INFORMACJE NA TEMAT ZNIECZULENIA

Pragniemy przekazać Pani/Panu najważniejsze wiadomości na temat znieczulenia. Szczegółów na ten temat dowie się Pani/Pan w czasie rozmowy przedoperacyjnej z lekarzem anestezjologiem.

Dzień przed operacją

Przed zabiegiem spotka się Pani/Pan z lekarzem anestezjologiem, który zaproponuje i omówi najlepszy sposób znieczulenia, uwzględniający stan Pani/Pana zdrowia i rodzaj planowanej operacji. Aby zaakceptować proponowany przez anestezjologa rodzaj znieczulenia, musi Pani/Pan potwierdzić ten fakt swoim podpisem na stosownym formularzu stanowiącym część Pani/Pana dokumentacji medycznej. Lekarz anestezjolog może zlecić też leki zmniejszające uczucie niepokoju i strachu, występujące typowo w okresie przedoperacyjnym. Tabletkę uspokajającą może otrzymać Pani/Pan około 1 godzinę przed początkiem planowanego zabiegu. Ponieważ leki uspokajające mogą powodować senność i zawroty głowy, dlatego należy je zażyć po wcześniejszym załatwieniu wszystkich czynności i położeniu się do łóżka. Zaleganie pokarmu w żołądku w czasie operacji może spowodować groźne dla zdrowia i życia powikłania. Jeżeli nie otrzyma Pani/Pan innych zaleceń, to należy powstrzymać się od spożywania stałych pokarmów na minimum 8 godzin, a picia płynów **(zaleca się wodę niegazowaną)** na minimum 2 godziny przed planowanym początkiem operacji.

Kobietom w wieku rozrodczym zaleca się przed przyjściem do szpitala wykonanie testu ciążowego.

Jeżeli przed przyjściem do szpitala przyjmowała Pani/Pan leki (np. na serce, nadciśnienie tętnicze, astmę, cukrzycę, padaczkę, …), to proszę poinformować o tym anestezjologa i chirurga. **Zwykle należy kontynuować przyjmowanie leków aż do dnia operacji włącznie za wyjątkiem np. leków p/zakrzepowych:**

1. Pacjenci przyjmujący **acenokumarol, warfarynę** powinni je odstawić na 4-5 dni przed planowanym zabiegiem tak, aby INR ≤1,4
2. Pacjenci przyjmujący **klopidogrel (np. Plavix, Zyllt, Agregex, Areplex, Plavovorin, Trombex)** powinni odstawić lek na 5-7 dni przed planowanym zabiegiem operacyjnym
3. Pacjenci przyjmujący **tiklopidynę (Aclotin, Ticlo, Apo-Clodin, Iclopid)** powinni odstawić lek na 10 dni przed planowanym zabiegiem operacyjnym
4. Pacjenci przyjmujący **Pradaxe lub Xarelto** powinni odstawić lek na 72 godziny przed planowanym zabiegiem operacyjnym
5. Pacjenci przyjmujący **tikagrelol (Brilique)** powinni odstawić lek na 7 dni przed planowanym zabiegiem operacyjnym

   Należy zwrócić szczególną uwagę, że po odstawieniu takich leków może być konieczne podawanie np. heparyn drobnocząsteczkowych, co ustali lekarz rodzinny (prowadzący).
6. Pacjenci przyjmujący **doustne leki przeciwcukrzycowe takie jak Metformina (np. Metformax, Siofor, Formetic, Glucophage, Metformina)** powinni odstawić lek na 48 godzin przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
7. Pacjenci przyjmujący leki redukcyjne takie jak: **Ozempic, Wegovy, Rybelsus, Mounjaro** powinni odstawić lek na 7 dni przed planowym zabiegiem operacyjnym.

Kwas acetylosalicylowy (np. Acard) w dawce 60-325 mg 1 x dz. nie wymaga zwykle odstawienia.

DZIEŃ OPERACJI

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

W SALI OPERACYJNEJ

W czasie operacji lekarz anestezjolog kontroluje pracę ważnych dla życia narządów, przy pomocy specjalnych aparatów, dlatego po ułożeniu Pani/Pana 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 zawartość tlenu we krwi (pulsoksymetr).

Pielęgniarka anestezjologiczna założy do jednej z żył Pani/Pana ręki plastikową igłę (wenflon), przez którą w czasie operacji i po jej zakończeniu będą podawane leki i płyny.

W szczególnych przypadkach, przed operacją może być konieczne przeprowadzenie dodatkowych zabiegów, o których poinformuje Panią/Pana lekarz anestezjolog.

