

INFORMACJE DLA PACJENTA NA TEMAT ZNIECZULENIA

1. W przeddzień zabiegu Pacjent spotka z anestezjologiem, który zaproponuje i omówi najlepszy sposób znieczulenia, uwzględniający stan zdrowia Pacjenta i rodzaj planowanej operacji. Aby zaakceptować proponowany przez anestezjologa rodzaj znieczulenia, Pacjent musi potwierdzić ten fakt swoim podpisem w stosownym formularzu np.: Świadoma zgoda na znieczulenie lub Karta Premedykacyjna, lub Historia Choroby, lub innym formularzu stanowiącym część dokumentacji medycznej Pacjenta.
2. Anestezjolog zleci też leki zmniejszające uczucie niepokoju i strachu, występujące typowo w okresie przedoperacyjnym. Tabletkę uspokajającą Pacjent otrzyma około 1 godzinę przed początkiem planowanego zabiegu. Ponieważ leki uspokajające mogą powodować senną i zawroty głowy, dlatego należy je zażyć po wcześniejszym załatwieniu wszystkich czynności toaletowych.
3. Zaleganie pokarmu w żołądku w czasie operacji może spowodować groźne dla zdrowia i życia powikłania. Jeżeli Pacjent nie otrzyma innych zaleceń, to należy powstrzymać się od spożywania stałych pokarmów na minimum 6 godzin, a picia klarownych płynów (woda niegazowana) na minimum 2 godziny przed planowanym początkiem operacji.
4. Jeżeli przed przyjściem do Szpitala Pacjent przyjmował leki (np. na serce, nadciśnienie tętnicze, astmę, cukrzycę, padaczkę, itp), musi poinformować o tym fakcie anestezjologa. Zwykle należy kontynuować leczenie aż do dnia operacji.

Dzień operacji

1. Rano w miarę możliwości należy wykonać toaletę całego ciała (prysznic), oraz toaletę jamy ustnej.
2. Przed przewiezieniem na salę operacyjną należy wyjąć protezy zębowe, zdjąć okulary, soczewki kontaktowe, aparaty słuchowe, obrączki, łańcuszki, kolczyki, biżuterię oraz perukę.
3. Nie wolno nakładać makijażu i należy zmyć lakier z paznokci.

W Sali Operacyjnej

1. W czasie operacji anestezjolog kontroluje pracę ważnych dla życia narządów, przy pomocy specjalnych aparatów. Dlatego po ułożeniu Pacjenta na stole operacyjnym do klatki piersiowej zostaną przyklejone elektrody EKG, za pomocą których będzie oceniana praca serca, na ramię zostanie założony mankiet aparatu do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, na palec ręki będzie założony czujnik umożliwiający pomiar zawartości tlenu we krwi (pulsoksymetr).
2. Pielęgniarka anestezjologiczna zakłada do jednej z rąk Pacjenta plastikową igłę (wenflon), przez którą w czasie operacji i po jej zakończeniu będą podawane leki i płyny.
3. W szczególnych przypadkach, przed operacją może być konieczne przeprowadzenie dodatkowych zabiegów, o których Pacjenta poinformuje anestezjolog.

Rodzaje znieczulenia

W czasie operacji stosowane są dwa podstawowe rodzaje znieczulenia: ogólne (narkoza) i przewodowe (regionalne – obejmujące wybraną część ciała np. brzuch i nogi). Znieczulenie ogólne (dożylnie lub wziewne) wywołuje stan naśladujący bardzo głęboki sen. W czasie znieczulenia przewodowego (podpajęczynówkowego lub zewnątrzoponowego) Pacjent jest przytomny, ale nie odczuwa bólu, dzięki zablokowaniu przewodnictwa w nerwach, którymi bodźce bólowe płyną z rany operacyjnej do mózgu (stąd nazwa znieczulenie przewodowe). W pewnych sytuacjach można łączyć te dwie metody znieczulenia.

Ból pooperacyjny

W czasie operacji dochodzi do uszkodzenia tkanek, co wywołuje ból. Jego intensywność zależy od rodzaju i rozległości operacji. Najsilniejsze dolegliwości bólowe towarzyszą operacjom brzucha (np. operacja żołądka, trzustki) i klatki piersiowej. W tych przypadkach bardzo silny ból utrzymuje się do 3 - 4 dni. Znacznie słabszy i krócej trwający ból towarzyszy np. operacjom przepukliny, tarczycy, lub operacjom laparoskopowym. Dlatego w czasie zabiegu jak i we wczesnym okresie pooperacyjnym, stosuje się odpowiednie metody leczenia bólu, pozwalające Pacjentom przetrwać ten trudny okres.

Okres pooperacyjny

1. Po operacji Pacjent przebywać będzie w sali pooperacyjnej w oddziale. W sali tej Pacjent pozostanie tak długo, jak to będzie konieczne (maksymalnie do 24 godzin). Pobyt w sali pooperacyjnej zwiększa margines

bezpieczeństwa we wczesnym okresie pooperacyjnym. Ciągły nadzór pielęgniarski oraz monitorowanie pracy płuc, serca i innych narządów, pozwala wcześniej wykryć ewentualne zagrożenia i podjąć natychmiastowe działania.

