



# Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki

Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki"  
000000018624  
Szpital Ginekologiczno-Położniczy i Pediatryczny IGZMP  
ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź  
Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej  
Pododdział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatrycznej  
Część VII-604, Część VIII-4261  
tel/fax 42 271 14 20, 42 271 14 21, 42 271 14 43  
Regon 471610127, NIP 729-22-42-712

INFORMACJA DLA  
PACJENTA  
(rodziców / opiekunów)

PRZED ZNIECZULENIEM



## INFORMACJA DLA PACJENTA PRZED ZNIECZULENIEM (*Prosimy zapoznać się z poniżej przedstawionymi informacjami*)

W czasie poprzedzającym zaplanowany zabieg operacyjny spotkacie się Państwo z lekarzem anestezjologiem, który po rozmowie, badaniu oraz zapoznaniu się z dokumentacją podejmie decyzję o rodzaju znieczulenia oraz wyjaśni ewentualne wątpliwości.

Rolą lekarza anestezjologa jest wybranie optymalnego sposobu postępowania anestezjologicznego, w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej, stan zdrowia pacjenta oraz specyfikę planowanego zabiegu operacyjnego lub diagnostycznego.

**Szczegółowe i prawdziwe przedstawienie swojego stanu zdrowia, zażywanych leków oraz bezwzględne zastosowanie się do zakazu spożywania pokarmów i napojów przed znieczuleniem pomoże anestezjologowi w zminimalizowaniu ryzyka powikłań.**

Znieczulenia można umownie podzielić na ogólne i regionalne (przewodowe).

### Znieczulenie ogólne

1. Znieczulenie ogólne potocznie zwane „narkozą”, charakteryzuje się spowodowaniem odwracalnego snu, brakiem odczuwania bólu w całym organizmie i zwiótczeniem mięśni.
2. Środek nasenny podaje się zazwyczaj dożylnie lub drogą wziewną.
3. Po zaśnięciu pacjenta anestezjolog kontynuuje podawanie leków nasennych i przeciwbólowych, najczęściej przejmuje również oddychanie wkładając do tchawicy rurkę i podłączając chorego do respiratora oraz stosując leki zwiótczające mięśnie.
4. Przez cały czas trwania operacji anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna są obecni w pobliżu pacjenta, nadzorują jego stan i na bieżąco podejmują działania.
5. Do niektórych zabiegów konieczne jest założenie dodatkowych elementów monitorowania oraz kaniul dożylnych i dotętnicznych, cewnika do pęcherza moczowego. Zazwyczaj odbywa się to już po zaśnięciu chorego.

Z wykonaniem znieczulenia ogólnego mogą wiązać się powikłania, które w większości mają charakter lekkich i przemijających dolegliwości, nie pozostawiających żadnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta.

W literaturze wymienia się następujące powikłania (wg częstości występowania):

- ból gardła, uczucie drapania
- trudności w przelknięciu
- uczucie braku powietrza i trudności w oddychaniu
- nudności i wymioty
- śródoperacyjne odzyskanie świadomości
- trudności z utrzymaniem drożności dróg oddechowych i uszkodzenia zębów, warg, języka
- nietypowe reakcje na leki anestezjologiczne
- niedotlenienie organizmu związane z trudnościami w wentylacji

Aspiracja treści pokarmowej do płuc i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa

Przy znieczuleniach wykonywanych zgodnie z obowiązującymi zasadami najczęściej powikłania są bardzo rzadkie – częstość zgonów ocenia się na ok. 1:10000. Ryzyko tego rodzaju powikłań jest wyższe w przypadku pacjentów obciążonych poważnymi schorzeniami ogólnymi, natomiast w przypadku pacjentów z grupy niskiego ryzyka jest minimalne, nie można go jednak całkowicie wykluczyć.

### Znieczulenie regionalne (przewodowe)

Polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego w okolice nerwów, splotów nerwowych lub rdzenia kręgowego. Powoduje to przejściowe zablokowanie funkcji tych nerwów, dając zniesienie czucia i osłabienie lub całkowitą utratę siły mięśniowej w wydzielonej okolicy ciała. Nie każdy zabieg operacyjny może zostać przeprowadzony w znieczuleniu regionalnym. Niekiedy znieczulenie regionalne jest wykonywane razem ze znieczuleniem ogólnym.