RODZAJE ZNIECZULENIA

W czasie operacji stosowane są dwa podstawowe rodzaje znieczulenia: ogólne (narkoza) i miejscowe-regionalne – obejmujące wybraną część ciała np. brzuch, kończyny górne lub dolne). Znieczulenie ogólne (dożylne lub wziewne) wywołuje stan naśladujący bardzo głęboki sen. W czasie znieczulenia regionalnego (np. podpajęczynówkowego lub zewnątrzoponowego, splotowego…) 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 monitorowania i leczenia bólu, pozwalające pacjentom przetrwać ten trudny okres.

OKRES POOPERACYJNY

Po operacji będzie Pani/Pan w Sali budzeń. W Sali tej pozostanie Pani/Pan tak długo, jak to będzie konieczne (maksymalnie do 24 godzin). Pobyt w Sali budzeń zwiększa margines bezpieczeństwa we wczesnym okresie pooperacyjnym. Ciągły nadzór pielęgniarski oraz monitorowanie pracy płuc, serca i innych narządów, pozwala wcześnie wykryć ewentualne zagrożenia i podjąć natychmiastowe działania.

- W pierwszych godzinach pobytu w sali budzeń większość chorych oddycha przez specjalne maski, dzięki którym wdychane powietrze jest wzbogacone tlenem.
- Pacjenci otrzymują dożylnie płyny, aby nie dopuścić do odwodnienia organizmu.
- 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 I ZABIEGIEM OPERACYJNYM

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 wyszkolenia 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.

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. Przykładowe zdarzenia niepożądane związane ze znieczuleniem to:

- krwiaki podskórne oraz stan zapalny w miejscu wkłucia do żyły,
- ból gardła i chrypka związane z wprowadzeniem rurki do tchawicy,
- pooperacyjne nudności i wymioty,
- przejściowe obniżenie ciśnienia tętniczego,
- zaczerwienienie skóry, wysypka i świąd jako reakcja alergiczna na stosowane w okresie okołooperacyjnym leki,
- przemijające utrudnienie w samodzielnym oddawaniu moczu, co wymaga wprowadzenia cewnika do pęcherza moczowego.

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:

- uszkodzenie zębów w trakcie wprowadzania rurki do tchawicy, szczególnie w przypadkach ruchomych zębów i paradontozy,
- bóle głowy po znieczuleniu podpajęczynówkowym,
- zaburzenia czucia w obrębie jakiegoś obszaru skóry, spowodowane przypadkowym nakłuciem lub uciśnięciem nerwu,
- porażenie ruchowe kończyn z niedowładem,
- uszkodzenie strun głosowych,
- przedostanie się treści pokarmowej z żołądka do płuc z następowym zapaleniem płuc,
- rzadko zakażenia w tym również wirusem zapalenia wątroby typu B, C lub wirusem HIV.
- niezwykle rzadko może wystąpić zatrzymanie pracy serca, a w następstwie uszkodzenie mózgu,
- konieczność leczenia w OAiIT w przypadku zabiegów o dużym ryzyku lub powikłanych stanem zagrożenia życia.

UWAGI I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

Wstawanie z łóżka

Częsta zmiana ułożenia ciała w łóżku po operacji przyspiesza powrót do zdrowia. Dlatego dąży się do możliwie szybkiego przywrócenia normalnej aktywności ruchowej. Jednak:

- po operacji wolno wstawać z łóżka w obecności pielęgniarki lub lekarza i po uzyskaniu ich zgody,
- przez 2 - 3 dni po operacji należy zachować ostrożność przy zmianie pozycji z leżącej na stojącą (nie należy „zrywać się" nagle z łóżka),
- 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). Niezastosowanie się do tego zalecenia może spowodować wystąpienie bólu głowy.

Picie płynów

Po operacji większość pacjentów odczuwa pragnienie, suchość i niesmak w ustach. Dlatego chociaż nie wolno pić, to można zwilżać usta i język wodą.

Zezwolenie na picie płynów z określeniem ich objętości wydaje lekarz, który zna zakres i przebieg operacji oraz rodzaj zastosowanego znieczulenia.

Zakończenie

Powyższe uwagi na temat znieczulenia przedstawione są w formie skróconej. Szczegółowe informacje na ten temat może uzyskać Pani/Pan podczas przedoperacyjnej rozmowy z lekarzem anestezjologiem.

Życzymy Pani/Panu szybkiego powrotu do zdrowia!

Zespół Lekarzy Anestezjologów i Pielęgniarek Anestezjologicznych

OŚWIADCZENIE

Zapoznałam/ łem się z „Informacją na temat znieczulenia" i oświadczam, że treść jest dla mnie całkowicie zrozumiała oraz że nie mam żadnych dodatkowych pytań.

Miejscowość data ……

Czytelny podpis pacjenta ……