

## Informacja o znieczuleniu dla pacjenta

Operacje i zabiegi w szpitalu Św. Elżbiety MCM wykonywane są bezpiecznie i profesjonalnie, a także w optymalnym stopniu zapewniając komfort pacjentowi.

Bolesne zabiegi medyczne wykonywane są w odpowiednim znieczuleniu dostosowanym do zakresu operacji czy zabiegu. Za wykonanie znieczulenia i bezpieczeństwo pacjenta odpowiada zespół anestezjologiczny lekarz i pielęgniarka anestezjologiczna.

Znieczulenie jest szeregiem działań medycznych, które mają na celu przeprowadzenie zabiegu, operacji bezboleśnie, a okres pooperacyjny przebiegał bez dolegliwości w komforcie pacjenta.

Do znieczulenia pacjent powinien wykonać rutynowe badania oraz w zależności od wieku i stanu zdrowia badania dodatkowe.

⇒ Osoby do 40 roku życia bez wywiadu chorobowego:

grupa krwi, morfologia, elektrolity, glukoza poranna, INR, PTT, kreatynina – aktualne – badania ważne 3 miesiące;

⇒ Osoby palące papierosy dodatkowo:

RTG klatki piersiowej, EKG- ważny 3 miesiące;

⇒ Osoby między 40 – 60 rokiem życia:

dodatkowo EKG – ważne 3 miesiące;

⇒ Osoby powyżej 60 roku życia, pacjenci poradni pulmonologicznej:

dodatkowo RTG klatki piersiowej - badanie ważne 1-2 lata;

W trakcie wizyty lekarza anestezjologa pacjentowi zostanie przedstawione zalety i wady proponowanego rodzaju znieczulenia.

Rodzaj znieczulenia zależy od:

⇒ Charakteru operacji, jej rozległości

⇒ Czasu trwania zabiegu czy operacji

⇒ Stanu zdrowia pacjenta

⇒ Pozycji chorego na stole operacyjnym

⇒ Możliwości wystąpienia powikłań

Procedura znieczulenia będzie przeprowadzona w Sali operacyjnej lub specjalnie do tego przeznaczonego pomieszczenia. Niezależnie od rodzaju znieczulenia nad pacjentem będzie czuwał zespół anestezjologiczny, lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna.

U każdego pacjenta będzie założone wkłucie dożylnne, czyli do żyły zostanie wprowadzona kaniula-wenflon, dzięki któremu można podawać leki i przetaczać płyny infuzyjne tzw. Kroplówki.

Maksimum bezpieczeństwa pacjentowi w trakcie każdego znieczulenia zapewnia podłączenie do nowoczesnych urządzeń monitorujących czyli ciągłe monitorowanie pracy serca (EKG), ciśnienia krwi, tętna, stopnia natlenowania krwi (pulsoksymetr) oraz stężenia tlenu i dwutlenku węgla w gazach oddechowych.

Istnieją trzy rodzaje znieczuleń:

⇒ Ogólne - zwane potocznie narkozą

⇒ Regionalne – określane jako „blokady”

⇒ Miejscowe

### **Znieczulenie ogólne**

Polega na czasowym zniesienie świadomości i odczuwania bólu w całym organizmie. Pacjent od początku do końca znieczulenia ogólnego pozostaje w stanie przypominającym sen.

Początek znieczulenia (indukcja znieczulenia) to okres od rozpoczęcia podawania anestetyku do zaśnięcia pacjenta. Indukcję rozpoczyna się od oddychania przez maskę twarzową samym tlenem. Dożylnie podawane są leki usypiające. Podanie leku nasennego do żyły może niekiedy powodować nieznaczne, przemijające pieczenie. Uśpienie następuje bardzo szybko; możliwe jest nieco szybsze oddychanie, oraz zjawisko „uciekania” oczu zaczyna wtedy szybciej bić serce, robi się sucho w ustach, może pacjent odczuwać nieznaczne zawroty głowy, albo zacząć swędzieć nieznacznie nos. Są to normalne objawy i nie należy się nimi denerwować.

