



KLINIKA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
PIM MSWiA ul. Wołoska 137, 02-605 Warszawa

INFORMACJA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA

Prosimy o zapoznanie się z poniższą informacją na temat znieczulenia dla pacjentów PIM MSWiA.

PRZED ZNIECZULENIEM

1. Należy pozostawać na czczo tzn. **nie jeść nic na 6 godzin przed zabiegiem. Można pić klarowne, niegazowane płyny do 2 godzin przed zabiegiem.** Pożądane jest wypicie jednej szklanki klarownego soku jabłkowego lub wody na dwie godziny przed znieczuleniem.
2. Należy rano w dniu zabiegu zażyć przyjmowane przewlekłe leki (za wyjątkiem tych, które lekarz polecił odstawić przed zabiegiem) popijając maksymalnie 1 szklanką wody niegazowanej.
3. Pacjenci niedożywieni oraz poddawani dużym operacjom (zwłaszcza brzuszny) powinni spożywać produkty bogatobiałkowe i/lub doustne suplementy diety przez co najmniej 7 dni przed zabiegiem. Zmniejsza to ilość powikłań infekcyjnych i przyspiesza gojenie ran.
4. Wskazane jest zaprzestanie lub przynajmniej znaczne ograniczenie palenia papierosów. Zmniejsza to ryzyko oddechowych powikłań pooperacyjnych (np. zapalenia płuc)
5. „Ruch to zdrowie” dlatego na kilka tygodni przed operacją wskazane są długie spacery (np. 4 razy w tygodniu po 1h), jazda na rowerze itp. Poprawia to wydolność serca i płuc.
6. Przed przybyciem na salę operacyjną należy:
 - dokładnie umyć całe ciało wodą z mydłem,
 - umyć zęby i/lub dokładnie wypłukać jamę ustną wodą,
 - zmyć makijaż, zdjąć biżuterię i usunąć lakier z paznokci,
 - wyjąć i pozostawić protezy zębowe oraz szkła kontaktowe w oddziale.

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Znieczulenie ogólne, nazywane potocznie „narkozą” jest metodą, która polega na wywołaniu u pacjenta głębokiego snu i niewrażliwości na wszystkie bodźce związane z operacją (np. ból podczas nacinania skóry). Po wejściu na salę operacyjną i rozmowie z lekarzem anestezjologiem pielęgniarka zakłada cewnik dożylny, nakleja elektrody na klatkę piersiową i podłącza monitorowanie pracy serca (EKG), ciśnienia krwi oraz saturacji. Lekarz anestezjolog umieszcza na twarzy pacjenta maskę z tlenem. Pielęgniarka podaje wtedy leki znieczulające. Po kilku minutach chory zasypia a anestezjolog umieszcza w jego tchawicy rurkę intubacyjną, umożliwiającą oddychanie. Przez cały zabieg chory śpi, nie widzi i nie słyszy niczego, nie czuje również bólu. Po zakończonej operacji podaż leków znieczulających zostaje przerwana a pacjent budzi się jeszcze na sali operacyjnej śpiący i oszołomiony. Rurka jest usuwana a następnie pacjent jest przenoszony na salę pooperacyjną, gdzie dochodzi do siebie. Najczęstsze powikłania znieczulenia ogólnego to ból i drapanie w gardle związane z obecnością rurki intubacyjnej. Niektórzy pacjenci odczuwają nudności i wymioty spowodowane niepożądanym działaniem leków. Rzadko podczas intubacji dochodzi do uszkodzenia gardła lub krtani. Poważniejsze powikłania zdarzają się bardzo rzadko i należą do nich: zatrzymanie krążenia, niedotlenienie, zachłyśnięcie treścią żołądkową, udar mózgu lub zawał serca. Dotyczą one najczęściej pacjentów obciążonych wieloma chorobami, którzy są operowani ze wskazań nagłych, w stanach zagrażających życiu. Obecnie dzięki nowoczesnym sposobom monitorowania parametrów życiowych, bezpiecznym lekom oraz zaawansowanym procedurom znieczulenie ogólne jest tak bezpieczne jak lot samolotem.

ZNIECZULENIE DOŻYLNNE (tzw. „krótkie”)

Do krótkich, mało bolesnych i małoinwazyjnych zabiegów takich jak gastroscopia, niewielkie zabiegi ginekologiczne lub kardiowersja elektryczna nie jest potrzebne znieczulenie ogólne z intubacją. Wtedy stosuje się znieczulenie dożylne, które polega na podaniu niewielkich dawek leków znieczulających powodujących krótki i płytki sen. Pacjent nie czuje bólu. oddycha sam przez maskę z tlenem i budzi się szybko, zaraz po wykonaniu krótkiego zabiegu.



