

INFORMACJE OGÓLNE:

Aby wykonać u Państwa zaplanowaną operację oraz niektóre zabiegi diagnostyczne konieczne jest znieczulenie. W trakcie konsultacji, anestezjolog po zapoznaniu się z Państwa stanem zdrowia oraz całością dokumentacji medycznej, wskaże znieczulenie najbardziej dla Państwa odpowiednie. W trakcie rozmowy odpowie także na wszystkie Państwa pytania dotyczące znieczulenia. Poinformuje Państwa również o ewentualnych dodatkowych badaniach koniecznych do wykonania przed znieczuleniem oraz przypomni o przestrzeganiu zasad. Znieczulenie będzie wykonane na sali operacyjnej lub w specjalnie do tego przeznaczonym pomieszczeniu. Nad Państwa zdrowiem przez cały czas znieczulenia będzie czuwał zespół anestezjologiczny (anestezjolog i pielęgniarka). Do jego zadań będzie należało: monitorowanie czynności życiowych organizmu oraz reagowanie w przypadku wystąpienia stanów bezpośrednio mu zagrażających, stworzenie najlepszych warunków operatorowi do wykonania zabiegu oraz wstępne pooperacyjne leczenie przeciwbólowe. Znieczulenie, które ostatecznie zostanie z Państwa udziałem wybrane, zależy od wielu czynników, włączając w to:

- Państwa stan zdrowia,
- rozległość oraz czas trwania operacji,
- umiejscowienie okolicy operowanej,
- Państwa preferencje,
- preferencje anestezjologa.

Nadrzędnym celem, którym kierujemy się przy wyborze znieczulenia, jest bezpieczeństwo pacjenta. Zdarza się czasami, że uzgodniony rodzaj znieczulenia nie wystarcza do przeprowadzenia zabiegu lub nie można go wykonać. Jeżeli będzie to możliwe i zostanie z Państwem uzgodnione podczas rozmowy przedoperacyjnej, zostanie zastosowany inny rodzaj znieczulenia. Jeżeli nie, konieczne będzie odstąpienie od zabiegu. Prosimy o cierpliwość, jeżeli anestezjolog zadecyduje o odroczeniu zabiegu. Zauważone problemy zdrowotne zostaną wyjaśnione w celu uniknięcia zdarzeń niepożądanych. Jeżeli będą Państwo pod wpływem leków mających wpływ na stan świadomości lub alkoholu będą Państwo traktowani jak osoby, które nie są w stanie wyrazić świadomej zgody na znieczulenie. Jeżeli w którymkolwiek momencie zdecydują Państwo, że nie chcecie być operowani czy też znieczuleni w uzgodniony wcześniej sposób (nawet leżąc na stole operacyjnym), lekarz anestezjolog wypełniając Państwa wolę odstąpi od znieczulenia i skieruje Państwa z powrotem do oddziału.

Poniżej przedstawiamy zalecenia dotyczące postępowania przed znieczuleniem. Ich spełnienie pozwala zmniejszyć ryzyko okołoperacyjne związane ze znieczuleniem i zabiegiem operacyjnym. Prosimy mieć świadomość, że nie stosując się do nich, ryzykują Państwo swoim zdrowiem lub życiem, a najlepszym wyjściem może być odstąpienie lub odroczenie leczenia operacyjnego

