



KARTA INFORMACYJNA DOTCZĄCA

ZNIECZULENIA

Karta zawiera podstawowe wiadomości o metodach znieczulenia do zabiegów operacyjnych i związanych z nimi powikłań. Prosimy uważnie przeczytać i podpisać kartę u dołu strony. Pytania prosimy kierować do konsultującego Pana/Panią lekarza anestezjologa. Prawidłowe i szczegółowe poinformowanie lekarza w trakcie badania o stanie zdrowia, istniejących lub przebytych chorobach, przyjmowanych lekach i ewentualnych zabiegach operacyjnych pozwoli na zredukowanie ryzyka powikłań związanych ze znieczuleniem.

Pacjent operowany w trybie planowym zobowiązany jest powstrzymać się od jedzenia 6 godzin przed planowanym zabiegiem. Do 2 godzin przed operacją można pić klarowne płyny (woda, herbata). Niemowlęta: mleko kobiece można bezpiecznie podawać do 4 godzin a sztuczne mieszanki mleczne do 6 godzin przed operacją.

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Znieczulenie ogólne, które umożliwia wykonanie każdego zabiegu operacyjnego, składa się z kilku komponentów: sen (wyłączenie świadomości), osiągane przez podanie leku drogą wziewną lub dożylną, bezbolesność uzyskiwana silnymi lekami przeciwbólowymi podawanymi dożylnie, zwiotczenie mięśni - jest konieczne do przeprowadzenia dużych zabiegów operacyjnych i wymaga prowadzenia sztucznej wentylacji.

Znieczulenie ogólne można przeprowadzić z zachowaniem lub wyłączeniem oddechu własnego pacjenta. Wyłączenie oddechu pacjenta wiąże się z koniecznością prowadzenia sztucznej wentylacji przy pomocy aparatu do znieczulenia, co wymaga zabezpieczenia dróg oddechowych rurką intubacyjną lub maską krtaniową. W trakcie zabiegu operacyjnego pacjentowi są podawane leki anestetyczne drogą wziewną (gazy anestetyczne) i/lub dożylną, płyny infuzyjne (kroplówki), czasem konieczna jest transfuzja krwi.

Monitorowane są parametry życiowe: ciśnienie tętnicze krwi, ekg, utlenowanie krwi (pulsoksymetria), parametry sztucznej wentylacji. Niekiedy konieczne jest założenie wkłucia centralnego — do dużego naczynia żylnego na szyi lub w okolicy obojczyka. Wkłucie to pozwala na podaż stężonych preparatów, pobieranie krwi do badań lub specjalistyczne monitorowanie pracy serca u wybranych chorych. Niektórym chorym wprowadza się sondę do żołądkową lub/i cewnik do pęcherza moczowego. Na każdym etapie znieczulenia ogólnego (wprowadzenie, podtrzymanie i wybudzenie) mogą zdarzyć się powikłania. Ryzyko wystąpienia powikłań wzrasta: z wiekiem pacjenta, czasem trwania zabiegu operacyjnego, u chorych otyłych, u pacjentów obciążonych chorobami (nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, cukrzyca, astma, niewydolność nerek i inne), u kobiet ciężarnych, u chorych z pełnym żołądkiem (czyli przed upływem 6 godzin od ostatniego posiłku), przy operacjach w trybie pilnym.

Do najczęstszych, ale niezbyt groźnych powikłań znieczulenia ogólnego należą: nudności i wymioty pooperacyjne, dreszcze pooperacyjne, bóle gardła, bóle mięśni, uszkodzenie zębów (podczas intubacji), podanie leków poza żyłę (pęknięcie żyły, złe wkłucie).

Do poważnych powikłań zaliczamy: spadek lub wzrost ciśnienia tętniczego krwi, niedotlenienie, wynikające ze skurczu krtani, skurczu oskrzeli, utrudnionej lub niemożliwej intubacji, zachłyśnięcia treścią żołądkową, niedokrwienie mięśnia serca lub zawał mięśnia serca, zaburzenia rytmu serca, zatorowość płucną, reakcje uczuleniowe na leki.

ZNIECZULENIE OGÓLNE – KRÓTKOTRWALE

Znieczulenie stosowane do zbiegów i badań diagnostycznych w trybie jednodniowym. Przygotowanie pacjenta jest takie jak do każdego znieczulenia. Znieczulenie polega na podaniu dożylnym leku przeciwbólowego i nasennego o krótkotrwałym działaniu. Podczas znieczulenia są monitorowane podstawowe parametry życiowe. Znieczulenie to umożliwia szybkie wyjście pacjenta ze szpitala. Absolutnie konieczna jest obecność pełnoletniej osoby, która towarzyszyć będzie przy opuszczaniu szpitala i w czasie 24 godzin po znieczuleniu pacjenta obowiązuje również zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługi maszyn. Po znieczuleniu mogą pojawić się przejściowe dolegliwości: nudności, wymioty, ogólne zmęczenie, bóle i zawroty głowy.