ZNIECZULENIA PRZEWODOWE

To rodzaj znieczulenia regionalnego, w którym po podaniu leków znieczulających w okolice struktur nerwowych dochodzi do wyłączenia odczuwania bólu w określonym miejscu ciała (kończyny dolne, górne etc.).

1) ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE

Wykonuje się je do zabiegów w obrębie dolnej połowy ciała. W pozycji siedzącej lub leżącej na boku, po uprzednim znieczuleniu skóry, lekarz anestezjolog wykonuje ukłucie bardzo cienką igłą w dolnej części kręgosłupa lędźwiowego. Jest to praktycznie bezbolesne. Po wprowadzeniu leku znieczulającego pacjent zaczyna odczuwać ciepło, mrowienie i drętwienie a następnie znika czucie i możliwość poruszania kończynami dolnymi. Podczas zabiegu pacjent jest przytomny i świadomy otoczenia, natomiast nie czuje bólu. Samo znieczulenie trwa od ok. 1,5 – 3 h (czasem dłużej), blokada ustępuje od góry (najdłużej znieczulone są stopy). Gdy wróci możliwość poruszania kończynami można jeść, pić oraz siadać w łóżku za zgodą lekarza prowadzącego.

2) ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE

Wyłącza odczuwanie bodźców w ściśle określonej okolicy ciała (np. tułów, kończyny). W pozycji siedzącej lub leżącej na boku, po uprzednim znieczuleniu skóry, lekarz anestezjolog wykonuje ukłucie igłą na odpowiednim dla miejsca operowanego poziomie kręgosłupa (np. do operacji brzusznych będzie to odcinek piersiowy kręgosłupa). Po identyfikacji odpowiedniej przestrzeni wprowadza się do niej cienki plastikowy cewnik, który zostaje przyklejony do pleców i może być pozostawiony po operacji w celu leczenia bólu. Do cewnika podaje się leki znieczulające.

Możliwe powikłania znieczulenia podpajęczynówkowego i zewnątrzoponowego:

- spadek ciśnienia tętniczego (mogą wystąpić nudności i wymioty)
- niewystarczająca blokada (wówczas anestezjolog wykona znieczulenie ogólne)
- zbyt wysoki poziom znieczulenia objawiający się drętwieniem rąk, ust, trudnościami w oddychaniu
- przejściowe trudności w oddaniu moczu (niekiedy wymagają zacewnikowania pęcherza moczowego)
- popunkcyjne bóle głowy (zazwyczaj w 2-3. dobie pooperacyjnej) - u mniej niż 0,5% pacjentów
- niedowład kończyn i inne zaburzenia neurologiczne – bardzo rzadko występujące
- zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych

3) BLOKADY SPLOTÓW I NERWÓW OBWODOWYCH

Polega na wprowadzeniu w okolice struktur nerwowych środka znieczulającego, pod wpływem którego dochodzi do wybiórczego znieczulenia danej części ciała (np. spłot ramienny – zabiegu w obrębie kończyny górnej, spłot szyjny – zabiegi na tętnicy szyjnej). Struktury nerwowe anestezjolog znajduje posługując się USG bądź stymulatorem nerwów (urządzenie wyposażone w igłę, drażniące niewielkimi dawkami prądu celem zlokalizowania nerwów, które chcemy zablokować – jest to nieco nieprzyjemne). Blokada utrzymuje się wiele godzin, co wykorzystujemy w leczeniu bólu pooperacyjnego.

Możliwe powikłania:

1. niedostateczne znieczulenie (wówczas anestezjolog wykona znieczulenie ogólne)
2. zakażenie lub krwiak w miejscu wkłucia (samoistnie ustępujący w ciągu kilku dni)
3. objawy toksyczne użytych leków znieczulających (zaburzenia świadomości, drgawki, zaburzenia rytmu serca, zatrzymanie krążenia) – rzadkie powikłania wymagające intensywnego leczenia
4. deficyty neurologiczne (związane z uszkodzeniem nerwów przez igłę lub środek znieczulający)

PO ZNIECZULENIU

- 1) Po znieczuleniu przewodowym (podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe) nie trzeba leżeć płasko. Gdy powróci zdolność poruszania kończynami można siadać w łóżku oraz jeść i pić.
- 2) W przypadku nudności lub wymiotów należy to zgłosić personelowi medycznemu – zostaną podane odpowiednie leki.
- 3) W przypadku zabiegów w trybie jednodniowym nie można prowadzić pojazdów mechanicznych, obsługiwać maszyn, ani uprawiać sportów obarczonych ryzykiem kontuzji na 24 godziny po znieczuleniu. Wskazany jest odpoczynek w domu. Szpital opuścić można pod opieką innej osoby dorosłej.
- 4) Po krótkim znieczuleniu dożylnym można jeść i pić już po 2 godzinach od znieczulenia.