

Szanowni Państwo !

Anestezjologia to dziedzina medycyny zajmująca się przygotowaniem pacjenta do znieczulenia, znieczuleniem i opieką nad chorym po zakończeniu znieczulenia. Anestezjolog związany jest z oddziałem intensywnej terapii (OIT), wszystkimi oddziałami zabiegowymi oraz szpitalnym oddziałem ratunkowym. Bierzymy udział również w leczeniu pacjentów w oddziałach zachowawczych poprzez konsultacje mające na celu kwalifikacje do przyjęcia chorego do oddziału intensywnej terapii, wdrażanie specjalistycznych metod uśmierzania bólu, zabezpieczenia specjalnego dostępu naczyniowego (np. do wykonania dializy, żywienia pozajelitowego), znieczulenie do bolesnych procedur diagnostycznych (np. kolonoskopia), terapeutycznych (np. kardiowersja), a także koordynację czynności z zakresu resuscytacji krążeniowo – oddechowej.

Wizyta przedoperacyjna

W trakcie wizyty anestezjologicznej (najczęściej w dniu poprzedzającym zabieg) zostaniecie Państwo poinformowani o możliwym rodzaju znieczulenia. Lekarz anestezjolog przedstawi zalety i niedogodności proponowanego rodzaju znieczulenia i winien otrzymać od Państwa akceptację na jego wykonanie. Podczas wizyty należy rozmawiać z nami szczerze i dzielić się swoimi wątpliwościami, należy zadawać pytania. Odpowiedzi na nie mogą być dla nas oczywiste, ale dla Państwa mają prawo stanowić zagadkę).

Lekarz anestezjolog w trakcie wywiadu zapyta Państwa o wiek, wzrost, masę ciała, nałogi, ogólne samopoczucie oraz występowanie schorzeń dodatkowych takich jak : uczulenia !!!, choroba niedokrwienna serca, zawał mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze, przewlekłe choroby płuc, cukrzycę, przebyte udar mózgu, padaczka czy problemy endokrynologiczne. Kobietom w wieku rozrodczym powinno zostać postawione pytanie o ostatnią miesiączkę oraz o ciążę.

Znieczulenie – anestezja: to wprowadzenie chorego w stan umożliwiający wykonanie operacji. Znieczulenie jest dzielone na znieczulenie ogólne i przewodowe.

- Znieczulenie ogólne charakteryzuje odwracalne spowodowanie snu, brak odczuwania bólu , zanik odruchów i zwiotczenie mięśni. Wszystkie te cechy znieczulenia występują po podaniu specyficznych preparatów medycznych (dożylnie, wziewnie albo oboma drogami).
- Znieczulenie przewodowe (regionalne) polega na czasowym zablokowaniu nerwów lub innych struktur nerwowych, w okolicy planowanej operacji. Założeniem metody jest wyłączenie dolegliwości bólowych przy zachowaniu przytomności.
- Monitorowana opieka anestezjologiczna (MOA) jest formą nadzoru nad chorym w czasie krótkich i najczęściej bezbolesnych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych.

Znieczulenie jest procedurą bezpieczną. Będzie ono wykonane w specjalnie do tego przeznaczonym pomieszczeniu (sala operacyjna lub inne miejsce). W jego trakcie nad Państwa zdrowiem będzie czuwał zespół anestezjologiczny – lekarz i pielęgniarka. Rodzaj znieczulenia zależy od charakteru operacji i jej rozległości, czasu jej trwania, stanu zdrowia chorego, pozycji chorego na stole operacyjnym, możliwości wystąpienia powikłań i sposobów jej leczenia.

Proszę pamiętać, że zawsze będziemy szanowali Państwa wolę i wypełnimy jej treść, chociaż w niektórych przypadkach, jako lekarze, nie będziemy się z nią zgadzać. Macie Państwo prawo zawsze zapytać anestezjologa o groźące powikłania. Jeżeli nie akceptujecie przedstawionego ryzyka, zawsze możecie zapytać o inne, bardziej odpowiadające Państwu metody znieczulenia.

Należy zaznaczyć, iż może się zdarzyć, że ze względu na stan w jakim się Państwo znajdujecie, zaproponowane znieczulenie będzie jedynym możliwym, a już na pewno najbezpieczniejszym w Państwa sytuacji!