ZNIECZULENIE REGIONALNE (PRZEWODOWE)

W zależności od techniki pozwala na wybiórcze, czasowe znieczulenie operowanego obszaru ciała. W czasie zabiegu chory może spać z zachowanym oddechem własnym, a ze snu można go w każdej chwili wybudzić. Zaletą tego znieczulenia jest mniejszy wpływ na układ krążenia i oddechowy, minimalne nudności i wymioty lub ich brak, możliwość przedłużenia działania przeciwbólowego na okres pooperacyjny. W trakcie operacji chory jest również monitorowany, jak w znieczuleniu ogólnym. Do technik znieczulenia regionalnego zaliczamy między innymi: znieczulenie podpajęczynówkowe (POP), znieczulenie zewnątrzoponowe (ZOP), blokadę splotu ramiennego, **znieczulenie odcinkowe iv.**

ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE

Znieczulenie umożliwia przeprowadzenie wielu operacji w obrębie kończyn dolnych, miednicy, krocza, podbrzusza a także zabiegów położniczych (cięcie cesarskie). Znieczulenie uzyskujemy przez podanie leków znieczulających miejscowo do przestrzeni podpajęczynówkowej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Leki te blokują przewodzenie czucia bólu, temperatury, uniemożliwiają poruszanie kończynami przez okres średnio 4 - 5 godzin. Znieczulenie wykonuje się w pozycji siedzącej lub leżącej na boku, z kręgosłupem wygiętym w „koci grzbiet”. Objawy niepożądane, mogące wystąpić w trakcie zabiegu związane z tym rodzajem znieczulenia, to: spadek ciśnienia tętniczego krwi, przemijające zwolnienie akcji serca, nudności, odruch wymiotny.

Do powikłań znieczulenia podpajęczynówkowego zaliczamy: popunkcyjne bóle głowy, popunkcyjne bóle pieców, zatrzymanie moczu (wymagające cewnikowania pęcherza) Do poważnych powikłań, ale występujących bardzo rzadko (0,16%) zaliczamy: uszkodzenie rdzenia kręgowego lub korzenia nerwowego, zapalenie opon mózgowych lub mózgu, krwiak podpajęczynówkowy.

ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE

Polega na podaniu leków znieczulających miejscowo do przestrzeni zewnątrzoponowej w każdym odcinku kręgosłupa, najczęściej w okolicy lędźwiowej lub piersiowej. Może być przeprowadzone metodą ciągłą przy pomocy cienkiego cewnika wprowadzonego do tej przestrzeni, dzięki czemu znieczulenie to może być wykorzystane nie tylko do operacji, ale też do leczenia bólu ostrego po zabiegu operacyjnym, bólu przewlekłego lub do zniesienia bólu porodowego.

Możliwe powikłania: przypadkowe nakłucie opony twardej, bóle okolicy lędźwiowej, przejściowe lub trwałe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, mrowieniem lub osłabieniem kończyn z paraliżem włacznie, krwiak przestrzeni zewnątrzoponowej, zakażenie, reakcje uczuleniowe.

BLOKADA SPLOTU RAMIENNEGO

Jest stosowana do operacji w obrębie kończyny górnej i barku. Polega na podaniu środków znieczulenia miejscowego w okolicę karku. Powoduje to przejściową utratę czucia i siły mięśniowej w operowanej kończynie. Ta bezpieczna metoda pozwala na uzyskanie długiego czasu bezbolesności w okresie pooperacyjnym.

Powikłania zdarzają się bardzo rzadko. Należą do nich: Zespół Hornera, porażenie nerwu przeponowego i krtaniowego, podanie środka znieczulającego donaczyniowo, odma opłucnowa.

ZNIECZULENIE ODCINKOWE DOŻYLNIE

Polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego do żyły kończyny operowanej po uprzednim wyciśnięciu z niej krwi. Warunkiem podania leku jest zaciśnięcie na ramieniu opaski przypominającej mankiet do mierzenia ciśnienia. Znieczulenie pojawia się po podaniu środka znieczulającego i trwa dopóki nie opróżni się napompowanego mankietu.

Powikłania to: ogólne reakcje toksyczne, uszkodzenie nerwów wywołane uciskiem mankietu.