

Przygotowanie pacjenta do znieczulenia

Wpisany przez Sławomir Brzozowski

piątek, 11 kwietnia 2008 07:32 - Zmieniony poniedziałek, 31 maja 2010 09:39

Poniższe wiadomości mają na celu przekazanie Państwu informacji na temat znieczulenia, przedstawienia różnych jego rodzajów, zalet i wad. Z wątpliwościami i pytaniami, które nasuną się po przeczytaniu tych informacji, będą mogli Państwo zwrócić się do anestezjologa, który przyjdzie na wizytę przedoperacyjną w przeddzień zabiegu.

W czasie tej wizyty zostaną Państwo zbadani, zostanie zebrany wywiad chorobowy, lekarz zapozna się z wynikami badań dodatkowych (morfologia, cukier, zdjęcia rtg, usg itp.) W razie jakichkolwiek wątpliwości poprosi o powtórzenie badań lub wykonanie innych, które uzna za niezbędne, może też poprosić o konsultację innego specjalistę (np. internistę, okulistę, laryngologa). Jeżeli lekarz uzna, że pacjent jest dobrze przygotowany do znieczulenia, przepisze leki, których celem jest farmakologiczne uspokojenie osoby oczekującej na operację. Dowiedzie się także Państwo, od kiedy musicie bezwzględnie powstrzymać się od jedzenia i picia. W dniu zabiegu nie wolno także palić papierosów. Zażycie leków, które Państwo dotychczas przyjmowali, zależy od decyzji anestezjologa i on Was o tym poinformuje. Poprosi także o podpisanie zgody na znieczulenie. Jeżeli zabieg odbywa się ze wskazań nagłych, taka rozmowa skrócona jest do minimum i może mieć miejsce na sali operacyjnej, gdyż często w takich wypadkach nie dysponujemy wystarczającym czasem, jednak podstawowe informacje zawsze muszą być od pacjenta uzyskane. Przytomny pacjent musi podpisać zgodę na znieczulenie. Jeśli zabieg dotyczy dzieci i młodzieży do lat 18, zgodę na znieczulenie muszą wyrazić rodzice lub przedstawiciel ustawowy. Odstępstwo od tej zasady może mieć miejsce tylko w sytuacji, gdy operacja odbywa się ze wskazań życiowych, a wyrażenie zgody przez opiekuna jest niemożliwe w danej chwili. Informacje na temat stanu zdrowia dziecka i dotychczasowych chorób powinniśmy uzyskać od rodziców. Wybór rodzaju znieczulenia, o ile pozwala na to lokalizacja zmiany chorobowej oraz stan ogólny, zależy od pacjenta. Lekarz anestezjolog natomiast, na podstawie własnej wiedzy i doświadczenia, zasugeruje najlepszy dla chorego rodzaj znieczulenia. **CO TO JEST ZNIECZULENIE/ANESTEZJA?**

Jest to czasowe wyłączenie funkcji układu nerwowego. Dzięki temu możliwe jest bezbolesne przeprowadzenie zabiegów chirurgicznych i diagnostycznych (np. endoskopii, badań radiologicznych itp.) Istnieją dwa główne rodzaje znieczulenia - ogólne i regionalne. Na około godzinę przed zabiegiem pacjentowi podaje się lek uspokajający w postaci zastrzyku domięśniowego lub tabletki, a dzieciom - w syropie. Po przyjeździe na salę operacyjną następuje identyfikacja pacjenta, pielęgniarka zakłada wkłucie dożylnie, podłącza kroplówkę, EKG, zakłada pulsoksymetr i mankiet do mierzenia ciśnienia. Gdy pacjent jest tak przygotowany, przystępujemy do znieczulenia. Znieczulenie ogólne można wyobrazić sobie jako sen wywołany przez podanie leku drogą dożylną lub wziewną. Leki te zaczynają działać już po kilkunastu sekundach. W czasie trwania zabiegu podaje się je w odpowiednich odstępach czasowych. Świadomość jest wyłączona, a odczuwanie bólu zniesione. Po operacji dopływ leków zostaje zatrzymany i pacjent budzi się ze "snu". Znieczulenie regionalne pozwala, dzięki zastosowaniu odpowiedniej techniki, na czasowe "uśpienie" tylko tej części ciała, której będzie dotyczyć planowany zabieg. Ideą jest zablokowanie nerwów tej okolicy poprzez wstrzyknięcie środka miejscowo znieczulającego do tkanek otaczających ten nerw. Pacjent pozostaje przytomny i można z nim rozmawiać. Jeśli osoba operowana nie chce być świadoma, możliwe jest podanie środka nasennego lub uspokajającego. Niekiedy konieczne bywa dodatkowo wykonanie znieczulenia ogólnego. Sytuacja taka może mieć miejsce wtedy, gdy zabieg