ZALECENIA PRZED ZNIECZULENIEM

- Bezwzględnie należy skontrolować stan uzębienia u dentysty i jeżeli to będzie konieczne wyleczyć/usunąć zmienione próchniczo zęby.
- Należy przestrzegać zaleceń personelu medycznego w okresie okołoperacyjnym.
- Podczas pobytu w szpitalu nie wolno samodzielnie zażywać żadnych leków ani suplementów diety.
- Nie wolno jeść na co najmniej 6 godzin przed znieczuleniem, jeżeli nie zostanie zalecone inaczej.
- Nie wolno pić na co najmniej 2 godziny przed znieczuleniem. Wcześniej mogą państwo pić klarowne płyny (np. woda, słodka herbata, klarowne soki), jeżeli nie zostanie zalecone inaczej.
- Zalecane jest aby na cztery tygodnie przed znieczuleniem powstrzymali się Państwo od picia alkoholu i palenia tytoniu.
- Zalecany jest umiarkowany wysiłek fizyczny dostosowany do Państwa możliwości. Zaleca się przed planowym zabiegiem codziennie przez minimum 30 min wykonywać ćwiczenia fizyczne o umiarkowanym natężeniu, takie jak na przykład szybki spacer.
- Zaleca się aby paznokcie pozbawione były lakieru, tipsów.
- Zaleca się aby zapytali Państwo lekarza wykonującego zabieg jak będą wyglądały przygotowania i operacja, której będziecie poddani oraz okres pooperacyjny (ograniczenia w wykonywaniu wysiłków fizycznych/chodzeniu, w przyjmowaniu posiłków, czas trwania dolegliwości bólowych).
- W dniu poprzedzającym operację wskazane jest wzięcie kąpieli lub prysznic z dokładnym umyciem całego ciała i włosów.
- Bezpośrednio przed wyjazdem na blok operacyjny należy usunąć wszystkie ruchome protezy zębowe, szkła kontaktowe, biżuterię (kolczyki, łańcuszki, pierścionki, zegarki) jak również zmyć makijaż.
- W czasie 24 godzin po znieczuleniu nie wolno prowadzić pojazdów, obsługiwać urządzeń mechanicznych, spożywać alkoholu, palić papierosów oraz wskazane jest powstrzymanie się od podejmowania życiowo ważnych decyzji.

RODZAJE ZNIECZULEŃ:

ZNIECZULENIE OGÓLNE, potocznie zwane narkozą, jest odwracalnym stanem wyłączenia świadomości i odczuwania bólu. Jest rodzajem głębokiego snu, którego nie mogą przerwać nawet najsilniejsze bodźce bólowe. Najczęściej znieczulenie ogólne wywoływane jest wstrzyknięciem dożylnym leku usypiającego, i w zależności od czasu trwania operacji może być dowolnie długo podtrzymywane kolejnymi dawkami. Ponieważ w czasie głębokiej narkozy dochodzi do upośledzenia drożności dróg oddechowych, osłabienia odruchów obronnych i osłabienia oddychania, konieczne może być zastosowanie metod zapewniających odpowiednie oddychanie jak: maska twarzowa, maska lub rurka krtaniowa oraz rurka dotchawicza.

Blokada nerwów lub grup nerwów

Polega na czasowym zniesieniu odczuwania bólu i/lub zniesieniu ruchu, w określonej okolicy ciała (najczęściej na kończynach). Uzyskuje się ją poprzez podaż leku znieczulającego w pobliżu nerwów zaopatrujących daną okolicę ciała poprzez pojedyncze lub wielokrotne nakłucia. Czasami znieczulenie uzyskuje się przez podaż leku do żyły kończyny w której za pomocą specjalnego mankietu zatrzymano na pewien czas przepływ krwi, tzw. znieczulenie odcinkowe dożylnie (blok Bierera)

Znieczulenie podpajęczynówkowe/zewnątrzoponowe (tzw. znieczulenie „w plecy” lub „w kręgosłup”

Polega na czasowym zniesieniu odczuwania bólu, często również ruchu, w dolnych częściach ciała (od pasa w dół), z możliwością zachowania świadomości podczas zabiegu. Uzyskuje się je poprzez podaż leku znieczulającego bezpośrednio do kanału kręgowego w pobliżu nerwów wychodzących z rdzenia kręgowego (tzw. punkcja), czasami anestezjolog może pozostawić w pobliżu nerwów specjalny cewnik, aby po operacji można było podawać leki przeciwbólowe w sposób ciągły.

Zaletą znieczulenia regionalnego jest zachowanie świadomości, wydolnego oddychania podczas operacji oraz utrzymywanie się znieczulenia w okresie pooperacyjnym. Możliwe jest jednocześnie ze znieczuleniem regionalnym zastosowanie leku uspokajającego/nasennego tak, aby podczas operacji pacjent pozostawał uspokojony lub w płytkim śnie (sedacja).