Znieczulenie ogólne

Znieczulenie ogólne jest podstawowym i historycznie najstarszym rodzajem znieczulenia, które wykonują anestezjodzy. Stosowane jest we wszystkich specjalnościach zabiegowych, gdzie do zabiegów operacyjnych wymagany jest sen, bezbolesność oraz dobre zwiotczenie mięśni pacjenta. Polega ono na podaniu leków

przeciwbólowych, nasennych oraz środków zwiotczających mięśnie. Dla prowadzenia wentylacji płuc konieczne jest wprowadzenie specjalnej rurki do tchawicy (intubacja) i połączenie jej z respiratorem aparatu do znieczulenia.

- ✓ Połączenie znieczulenia ogólnego i miejscowego nazywa się znieczuleniem złożonym. Taka kombinacja dwóch znieczuleń jest często wykonywana do zabiegów operacyjnych związanych z dużym nasileniem bólu w czasie i po operacji
- ✓ Znieczulenie krótkotrwałe dożylnie, to taki rodzaj znieczulenia, w którym pacjentowi podawany jest dożylny środek znieczulający i lek przeciwbólowy. Sen następuje po kilkudziesięciu sekundach. Chory w trakcie znieczulenia oddycha sam. Po pojedynczej dawce leku znieczulającego pacjent śpi około 5-10 minut, a dawkę tego leku można powtarzać. Znieczulenie takie wykonuje się zwykle do krótkotrwałych bolesnych lub nieprzyjemnych procedur np.: nacięcie ropna, kolonoskopia, nastawienia złamania, kardiowersja.

Powikłania znieczulenia ogólnego:

Dzięki nowoczesnym technikom znieczulania i ciągłemu nadzorowaniu stanu operowanego pacjenta wszelkie powikłania znieczulenia ogólnego zdarzają się obecnie bardzo rzadko. Najczęstsze powikłania znieczulenia ogólnego to: ból głowy, trudności z otwieraniem oczu, „brak sił” – pacjent ma trudności z poruszaniem kończynami, „brak powietrza” – pacjent ma nieznaczne trudności po obudzeniu się z oddychaniem, ma wrażenie ciężaru na piersiach i duszenia się, skłonność do nudności i wymiotów, niewyraźne widzenie, podrażnienie gardła, uszkodzenie uzębienia. Do rzadkich powikłań znieczulenia ogólnego należą: uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie jamy ustnej; zachłyśnięcie się pacjenta kwaśną treścią żołądkową, prowadzące do ciężkiego zapalenia płuc; krytyczne niedotlenienie mózgu pacjenta, powodujące jego nieodwracalne uszkodzenie; nagłe zatrzymanie pracy serca; mechaniczne uszkodzenie tchawicy lub strun głosowych; uszkodzenie rogówki oka; trudności z wybudzeniem pacjenta lub przedłużone budzenie pacjenta spowodowane ukrytymi wadami genetycznymi; gorączka złośliwa - niezmiernie rzadkie powikłanie spowodowane użytymi do znieczulenia lekami; zgon na stole z przyczyn anestetycznych.

Znieczulenie podpajęczynówkowe

Jest rodzajem blokady centralnej, w którym lek znieczulenia przewodowego podawany jest w bezpośrednie sąsiedztwo rdzenia kręgowego, bezpośrednio do płynu mózgowo – rdzeniowego. Znieczulenie podpajęczynówkowe wykonywane jest cienkimi igłami o specjalnie skonstruowanym ostrzu, dzięki czemu uszkodzenie struktur anatomicznych jest niewielkie. Znieczulenie podpajęczynówkowe wykonywane jest jedynie w odcinku lędźwiowym i najczęściej z pojedynczego nakłucia. Do przestrzeni podpajęczynówkowej podawana jest niewielka objętość leku, a objawy znieczulenia niejednokrotnie występują już w chwili podawania leku. Czas trwania blokady wynosi przeciętnie 1,5-3 godzin. W czasie tego znieczulenia w obszarze znieczulonym pacjent nic nie czuje: nie ma czucia dotyku, czucia temperatury, a zwłaszcza nie odczuwa jakiegokolwiek bólu. Nogi pacjenta są jakby zdrętwiałe, nie może nimi poruszać, odczuwa w nich przyjemne ciepło.

Znieczulenie podpajęczynówkowe niesie ze sobą ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Wśród najczęstszych zaburzeń należy wymienić: obniżenie ciśnienia tętniczego krwi i zwolnienie częstości pracy serca, niemożność oddania moczu, toksyczne działania leków znieczulenia miejscowego spowodowane niezamierzoną podażą leku do naczynia krwionośnego, reakcję alergiczną na podane leki, powikłania neurologiczne – zapalenie nerwów, krwiak i ropień przestrzeni zewnątrzoponowej, uszkodzenie nerwów obwodowych lub korzeni rdzeniowych, bóle pleców i głowy.