Przygotowanie pacjenta do znieczulenia

Wpisany przez Sławomir Brzozowski

piątek, 11 kwietnia 2008 07:32 - Zmieniony poniedziałek, 31 maja 2010 09:39

chirurgiczny wydłuża się a znieczulenie regionalne przestaje działać lub gdy nie udało się z różnych względów uzyskać zadowalającego poziomu anestezji regionalnej. Specyficznym rodzajem tego typu znieczulenia jest znieczulenie okołordzeniowe (Inne określenia, z którymi mogą się Państwo spotkać, to: znieczulenie dokręgowo/ podpajęczynówkowe/ zewnątrzoponowe). W tym przypadku środek anestetyczny podawany jest (po znieczuleniu skóry) bezpośrednio do kanału kręgowego. W znieczuleniu podpajęczynówkowym - do przestrzeni podpajęczynówkowej, w zewnątrzoponowym - do przestrzeni zewnątrzoponowej. Trzeba podkreślić, że nie każda operacja może być przeprowadzona w tym typie znieczulenia i nie u każdego pacjenta można je wykonać. Możliwe jest połączenie znieczulenia zewnątrzoponowego i ogólnego, dzięki czemu w czasie trwania operacji podaje się mniej leków przeciwbólowych drogą dożylną, a zniesienie bólu zapewnia infuzja leku przez założony cewnik zewnątrzoponowy. Aby zapobiec bólom pooperacyjnym, cewnik ten utrzymuje się przez kilka dni po operacji i tą drogą nadal podaje się leki przeciwbólowe.

W JAKI SPOSÓB ZAPEWNIĄ SIĘ BEZPIECZEŃSTWO W TRAKCIE ZNIECZULENIA?

Niezależnie od rodzaju, znieczulenie odbywa się w pomieszczeniu do tego celu przystosowanym, wyposażonym w sprzęt, który jest każdorazowo sprawdzany w celu bezpiecznego znieczulenia. Wszystko, co styka się z ciałem pacjenta jest jednorazowego użytku, sterylizowane lub dezynfekowane, w zależności od obowiązujących dla danego produktu zasad. W czasie znieczulenia pacjent jest pod stałą kontrolą anestezjologa. W naszym szpitalu pacjenci operowani na "nowym" bloku chirurgicznym usypiani są w pokoju przygotowawczym obok sali operacyjnej i dopiero po zaśnięciu są na nią przewożeni. Po zabiegu zaś, w zależności od oceny anestezjologa, mogą spędzić kilka pierwszych godzin na tzw. Sali wybudzeń, gdzie cały czas pozostają pod kontrolą anestezjologa i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.

CZY ZNIECZULENIE JEST BEZPIECZNE?

Każda czynność medyczna, nawet przeprowadzona przez wykwalifikowaną osobę i z zachowaniem obowiązujących zasad, niesie ze sobą jakieś ryzyko powikłań. Tak też jest ze znieczuleniem. Naszym zadaniem jest postępować tak, aby zapobiec powikłaniom. A te, niestety, niekiedy są nie do przewidzenia, np. interakcje lekowe. Ciągły nadzór prowadzony przez anestezjologa w czasie znieczulenia pozwala na natychmiastowe spostrzeżenie jakichkolwiek nieprawidłowości i podjęcie działań w celu ich wyeliminowania. Aparatura stosowana do znieczulenia jest nowoczesnym sprzętem i jest wyposażona w alarmy, które sygnalizują ewentualne odstępstwa od zaprogramowanych wartości. Ujemne strony znieczulenia ogólnego. Nudności i wymioty po obudzeniu występują rzadko dzięki stosowaniu coraz lepszych leków. Podanie leków przeciwwymiotnych niemal całkowicie je likwiduje. Ryzyko zachłyśnięcia się treścią żołądkową jest bardzo małe przy planowych zabiegach, o ile pacjent jest na czczo, zgodnie z zaleceniem anestezjologa. Aby zapewnić wentylację (oddychanie) w czasie znieczulenia, musimy zastosować rurkę intubacyjną lub maskę krtaniową. Wprowadzanie rurki intubacyjnej do tchawicy wiąże się z ryzykiem uszkodzenia uzębienia. Należy zgłosić anestezjologowi obecność ruchomych zębów czy protez. Podrażnienie krtani rurką intubacyjną (lub gardła w przypadku stosowania maski krtaniowej) może być przyczyną bólu gardła, trudności w przełykaniu i chrypki, które to dolegliwości szybko mijają. Może