Znieczulenie podpajęczynówkowe wywołuje się przez wstrzyknięcie środka znieczulającego do płynu mózgowo-rdzeniowego na wysokości 3 lub 4 kręgu lędźwiowego (poniżej zakończenia rdzenia kręgowego - dolna część pleców). Znieczulenie wykonuje się w pozycji siedzącej lub leżącej na boku, po kilkukrotnym zdezynfekowaniu skóry pleców. Następnie znieczulana jest skóra w miejscu planowanej punkcji. Po podaniu leku, na miejsce wkłucia nakładany jest opatrunek, a objawy znieczulenia pojawiają się w ciągu kilku - kilkunastu minut: początkowo jest to uczucie ciepła w kończynach, dalej dołącza się osłabienie kończyn i brak czucia w znieczulonym miejscu. Objawy trwają ok 3 godziny, ustępują stopniowo: zazwyczaj najpierw pojawia się możliwość poruszania kończynami, a później czucie.

W znieczuleniu zewnątrzoponowym (ZZO) środek znieczulający wstrzykuje się między blaszki opony twardej, zazwyczaj tam umieszcza się cewnik do ciągłego podawania leków w okresie pooperacyjnym lub podczas znieczulenia porodu. Znieczulenie zewnątrzoponowe można zrobić w każdym odcinku kręgosłupa (najczęściej w części lędźwiowej lub piersiowej). Znieczulenie również poprzedzone jest dezynfekcją skóry pleców. Objawy znieczulenia występują po ok. 20-30 minutach.

Analgosedacja / Monitorowana opieka anestezyjologiczna

Polega na podaży leków powodujących złagodzenie nieprzyjemnych doznań oraz często niepamięć zdarzenia, przy zachowanej współpracy pacjenta. Uzyskuje się ją poprzez podaż leków znieczulających dożylnie lub wziewnie. Samodzielnie stosowana jest wystarczająca przy zabiegach diagnostycznych o niewielkim nasileniu bólu. Może być uzupełnieniem znieczulenia regionalnego lub miejscowego. Polega na monitorowaniu przez anestezyjologa parametrów życiowych pacjenta (oddech, ciśnienie, praca serca, świadomość) podczas zabiegu. Jeżeli jest to konieczne anestezyjolog interweniuje, aby umożliwić bezpieczne wykonanie zabiegu.

Możliwe objawy uboczne i działania niepożądane znieczulenia

Każdy zabieg medyczny, wykonany nawet z największą starannością może wiązać się z wystąpieniem objawów niepożądanych. Wystąpienie niektórych wiąże się z mechanizmem działania stosowanych środków lub technik, wpływu długotrwałego ułożenia w stanie zwiotczenia mięśni (np. bóle kręgosłupa) lub reakcji organizmu na podawane środki (np. dreszcze, uczulenie, gorączka). Znieczulenie ogólne lub regionalne u osoby nieobciążonej innym schorzeniem poza chirurgicznym jest bardzo bezpieczne. Ryzyko zgonu z powodu znieczulenia jest mniejsze niż dla osoby uczestniczącej w ruchu drogowym. Ryzyko to rośnie głównie w związku z obecnością schorzeń towarzyszących, które zaburzają w sposób istotny funkcjonowanie organizmu oraz może zależeć od rozległości operacji. Bez względu na rodzaj znieczulenia konieczne jest założenie kaniuli (tzw. wenflonu) do żyły, co może wiązać się z wystąpieniem krwiaka, krwawienia, zapalenia żyły, uszkodzenia struktur sąsiadujących (tętnicy, nerwu, ścięgna). Niezmiernie rzadko może wystąpić zakażenie w miejscu ukłucia, a skrajnie rzadko uogólnione zakażenie (sepsa). Osłabienie kończyn górnych i dolnych w następstwie ucisku i naciągnięcia nerwów/ splotów nerwowych podczas znieczulenia jest rzadkie i najczęściej ustępują samoistnie w ciągu kilku miesięcy. Reakcje alergiczne i nieprawidłowe reakcje na stosowane leki zdarzają się rzadko, a najcięższe formy przebiegające z zaburzeniami oddechowymi i krążenia zagrażającymi życiu są niezwykle rzadkie podczas znieczulenia.