Popunkcyjne bóle głowy (PDPH) po znieczuleniu podpajęczynówkowym powstają w wyniku nakłucia opony twardej i następującego później wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego do przestrzeni zewnątrzoponowej. Zdarzają się z różną częstotliwością. Częściej występują u osób młodych i położnic. Ból taki może pojawić się od 24 h do 48 h po wykonanym znieczuleniu. Najczęściej ból taki trwa 2 - 3 dni i samoistnie ustępuje. W razie powstania bólu skuteczną taktyką jest przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz picie dużych ilości płynów, a

także pozostawanie w łóżku w pozycji leżącej. Wymuszona pozycja w postaci leżenia na płasko przez okres kilku godzin po zabiegu i znieczuleniu nie ma wpływu na to, czy ból się pojawi czy nie. Należy z całą mocą podkreślić, że nie ma żadnych badań naukowych, które dowodziłyby, że leżenie na płasko i zakaz przybierania pozycji półsiedzącej lub półleżącej zapobiega powstawaniu bólów głowy po znieczuleniu podpajęczynówkowym.

Znieczulenie zewnątrzoponowe

Jest to rodzaj znieczulenia miejscowego polegający na podaniu do przestrzeni zewnątrzoponowej leku miejscowo znieczulającego. Lek podaje się w pobliże nerwów przewodzących ból, a które przebiegają przez tę przestrzeń. Przestrzeń zewnątrzoponowa znajduje się we wnętrzu kręgosłupa, na całej jego długości. Środek znieczulający wstrzykuje się do przestrzeni zewnątrzoponowej poprzez cienki, polietylenowy cewnik (przewodzik, rurkę) o średnicy ok. 1 mm, którego końcówka została umieszczona w przestrzeni zewnątrzoponowej lub bezpośrednio poprzez igłę punkcyjną w metodzie pojedynczego podania leku. Znieczulenie zewnątrzoponowe jest stosowane nie tylko w trakcie zabiegu operacyjnego, ale jest także kontynuowane w okresie pooperacyjnym w celu zwalczania bólu pooperacyjnego. Leki przeciwbólowe są podawane wtedy do przestrzeni zewnątrzoponowej jeszcze przez ok. 12 – 24 godziny po zabiegu przy pomocy automatycznej pompy lub w postaci pojedynczych dawek "z ręki". Znieczulenie zewnątrzoponowe znajduje zastosowanie m.in. przy zabiegach z zakresu chirurgii ogólnej, urazowo-ortopedycznej, ginekologii i położnictwa, chirurgii naczyniowej, torakochirurgii i urologii.

Najczęstsze powikłania, które mogą się zdarzyć przy wykonywaniu znieczulenia zewnątrzoponowego:

- Znieczulenie w „łaty” – niekiedy zdarza się, że niektóre obszary skóry mogą być nie znieczulone, „znieczulenie nie złapało”. Zostanie wtedy podana pacjentowi kolejna dawka środka znieczulającego albo silny lek przeciwbólowy. Gdyby i to nie pomogło zostanie zastosowane znieczulenie ogólne.
- Ból pleców.
- Wymioty i nudności.
- Zatrzymanie moczu – trudności z oddawaniem moczu.
- Uogólniony świąd całego ciała.
- Niezamierzone pozostawienie końcówki cewnika w przestrzeni zewnątrzoponowej.
- Przebicie opony twardej z następowymi bólami głowy.
- Powstanie krwiaka w przestrzeni zewnątrzoponowej, z następowymi ubytkami (porażeniami) neurologicznymi. Prawdopodobieństwo powstania krwiaka po znieczuleniu zewnątrzoponowym wynosi mniej niż 1 : 150 000, zaś po znieczuleniu podpajęczynówkowym mniej niż 1 : 200 000.
- Zapalenie mózgu i opon mózgowo rdzeniowych.
- Zespół tętnicy rdzeniowej przedniej – powstają ubytki neurologiczne.

Znieczulenie odcinkowe dożylnie

Znieczulenie odcinkowe dożylnie nadaje się do krótkich zabiegów o niewielkim lub umiarkowanym stopniu bolesności, których czas trwania nie przekracza 60minut. Należą do nich operacje zaopatrywania ran ręki, repozycja złamania nadgarstka czy odbarczenie kanału cieśni garstka. Metoda ta polega na podaniu środka znieczulenia miejscowego do żyły kończyny operowanej (opróżnionej wcześniej z krwi). Warunkiem podania leku jest zaciśnięcie ramienia opaską przypominającą opaskę aparatu do mierzenia ciśnienia krwi.

