiub endotrakea akan dicabut keluar. Pesakit akan dipastikan agar dapat bernafas sendiri, diberi oksigen menggunakan topeng muka.

Pesakit akan dipindahkan ke bilik pemerhatian selepas sedar sepenuhnya.

Fasa empat: Pembiusan adalah proses pemulihan pembiusan.

Pesakit berada di bilik pemerhatian, dijaga doktor bius dan jururawat. Pesakit akan diberi oksigen dan pemantauan denyutan jantung, tekanan darah dan saturasi oksigen diteruskan.

Sekiranya perlu, ubat tahan muntah dan penahan sakit boleh diberi. Pesakit akan dinilai dari segi tahap kesedaran diri dan pemeriksaan komplikasi pembiusan dan pembedahan (jika ada).

Pesakit berada di bilik pemulihan sekurang-kurangnya 30 hingga 45 minit. Jika keadaan pesakit stabil akan dipindahkan ke wad biasa



“Menjadi tradisi dan kewajipan di sepanjang proses pembiusan, doktor bius dan jururawat akan sentiasa menjaga dan memantau keadaan pesakit ketika pembedahan”

Dr Isqandar Adnan

▲ Pakar bius (kiri) mengawasi pesakit yang sudah dibius dengan pelali pada satu pembedahan. (Gambar arkib NSTP)

• Pening dan sakit kepala selepas pembiusan umum. Untuk ini, tiada rawatan khusus, pesakit hanya perlu berehat beberapa jam dan biasanya keadaan ini baik dengan sendirinya.

• Kecederaan kecil kepada tubuh seperti mata, gigi dan lidah mungkin boleh berlaku semasa proses induksi pembiusan.

Ini satu keadaan yang boleh dielakkan iaitu dengan melakukan prosedur bius secara berhati-hati dan selamat.

Bius selamat

Dr Isqandar berkata, seiring peredaran masa, pembiusan umum menjadi semakin selamat dengan adanya perkembangan teknologi alat perubatan tercanggih dan penggunaan ubat bius baru yang lebih efektif dan selamat.

Fungsi doktor bius untuk menjaga dan memantau pesakit semasa pembiusan umum tidak boleh digantikan oleh teknologi alat perubatan itu sendiri.

Katanya, keselamatan dan nyawa pesakit keutamaan mutlak dan hanya dapat dicapai dengan kerjasama dan perhatian penuh pasukan doktor bius dan doktor bedah dalam pengurusan pesakit.

▼ Ubat bius dalam bentuk gas diberikan melalui alat pernafasan.