2. W pierwszych godzinach pobytu w sali pooperacyjnej większość chorych oddycha przez specjalne maski, dzięki którym wdychane powietrze jest wzbogacone tlenem.
3. Pacjenci otrzymują dożylnie płyny, aby nie dopuścić do odwodnienia organizmu.
4. Ból w okresie pooperacyjnym można znieść przy pomocy leków podawanych dożylnie, podskórnie lub przez specjalny cewnik przewodowo. W szczególnych przypadkach leki przeciwbólowe są podawane przez specjalną pompę.

Powikłania i działania niepożądane związane ze znieczuleniem

1. Zabiegom medycznym zawsze towarzyszy ryzyko. Stopień ryzyka zależy od wielu czynników, m.in.: choroby podstawowej, chorób towarzyszących, stanu i wieku chorego, rozległości i miejsca planowanej operacji, jej nagłości, a wreszcie od doświadczenia i wykształcenia zespołu leczącego. Chociaż zawsze staramy się ograniczyć ryzyko, mimo to mogą pojawiać się działania niepożądane oraz komplikacje. Należy podkreślić, że w zdecydowanej większości przypadków powikłania są następstwem zaburzeń wywołanych przez chorobę podstawową lub schorzenia towarzyszące.
2. Działania (reakcje) niepożądane to niezamierzone i niespodziewane zdarzenia, które pojawiają się w trakcie leczenia. Nie stanowią one istotnego zagrożenia dla zdrowia i w krótkim czasie ustępują bez leczenia. Nie wydłużają okresu hospitalizacji.
3. Przykładowe zdarzenia niepożądane związane ze znieczuleniem to:
 - 1) krwiaki podskórne oraz stan zapalny w miejscu wkłucia do żyły,
 - 2) ból gardła i chrypka związane z wprowadzeniem rurki do tchawicy,
 - 3) pooperacyjne nudności i wymioty,
 - 4) przejściowe obniżenie ciśnienia tętniczego,
 - 5) zaczerwienienie skóry, wysypka i świąd jako reakcja alergiczna na stosowane w okresie okołoperacyjnym leki,
 - 6) przemijające utrudnienie w samodzielnym oddawaniu moczu, co wymaga wprowadzenia cewnika do pęcherza moczowego.
4. Powikłania to bardzo rzadko występujące zdarzenia, które negatywnie wpływają na stan pacjenta i zazwyczaj wydłużają czas jego pobytu w szpitalu. Przykładowe powikłania związane ze znieczuleniem to:
 - 1) uszkodzenie zębów w trakcie wprowadzania rurki do tchawicy, szczególnie w przypadkach ruchomych zębów i paradontozy,
 - 2) bóle głowy po znieczuleniu podpajęczynówkowym,
 - 3) zaburzenia czucia w obrębie jakiegoś obszaru skóry, spowodowane przypadkowym nakłuciem lub uciśnięciem nerwu,
 - 4) uszkodzenie strun głosowych,
 - 5) przedostanie się treści pokarmowej z żołądka do płuc z następowym zapaleniem płuc,
 - 6) zatrzymanie pracy serca, a w następstwie uszkodzenie mózgu,
 - 7) zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B, C lub wirusem HIV.

Uwagi i środki ostrożności

1. Częsta zmiana ułożenia ciała w łóżku po operacji przyspiesza powrót do zdrowia. Dlatego dąży się do możliwie szybkiego przywrócenia normalnej aktywności ruchowej. Jednak:
 - 1) po operacji wolno wstawać z łóżka w obecności pielęgniarki lub lekarza i po uzyskaniu ich zgody,
 - 2) przez 2 - 3 dni po operacji należy zachować ostrożność przy zmianie pozycji z leżącej na stojącą (nie należy „zrywać się” nagle z łóżka),
 - 3) chorzy, którzy mieli wykonane znieczulenie podpajęczynówkowe, powinni minimum przez 6 godzin pozostawać w łóżku w pozycji leżącej, nie podnosząc głowy z poduszki (można kręcić głową na boki). Nie zastosowanie się do tego zalecenia może spowodować wystąpienie bólu głowy.
2. Po operacji większość Pacjentów odczuwa pragnienie, suchość i niesmak w ustach. Dlatego chociaż nie wolno pić, to można zwilżać usta i język wodą.
3. Zezwolenie na picie płynów z określeniem ich objętości wydaje lekarz, który zna zakres i przebieg operacji oraz rodzaj zastosowanego znieczulenia.

Zakończenie

1. Powyższe uwagi na temat znieczulenia przedstawione są w formie skróconej.
2. Szczegółowe informacje na ten temat Pacjent uzyska podczas przedoperacyjnej rozmowy z lekarzem anestezjologiem.