Informator dla pacjentów

Szpital bez bólu

# Znieczulenie do zabiegów

MEDICOVER SZPITAL

Pragniemy, by operacje i zabiegi przeprowadzane w Szpitalu Medicover odznaczały się nie tylko bezpieczeństwem i profesjonalizmem, ale także w możliwy optymalny sposób zapewniały komfort Pacjentowi.

Nasze dążenia w tym kierunku zostały uhonorowane prestiżowym certyfikatem „Szpital bez bólu", który otrzymaliśmy w lutym 2010 roku.

Wyróżnienie przyznane przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu jest obiektywnym potwierdzeniem, iż Szpital Medicover w realny sposób przyczynia się do poprawy komfortu pacjentów poddawanych zabiegom, skutecznie uśmierzając występujący u nich ból pooperacyjny.

## Wybór odpowiedniego znieczulenia do zabiegu

W celu prawidłowego przeprowadzenia operacji należy dokonać odpowiedniego znieczulenia. O tym, jaki jest najodpowiedniejszy dla Ciebie sposób znieczulenia – zdecydujesz wspólnie z anestezjologiem.

Anestezjolog, to lekarz specjalista, którego spotkasz przed operacja w Szpitalnym Centrum Konsultacyjnym. W trakcie wizyty lekarz anestezjolog zapyta Cię o:

- wcześniejsze znieczulenia
- stan zdrowia
- rodzaj przyjmowanych leków i suplementów diety
- ostatnie konsultacje, jeśli jesteś pod kontrola innego lekarza (np. kardiologa, pulmonologa, neurologa, lekarza rodzinnego) ewentualnie poprosi o wykonanie dodatkowych badań lub konsultacji
- u dzieci bardzo ważne jest żeby od ustąpienia ostatniej infekcji minęło co najmniej 2 tygodnie. W przeciwnym wypadku zwiększa się ryzyko zaburzeń oddechowych w trakcie znieczulenia i okresie pooperacyjnym

## Rodzaje znieczulenia

Istnieją różne sposoby znieczulenia. Najbardziej znany jest podział na znieczulenie ogólne, podczas którego pacjent śpi, a leki przeciwbólowe i relaksujące mięśnie działają ogólnie, oraz znieczulenie przewodowe w trakcie którego jedna z części ciała (np. ramię lub noga) zostaje czasowo znieczulona.

W trakcie każdego znieczulenia pacjent zostaje podłączony do monitora kontrolującego czynność serca (na klatce piersiowej zostaną przyklejone elektrody do zapisu czynności serca, na palec zostanie założony czujnik w celu pomiaru zawartości tlenu we krwi). W regularnych odstępach czasu będzie także dokonywany pomiar ciśnienia krwi.

U każdego pacjenta dokonuje się wkłucia dożylnego, dzięki któremu można podłączyć kroplówkę i podawać leki.

Wybór znieczulenia zależy od stanu zdrowia pacjenta, jego wieku oraz rodzaju operacji, jak również od indywidulanych oczekiwań pacjenta.

Możliwe jest połączenie różnych metod znieczulenia, np. znieczulenia ogólnego znieczulenia regionalnego lub blokady nerwów obwodowych.

## Znieczulenie ogólne

Znieczulenie ogólne wykonuje się przy użyciu leków dożylnych, podawanych przez założoną wcześniej kaniulę dożylną. W krótkim czasie po podaniu leków pacjent zasypia. W celu zapewnienia prawidłowej wentylacji zostaje założona rurka do tchawicy lub do gardła. Podczas operacji anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna pozostaje przez cały czas przy pacjencie, kontrolując czynności życiowe.

Dzięki podłączonej aparaturze można dokładnie określić, w jaki sposób organizm reaguje na znieczulenie i w razie konieczności, podawane są dodatkowe dawki leków. Użycie specjalnych monitorów umożliwia ocenę stopnia znieczulenia i relaksacji mięśni.

**Możliwe powikłania znieczulenia ogólnego:**

- Senność, wymioty i nudności
- Może wystąpić podrażnienie gardła – spowodowane założeniem rurki dotchawiczej. Dyskomfort znika zwykle w przeciągu 1-2 dni po zabiegu
- Zaburzenia oddychania, duszności
- Czasami obserwuje się uczulenie na leki znieczulenia ogólnego, które ustępuje zwykle po podaniu leków przeciwuczuleniowych
- Wystąpienie groźnych powikłań podczas znieczulenia ogólnego jest najczęściej związane ze stanem ogólnym pacjenta przed zabiegiem, dlatego ważne jest poinformowanie anestezjologa przed zabiegiem o wszelkich problemach zdrowotnych

## Znieczulenie ogólne dzieci

Dzieci można wprowadzić do znieczulenia metodą dożylną lub wziewną. U małych dzieci częściej stosowana jest metoda wziewna. Dziecko zasypia wdychając przez maskę mieszaninę gazów. Po uśpieniu zakładane jest wkłucie dożylne, podawane są leki, zabezpiecza się drogi oddechowe. Dziecko przez cały czas znieczulenia jest monitorowane. Rodzic może towarzyszyć dziecku na bloku operacyjnym do chwili uśpienia oraz może być przy dziecku podczas wybudzenia na sali pooperacyjnej.