Przygotowanie pacjenta do znieczulenia

Wpisany przez Sławomir Brzozowski

piątek, 11 kwietnia 2008 07:32 - Zmieniony poniedziałek, 31 maja 2010 09:39

niekiedy, ale niezwykle rzadko, dojść do uszkodzenia strun głosowych. W miejscu założenia wkłucia mogą pojawić się wylewy krwawe czy bolesne zaczerwienienie jako skutek drażniącego działania wstrzykiwanych leków. Powinno to mijać po kilku dniach. Przedłużone ułożenie na stole operacyjnym może wywołać bóle kręgosłupa lub uciśnięcie niektórych nerwów, a w efekcie ograniczenie ich funkcji, np. osłabienie ruchomości kończyny lub, wyjątkowo, porażenia całkowitego danego nerwu. W większości przypadków objawy cofają się w ciągu kilku dni lub tygodni. W ciągu kilku pierwszych godzin po znieczuleniu mogą pojawić się przejściowe zaburzenia pamięci i problemy z koncentracją. Komplikacje trudne do przewidzenia, stanowiące ryzyko zagrożenia życia, jak ciężka reakcja alergiczna na zastosowane leki, zatrzymanie akcji serca, niedotlenienie, zdarzają się niezmiernie rzadko. Ujemne strony znieczulenia regionalnego. Efektem ubocznym znieczulenia okołordzeniowego mogą być popunkcyjne bóle głowy. Niekiedy wskazany jest kilkudniowy odpoczynek i zastosowanie leków przeciwbólowych. Utrudnienia w oddawaniu moczu mogą wymagać przejściowego założenia cewnika do pęcherza moczowego. Mogą pojawić się bóle w okolicy wkłucia. Zdarzają się chwilowe spadki ciśnienia, zwłaszcza w pierwszych minutach po znieczuleniu rdzeniowym. Bardzo rzadko obserwowano przejściowe zaburzenia wzroku i słuchu. Jeżeli dodatkowo stosowano leki działające ogólnie mogą, pojawić się krótkotrwałe zaburzenia pamięci i koncentracji. Groźne zaburzenia, jak drgawki, zatrzymanie akcji serca czy trwałe paraliż są niezmiernie rzadkie. W znieczuleniu miejscowym w okulistyce uszkodzenie gałki ocznej jest niezmiernie rzadkie.

ZNIECZULENIE AMBULATORYJNE

Jeżeli konieczne jest wykonanie krótkiego zabiegu, jak np. nastawienie barku czy nacięcie ropnia, stosuje się krótkotrwałe znieczulenie dożylnie, które jest znieczuleniem ogólnym. Podaje się leki krótkodziałające, ale pacjent musi być świadomy, że po takim znieczuleniu musi pozostać w szpitalu w celu obserwacji jeszcze przez kilka godzin. Przed tego rodzaju znieczuleniami także trzeba wstrzymać się od jedzenia i picia przez minimum 6 godzin. Po znieczuleniu nie wolno prowadzić samochodu, a na czas powrotu do domu i następne godziny należy zapewnić sobie opiekę znajomej osoby. W razie niepokojących zmian samopoczucia trzeba zgłosić się do lekarza.

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

CO BĘDZIE, JEŚLI OBUDZĘ SIĘ W TRAKCIE OPERACJI?

Ciągły nadzór nad pacjentem w trakcie znieczulenia wyklucza możliwość takiej sytuacji.

CZY W CZASIE OPERACJI PRZETACZA SIĘ KREW?

Obecnie uważa się, że krew należy przetaczać tylko wtedy, gdy są ściśle do tego wskazania. To znaczy, że nie przetacza się jej "na zapas". Decyzję o każdej transfuzji podejmuje się po dokładnym rozważeniu wynikających z tego korzyści i ewentualnego ryzyka. Krew jest potencjalnie źródłem zakażenia. Oczywiście zawsze jest przebadana pod kątem obecności drobnoustrojów chorobotwórczych. Trzeba sobie jednak zdawać sprawę, że istnieją takie rodzaje operacji, w których nie można obejść się bez przetoczenia krwi (np. zabiegi kardiochirurgiczne, operacje tętniaka aorty). Warto wiedzieć, że istnieje możliwość zdeponowania swojej własnej krwi przed planowanym zabiegiem. Informację można uzyskać w Stacji Krwiodawstwa. Stosuje się także techniki, które pozwalają na zaoszczędzenie krwi pacjenta, dzięki czemu przetacza się mniejszą ilość obcej krwi, czasem można nawet obejść się

Przygotowanie pacjenta do znieczulenia

Wpisany przez Sławomir Brzozowski

piątek, 11 kwietnia 2008 07:32 - Zmieniony poniedziałek, 31 maja 2010 09:39

bez niej.

CZY PO OPERACJI WRÓCĘ NA SWÓJ ODDZIAŁ?

Po zabiegu pacjent wraca na swój oddział. W razie komplikacji istnieje możliwość przekazania pacjenta do Kliniki Intensywnej Terapii, gdzie pozostanie do czasu ustabilizowania się stanu ogólnego.