Poniżej przedstawiamy prawdopodobieństwo działań niepożądanych:

Bardzo często (1:2 – 1:9 czyli występujące u co drugiej do jednej na dziewięć osób): niedostateczne opanowanie bólu pooperacyjnego, ból gardła, wymioty/nudności, utrudniony kontakt słowny, krótkotrwałe (do tygodnia) zaburzenia orientacji (u ludzi po 60 roku życia), zawroty głowy, dreszcze, 1;5, bóle głowy 1:5, bóle pleców (im dłuższa operacja tym częściej)1:2-5, przejściowa niedrożność tętnicy po kaniulacji

Częste (1:10-1-99): silny ból po dużych operacjach , popunkcyjne bóle głowy (w dniu operacji), występowanie zaburzeń orientacji (u ludzi powyżej 60 roku życia) w okresie 3 miesięcy od znieczulenia, przejściowe zaburzenia widzenia (po znieczuleniu ogólnym) , bóle mięśni, chrypka, odma (po znieczuleniu splotu nerwowego), urazy jamy ustnej, powstanie krwiaków przy kaniulacji dużych naczyń żylnych, ponowny zawał serca, zgon podczas operacji w trybie natychmiastowym, przejściowe uszkodzenie nerwów powodujące zaburzenia czucia/ zaburzenia ruchu (znieczulenie ogólne), czasowe zatrzymanie moczu (po blokadach centralnych)

Niezbyt częste (1:100-1:999): trwałe zaburzenia orientacji (u ludzi powyżej 60 roku życia), przedłużające się popunkcyjne bóle głowy, całkowita niedrożność tętnicy (po kaniulacji) , uraz zębów, zachowana świadomość bez poczucia bólu (podczas znieczulenia ogólnego) , zgon w okresie okołoperacyjnym z jakiegokolwiek przyczyny, trwałe uszkodzenie nerwu łokciowego (znieczulenie ogólne), napad padaczkowy(znieczulenie regionalne)

Rzadkie (1:1000-1:9999): uszkodzenie rogówki 1:1000, trwałe uszkodzenie innych nerwów niż łokciowy (znieczulenie ogólne) 1:1000,toksyczne działanie leków stosowanych do znieczulenia regionalnego/ miejscowego 1:1500, powrót świadomości z bólem (znieczulenie ogólne) 1:3000, zatrzymanie pracy serca 1:1500 do 3000, trwałe uszkodzenie nerwów po znieczuleniu zewnątrzoponowym 1:2000, trwałe uszkodzenie nerwów po znieczuleniu

podpajęczynówkowym i blokadzie obwodowej 1:5000, ropień nadtwardówkowy (po znieczuleniu zewnątrzoponowym) 1:5000, zgon związany ze znieczuleniem u pacjentów ciężko chorych (alkoholicy; pacjenci z niewydolnością serca, z patologiczną otyłością, z ciężkimi chorobami płuc, dializowani, ze źle kontrolowaną cukrzycą) 1:5000

Bardzo rzadkie (1:10000-1:99999): uczulenie na leki, trwała głuchota (znieczulenie ogólne), toksyczne działanie leków stosowanych do znieczulenia zewnątrzoponowego, zatrzymanie krążenia związane ze znieczuleniem regionalnym, zgon związany ze znieczuleniem, porażenie nerwów czaszkowych (po znieczuleniu podpajęczynówkowym);

Sporadyczne (poniżej 1:1000000): zgon związany ze znieczuleniem pacjentów w dobrym stanie zdrowia, porażenie cztero kończynowe (znieczulenie podpajęczynówkowe/zewnątrzoponowe) 1:100000, trwała ślepota (znieczulenie ogólne), krwiatek nadtwardówkowy (znieczulenie podpajęczynówkowe/zewnątrzoponowe)