**Możliwe powikłania znieczulenia ogólnego u dzieci:**

- Przedłużająca się senność
- Nudności, wymioty
- Zaburzenia oddychania w trakcie znieczulenia i w okresie pooperacyjnym

## Znieczulenie przewodowe

Podczas znieczulenia przewodowego cześć ciała np. noga lub ramię zostają czasowo wyłączone ruchowo i czuciowo (w wyniku wpływu leków na nerwy przewodzące bodźce bólowe i ruchowe oraz sploty nerwowe).

## Znieczulenie podpajęczynówkowe

Przygotowanie pacjenta do tego rodzaju znieczulenia nie różni się od przygotowania do znieczulenia ogólnego. Pacjent zostaje podłączony do aparatury kontrolującej i kroplówki. Znieczulenie (wkłucie) można wykonywać na siedząco lub w ułożeniu na boku. Samo wykonanie znieczulenia podpajęczynówkowego nie jest bardziej bolesne od normalnego wkłucia dożylnego.

W momencie podania leków następuje zmiana ciepłoty nóg oraz drętwienie (mrowienie). W krótkim czasie w obszarze znieczulonym występuje bezbolesność i ograniczenia ruchomości. Może być zachowane czucie dotyku. Podczas operacji pacjent może być przytomny lub może poprosić o środek nasenny. W zależności od podanych leków znieczulenie może trwać 2 do 5 godzin.

**Możliwe powikłania znieczulenia podpajęczynówkowego:**

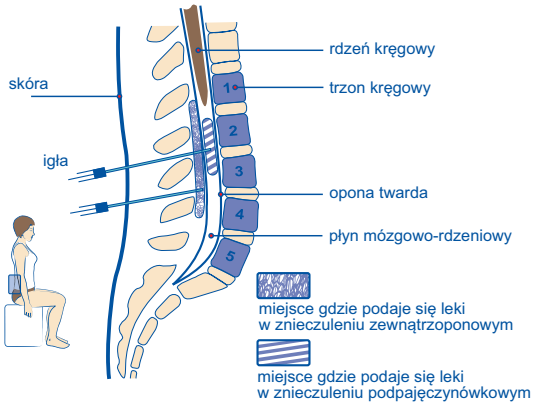
- Niedostateczne znieczulenie – w tym przypadku anestezjolog podaje dodatkowo leki dożylnie, aby poprawić stopień znieczulenia. Może się też zdarzyć, że konieczne będzie wykonanie znieczulenia ogólnego.
- Niskie ciśnienie – najczęściej przejawia się nudnościami i wymiotami, podanie leków i przetoczenie dodatkowych ilości płynów likwiduje te ujemne skutki.
- Wysokie znieczulenie – przejawia się najczęściej drętwieniem rak i/lub trudnościami w oddychaniu. W takim przypadku podaje się pacjentowi tlen.
- Trudności w oddawaniu moczu – czasami mają miejsce w pierwszym okresie pooperacyjnym. Trudności te spowodowane są znieczuleniem pęcherza moczowego i mają charakter przejściowy.
- Bóle głowy – wywołane wypływem płynu mózgowo rdzeniowego przez miejsce wkłucia. Zapobiega się temu przez stosowanie bardzo cienkich igieł oraz płaskie ułożenie pacjenta w pierwszym okresie po operacji. Zwykle ustępują po paru dniach. Jeżeli ból jest bardzo silny i nie ustępuje po podaniu leków przeciwbólowych (ok. 0,5% pacjentów) należy skontaktować się z anestezjologiem, który wykona ponownie wkłucie do przestrzeni zewnatrzoponowej i poda niewielka ilość krwi, w celu zahamowania wypływu płynu mózgowo-rdzeniowego.

## Znieczulenie zewnątrzoponowe

Pacjent jest podłączony do aparatury monitorującej. Po wykonaniu znieczulenia miejscowego skóry i tkanki podskórnej w odpowiednią przestrzeń międzykręgową umieszcza się igłę przez którą wprowadza się do przestrzeni zewnątrzoponowej specjalny cienki cewnik. Następnie usuwa się igłę, a cewnik przyklejany jest do skóry pleców. Przez cewnik można podawać stały wlew leków znieczulających. Po zakończeniu leczenia przeciwbólowego cewnik jest usuwany- nie jest to bolesne..