Częstość powikłań przy znieczuleniu

W chwili obecnej prawdopodobieństwo zgonu operowanego pacjenta z przyczyn wyłącznie anestezjologicznych wynosi 1 : 10000. Nie dotyczy to pacjentek położniczych, gdzie prawdopodobieństwo to jest o wiele większe i jest związane ze specyfiką znieczulenia w ciąży

Kiedy mogę jeść i pić:

1. Pacjenci operowani poza przewodem pokarmowym powinni powstrzymać się od picia klarownych płynów 2 godziny przed znieczuleniem. Po przyjęciu kolacji i dopuszczenia możliwości przyjmowania płynów do czasu udania się na spoczynek nocny – można następnego dnia na 2-3 godziny przed operacją wypić 200 ml wody lub innych klarownych płynów.
2. Pacjenci operowani poza przewodem pokarmowym mogą przyjmować pokarmy stałe co najmniej 6 godzin przed znieczuleniem.

Premedykacja

Operacji towarzyszą silne emocje , które mogą być przyczyną zaburzeń Państwa równowagi psychicznej. Anestezjolog rozumiejąc Państwa obawy, zadba o to, abyście okres okołoperacyjny spędzili w miarę bezstresowo. Służy temu premedykacja, czyli farmakologiczne przygotowanie do znieczulenia. W większości przypadków premedykację stanowią leki uspokajające, które działają również przeciwłękowo i nasennie. Leki uspokajające podawane są zazwyczaj przed udaniem się na spoczynek - wieczorem dnia poprzedzającego operację oraz 30-40 minut przed przewiezieniem do sali operacyjnej.

W dniu operacji:

W dniu zaplanowanego zabiegu dobrze jest wstać nieco wcześniej (6:00-6:30), przyjmując swoje zalecane po konsultacji anestezjologicznej leki, popijając je łykiem wody. Należy dokonać porannej toalety – proszę się wykąpać, a także umyć włosy i zmyć lakier z paznokci. Dobrym zwyczajem jest umycie zębów, a w przypadku mężczyzn także ogolenie się. Zabronione jest nakładanie makijażu i ozdabianie się biżuterią. Wszelkie kolczyki, łańcuszki, pierścionki i obrączki należy zostawić w sali chorych. Przed operacją proszę usunąć ruchome części uzębienia (protezy), okulary i soczewki kontaktowe. Należy załatwić potrzeby fizjologiczne.

Leczenie bólu

Leczenie bólu po operacji jest poważnym wyzwaniem. Chcielibyśmy , abyście Państwo zdawali sobie sprawę, że po operacji może występować ból, jednak istnieją skuteczne sposoby jego łagodzenia. Nasilenie bólu po operacji będzie u Państwa systematycznie kontrolowane. Jeżeli odczuwacie Państwo ból , należy zawsze zwrócić na to uwagę opiekującego się Państwem personelu medycznego – powinni Państwo otrzymać leki przeciwbólowe.

Nie jesteśmy w stanie uchronić Państwa przed niewielkim bólem/dyskomfortem związanym z drobnymi zabiegami , czy procedurami medycznymi np.: uzyskanie dostępu naczyniowego (nakłucie żyły i wprowadzenie kaniuli – venflonu), zastrzykami, wprowadzeniem sondy do żołądka, cewnikowaniem pęcherza moczowego, wykonaniem lewatywy.

Na zakończenie proszę pamiętać:

- ✓ Nie należy prowadzić samochodu przez co najmniej 24 godziny po znieczuleniu
- ✓ Nie należy obsługiwać urządzeń będących w ruchu przez co najmniej 24 godziny po znieczuleniu
- ✓ Nie powinno się podejmować decyzji ważnych życiowo, ani podpisywać żadnych dokumentów w dniu zabiegu i co najmniej 24 godziny po zabiegu. Najlepiej takie czynności pozostawić na okres po wypisaniu ze szpitala.
- ✓ Nie wolno spożywać alkoholu przez co najmniej 24 godziny po znieczuleniu
- ✓ Nie można opuszczać szpitala , jeżeli nie będzie towarzyszyła Państwu bliska osoba dorosła – w drodze do domu jak i w domu