**Najczęściej wykonywanymi znieczuleniami regionalnymi są:**

**znieczulenie zewnątrzoponowe oraz podpajęczynówkowe.**

W obu przypadkach anestezyjolog przez specjalną igłę wkłuwaną w plecy podaje lek miejscowo znieczulający w okolicę korzeni nerwowych i rdzenia kręgowego, wewnątrz kręgosłupa. Ważne jest, aby w trakcie wykonywania znieczulenia przewodowego pacjent nie poruszał się gwałtownie i współpracował z lekarzem wykonując jego polecenia, gdyż w przeciwnym wypadku wykonanie nakłucia może być niemożliwe lub może dojść do powikłań. Podany lek powoduje przejściową utratę czucia w dolnej połowie ciała – brzuch, podbrzusze, nogi, czasem również klatka piersiowa. Oprócz tego możliwe jest również podanie niewielkiej dawki leków nasennych dożylnie, tak aby w trakcie zabiegu pacjent spał i nie denerwował się dźwiękami dochodzącymi z sali operacyjnej.

Po znieczuleniu zewnątrzoponowym i podpajęczynówkowym mogą wystąpić następujące powikłania:

- bóle głowy
- nudności i wymioty
- spadek ciśnienia tętniczego
- trudności z oddawaniem moczu
- bóle okolicy lędźwiowej
- przejściowe podrażnienie nerwów z zaburzeniami czucia, mrowieniem lub osłabieniem
- kończyn
- reakcje uczuleniowe na leki, lub zatrucie lekami
- zakażenie
- trwałe uszkodzenia nerwów, w tym porażenie kończyn.

Najcięższe powikłania związane są najczęściej z zaburzeniami krzepnięcia krwi i ich częstość ocenia się na ok. 1:100 000.

**Innymi rodzajem znieczuleń regionalnych są blokady splotów nerwowych i poszczególnych nerwów.** Dokładne omówienie wszystkich rodzajów blokad nerwowych przekracza

Możliwość tego opracowania. Lekarz wykonujący znieczulenie poinformuje Państwa o technice znieczulenia i możliwych powikłaniach.

Do najczęściej wykonywanych blokad nerwowych należy blokada splotu barkowego. Jest wykonywana do zabiegów wykonywanych na kończynie górnej i polega ona na podaniu leku miejscowo znieczulającego w okolicy szyi lub pachy. Do powikłań tego rodzaju znieczulenia należą:

- przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, mrowieniem lub osłabieniem kończyn
- odma opłucnowa
- reakcje uczuleniowe na leki lub zatrucie lekami
- krwiak okolicy wkłucia

### Jak pacjent powinien przygotować się do planowego znieczulenia

Przed wykonaniem jakiegokolwiek znieczulenia i zabiegu operacyjnego ważne jest, aby pacjent był na czczo. Oznacza to, że nie wolno spożywać pokarmów na mniej niż 6 godzin, mleka matki na mniej niż 4 godziny oraz czystych płynów (herbata, woda, sok jabłkowy) na mniej niż 2 godziny przed wyjazdem do bloku operacyjnego.

Ponieważ do niektórych rodzajów zabiegów operacyjnych konieczne są jeszcze dłuższe okresy głodzenia, należy również zapytać chirurga o dopuszczalny czas ostatniego posiłku. Niezastosowanie się do tych zaleceń może skutkować zachłyśnięciem, czyli przedostaniem się treści pokarmowej i kwaśnego soku żołądkowego do płuc, co stanowi zagrożenie dla życia i może nawet skończyć się śmiercią pacjenta.

Ze względów bezpieczeństwa jadąc do bloku operacyjnego nie wolno mieć na sobie żadnej biżuterii, zegarka, obrączki, kolczyków, okularów, łańcuszków, spinek do włosów itp.

Dotyczy to również ozdób w jamie ustnej, np. kolczyków w języku, które mogłyby przemieścić się do dróg oddechowych i spowodować zagrożenie dla życia.

Wskazane jest również zdjęcie aparatów ortodontycznych, protez zębowych i szkielek kontaktowych. W wyjątkowych sytuacjach, w przypadku znieczuleń przewodowych, oraz po uzgodnieniu z lekarzami – jest możliwość odstępstwa od powyższych zasad.

Prosimy również, aby w dniu zabiegu nie malować paznokci, nie robić makijażu i nie nakładać na twarz żadnego kremu – utrudnia to odczyt z urządzeń monitorujących oraz umocowanie rurki intubacyjnej.