### Możliwe powikłania znieczulenia zewnątrzoponowego:

Powikłania w znieczuleniu zewnątrzoponowym są takie same jak w przypadku znieczulenia podpajęczynówkowego. Stosowane w znieczuleniu zewnątrzoponowym igły są grubsze, dlatego przypadkowe nakłucie opony twardej może również wywołać wypływ płynu mózgowo-rdzeniowego i jako następstwo silne bóle głowy. Leczeniem jest podanie krwi w miejsce wkłucia w celu uszczelnienia opony twardej.




*Rys. Schemat wykonania znieczulenia zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego.*

## Blokada splotów i nerwów obwodowych

Ten rodzaj znieczulenia wykonuje się podczas zabiegów w obrębie kończyn górnych i dolnych. Polega na podaniu środka znieczulenia miejscowego w obrębie splotów lub pni nerwowych unieruchamiających operowaną okolicę. Do wykonania tego znieczulenia używa się USG lub stymulatora nerwów obwodowych, aby precyzyjnie podać środek znieczulający oraz zmniejszyć ryzyko powikłań. Znieczulenie zaczyna działać po ok. 15-30 min. od podania leku. W zależności od dawki czas działania blokady może wynosić nawet do kilkunastu godzin co zapewnia pacjentowi bezbolesność i komfort po zabiegu. W trakcie zabiegu pacjent może mieć podany lek nasenny.

### Możliwe powikłania blokady splotu barkowego:

- Niedostateczne znieczulenie – można podać wówczas dodatkowo lek przeciwbólowy dożylny lub wykonać znieczulenie ogólne.
- Przemijające zaburzenia czucia.
- Donaczyniowe podanie leku wywołuje przemijające objawy metalicznego smaku w ustach, drętwienie warg i języka. Może wystąpić szum w uszach, zaburzenia widzenia, czasami krwiak wmiejscu nakłucia

## Przygotowanie do znieczulenia i zabiegu

Aby znieczulenie i operacja przebiegały jak najsprawniej i najbezpieczniej, wymagane jest odpowiednie przygotowanie pacjenta. Ważne jest, aby pacjent przybył wypoczęty i zrelaksowany. Podczas wizyty przedoperacyjnej możesz poprosić o środki nasenne.

**Przed operacją należy:**

- zmyć lakier z paznokci
- zmyć z twarzy makijaż
- zdjąć biżuterię
- usunąć szkła kontaktowe

Ponieważ palenie papierosów działa niekorzystnie na znieczulenie (może spowodować podrażnienie dróg oddechowych oraz silny kaszel po operacji), zalecane jest niepalenie tytoniu w dniu operacji. W dniu zabiegu niewskazane jest także żucie gumy. Od wyleczenia ostatniej infekcji musi minąć 2 tygodnie

W dniu zabiegu pacjent musi być na czczo. O tym kiedy można zjeść ostatni posiłek i wypić płyn poinformuje lekarz anestezjolog na wizycie przed zabiegiem. Lekarz poinformuje także jakie leki pacjent ma przyjmować w dniu zabiegu. Leki przyjmowane na stałę pacjent powinien zabrać ze sobą do szpitala.

## Ból pooperacyjny

Po operacji, gdy działanie leków przeciwbólowych użytych do znieczulenia zacznie zanikać, pacjent może zacząć odczuwać ból. Ból jest odczuciem przykrym, prowadzi do bezsenności, zmniejszonej aktywności i gorszej wentylacji płuc. Nie należy czekać z podaniem leków przeciwbólowych do czasu, gdy ból jest nie do zniesienia, gdyż wtedy ilość leku podana w celu uśmierzenia bólu jest zwykle niepotrzebnie większa.

Po operacji pacjent jest okresowo pytany o określenie stopnia bólu (0 -bez bólu, 10 -najsilniejszy ból, jaki można sobie wyobrazić). Na tej podstawie podawane będą leki przeciwbólowe dożylne, doustne lub podskórne.

Częste pytanie pacjenta o ból w okresie pooperacyjnym ma na celu określenie jak działają leki przeciwbólowe i ewentualna modyfikacje leczenia bólu. W celu leczenia bólu pooperacyjnego można niekiedy stosować blokadę nerwu lub ciągłe podawanie leków znieczulenia miejscowego przez cewnik do przestrzeni zewnąrz oponowej lub do rany pooperacyjnej.

KO 2013-07 v1

MEDICOVER
SZPITAL

www.medicover/szpital.pl