Gdy Pacjent śpi, zostaje wprowadzona do tchawicy rurka intubacyjna lub maska krtaniowa, przez którą będzie prowadzony sztuczny oddech (pacjent w czasie znieczulenia ogólnego pod wpływem leków anestetycznych nie oddycha, czynność oddychania przejmują za niego aparat do znieczulenia). Intubacja zapewnia wysoki stopień bezpieczeństwa i chroni płuca przed śliną i treścią żołądkową.

Po zakończonym znieczuleniu rurka intubacyjna (lub maska krtaniowa) zostaje usunięta, a pacjent obudzony i zostaje przekazany do Sali wybudzeń, w której będzie obserwowany do czasu pełnego obudzenia oraz będzie kontynuowana terapia p/ bólowa. Po operacji pacjent może mieć skłonności do nudności i wymiotów. Może mieć przemijające trudności w oddychaniu, które będą polegały na niewielkiej duszności. Nadzór nad pacjentem na oddziale wybudzeniowym sprawują pielęgniarki anestetyczne i lekarz anestezjolog. Ze względu na bezpieczeństwa pacjenta pobyt na sali wybudzeniowym jest obowiązkowy.

### **Znieczulenie regionalne**

Znieczulenie regionalne polega na podaniu w okolicę nerwów leków, które czasowo blokują przewodnictwo nerwowe. Powoduje to zniesienie czucia bólu i temperatury oraz może unieruchomić znieczulone kończyny. Istnieje kilka rodzajów znieczulenia regionalnego:

⇒ Znieczulenie przewodowe, czyli znieczulenie podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe

⇒ blokady nerwów obwodowych.

**Znieczulenie przewodowe** (podpajęczynówkowe, zewnątrzoponowe) polega na podaniu do przestrzeni otaczającej rdzeń kręgowy miejscowo działających leków znieczulających. Podczas tego znieczulenia w zależności o potrzeb pacjent ułożony jest w pozycji siedzącej lub na boku wygięty w tzw. „koci grzbiet”. W takiej pozycji wprowadza się cienką igłę między kręgi kręgosłupa przez którą podaje się lek lub wprowadza się cienki cewnik (znieczulenie zewnątrzoponowe) do wielokrotnego podawania leków. Działanie znieczulenia podpajęczynówkowego rozpoczyna się po kilku minutach, powodując pełną blokadę ruchową kończyn dolnych lub znieczula odpowiedniego obszaru ciała. W czasie tego znieczulenia w obszarze znieczulonym pacjent nie odczuwa bólu oraz ma zniesione czucia dotyku, nogi pacjenta są jakby zdrętwiałe, nie może nimi poruszać, odczuwa w nich przyjemne ciepło. Przeciętny czas trwania okresu bezbolesności po tego rodzaju znieczuleniu wynosi około 3-4 godzin od podania leku, potem powraca czucie bólu i możliwość ruchu. W trakcie operacji wykonywanej w znieczuleniu przewodowym pacjent może być zupełnie przytomny lub też po podaniu leków uspokajających spać płytkim snem.

### **Blokada nerwów obwodowych**

Blokada nerwów obwodowych polega na czasowym przerwaniu przewodnictwa nerwowego w splotach nerwowych lub pojedynczych nerwach w obrębie kończyn. Lekarz Anestezjolog poszukuje splotu lub nerwu przy pomocy specjalnego stymulatora, który drażniąc nerw prądem o niskim napięciu powoduje prąd promieniujący wzdłuż nerwu. W metodzie tej konieczna jest współpraca z pacjentem, ponieważ na podstawie jego informacji w pobliże wybranego nerwu, pni lub splotów nerwowych podawany jest lek miejscowo znieczulający. Znieczuleniu temu towarzyszy często znaczne osłabienie siły mięśniowej w znieczulanej okolicy, zniesienie możliwości ruchu, czucia bólu i temperatury. W czasie znieczulenia, w razie potrzeby, stosowane są leki powodujące uspokojenie pacjenta.