



INFORMACJA O ZNIECZULENIU

Szanowna Pacjentko/ Szanowny Pacjencie,

z uwagi na konieczność przeprowadzenia u Pani/ Pana operacji/ zabiegu istnieje potrzeba wykonania odpowiedniego znieczulenia. Znieczulenie jest szeregiem procedur medycznych mających na celu zapewnienie komfortu i bezpieczeństwa podczas zabiegów medycznych, chirurgicznych lub diagnostycznych. Znieczulenie wykonuje lekarz anestezjolog, który po zapoznaniu się z Państwa dokumentacją medyczną, w tym historią choroby oraz wynikami badań zadba o to, aby wybrać znieczulenie odpowiednie do planowanej procedury. W chwili przeprowadzania znieczulenia nad Państwa zdrowiem będzie czuwał zespół anestezjologiczny: lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna.

Rodzaje najczęściej stosowanych znieczuleń:

Monitorowana opieka anestezjologiczna (MOA)

Jest to rodzaj opieki zespołu anestezjologicznego nad ciężko chorym pacjentem w czasie krótkich i najczęściej bezbolesnych zabiegów diagnostycznych lub leczniczych (np. w znieczuleniu miejscowym), w trakcie których monitorowane są podstawowe czynności życiowe (akcja serca, ciśnienie tętnicze krwi, saturacja), zabezpieczony jest dostęp żylny, możliwe jest podawanie tlenu (maska, wąsy tlenowe). Pozwala to na szybką interwencję w razie pogorszenia stanu pacjenta.

Sedacja z nadzorem anestezjologicznym

Polega na wywołaniu u pacjenta głębokiego uspokojenia, połączonego z płytkim snem, co zapewnia pacjentowi poczucie komfortu. W czasie sedacji pacjent nie odczuwa strachu, jego ruchy są spowolnione, występuje zobojętnienie na bodźce zewnętrzne. Uzyskanie sedacji polega na dożylnym, domięśniowym, doodbytniczym lub doustnym podaniu leków wywołujących stan uspokojenia. Jeśli są podawane dodatkowo leki przeciwbólowe mówi się o analgesedacji.

Do zabiegów wykonywanych z zastosowaniem sedacji należą między innymi:

gastroskopia, bronchoskopia, kolonoskopia, cystoskopia, krótkie ginekologiczne zabiegi diagnostyczne, zakładanie cewników centralnych oraz przeprowadzenie badań w rezonansie magnetycznym, tomografii komputerowej.

Znieczulenie ogólne

Znieczulenie ogólne to metoda znieczulenia, która powoduje całkowitą utratę świadomości, odczuwania bólu oraz pamięci na czas trwania zabiegu lub operacji. Pacjent poddany znieczuleniu ogólnemu jest wprowadzany w stan kontrolowanego snu, co pozwala na przeprowadzenie skomplikowanych i bolesnych procedur chirurgicznych bez odczuwania dyskomfortu.

Znieczulenia ogólne wykonuje się do zarówno procedur chirurgicznych trwających kilka do kilkunastu minut, jak i wielogodzinnych operacji. W zależności od rodzaju operacji możliwe jest przeprowadzenie znieczulenia ogólnego z zachowaniem własnego oddechu lub z koniecznością przyrządowego udrożnienia dróg oddechowych poprzez intubację z zastosowaniem oddechu zastępczego przy pomocy respiratora.

Intubacja jest to wprowadzenie poprzez górne drogi oddechowe rurki intubacyjnej do tchawicy pacjenta (przez usta lub nos), przeprowadza się ją po wprowadzeniu do znieczulenia ogólnego. Jest ona konieczna do właściwego zabezpieczenia dróg oddechowych na czas operacji, w trakcie której chory ma zniesione odruchy obronne (kaszel, połykanie). Intubacja jest najbezpieczniejszą formą połączenia układu oddechowego pacjenta z układem respiratora. Alternatywą dla intubacji w niektórych, wykonywanych poza obrębem jamy brzusznej, rodzajach zabiegów może być użycie maski krtaniowej. Pozwala ona również na zabezpieczenie dróg oddechowych w sytuacjach trudnej lub niemożliwej do wykonania intubacji.

Znieczulenie nasiękowe – miejscowe

Jest to podanie leku blokującego odczuwanie bólu w okolicy operowanej. Stosowane jest zwykle przy niewielkich zabiegach operacyjnych, zwykle w zakresie skóry i tkanki podskórnej.



Znieczulenie regionalne – blokada splotów nerwowych lub pojedynczych nerwów

Polega na podaniu określonej objętości leków miejscowo znieczulających lub ich mieszanin w sąsiedztwie splotów nerwowych, pojedynczych nerwów lub grup nerwów mające na celu wyłączenie czucia w okolicy ciała zaopatrywanej przez dane nerwy. Do lokalizacji splotów używa się aparatu USG lub/i stymulatora nerwów. Podanie środka znieczulającego powoduje czasowe zniesienie czucia bólu, prawidłowego odczuwania temperatury czy możliwości ruchu w zaopatrywanym regionie. Znieczulenie może utrzymywać się od kilku do kilkudziesięciu godzin po zakończeniu operacji. Znieczulenie umożliwia przeprowadzenie zabiegów w zakresie kończyny górnej i dolnej. Może zaistnieć konieczność połączenia tego rodzaju znieczulenia z anestezją ogólną.

Znieczulenie regionalne – blokada centralna

Polega na podaniu leków miejscowo znieczulających lub ich mieszanin w okolicę struktur nerwowych wychodzących bezpośrednio z rdzenia kręgowego. Znieczulenie to powoduje czasowe zniesienie czucia bólu, prawidłowego odczuwania temperatury czy możliwości poruszania kończynami dolnymi.

Znieczulenie podpajęczynówkowe:

Pacjent, u którego wykonywane jest znieczulenie przyjmuje pozycję siedzącą lub leżącą na boku. Znieczulenie polega na podaniu niewielkiej objętości środka znieczulającego do przestrzeni podpajęczynówkowej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Znieczulenie uzyskuje się w przeciągu paru minut.

Znieczulenie umożliwia przeprowadzanie zabiegów w obszarze jamy brzusznej, miednicy, kończyn dolnych.

Znieczulenie zewnątrzoponowe:

Pacjent, u którego wykonywane jest znieczulenie przyjmuje pozycję siedzącą lub leżącą na boku. Znieczulenie polega na podaniu odpowiedniej objętości środka znieczulającego do przestrzeni zewnątrzoponowej, która znajduje się na całej długości kręgosłupa. Wykonywane jest w odcinku lędźwiowym albo piersiowym kręgosłupa. Lekarz anestezjolog może zaproponować czasowe umieszczenie w wyżej wymienionej przestrzeni cienkiego cewnika, przez który w czasie zabiegu lub po jego zakończeniu, będą podawane leki działające przeciwbólowo, umożliwiające wczesną rehabilitację ruchową i oddechową. Cewnik w przestrzeni zewnątrzoponowej pozwala na lepszą kontrolę bólu pooperacyjnego. Taki rodzaj znieczulenia może być zastosowany samodzielnie, np. do porodu siłami natury, jak również można go połączyć ze znieczuleniem ogólnym w przypadku rozległych operacji, co pozwala na lepsze kontrolowanie bólu pooperacyjnego i rehabilitację pacjenta.

Znieczulenie regionalne – podwójne podpajęczynówkowe-zewnątrzoponowe (CSE)

Znieczulenie łączy ze sobą obie wyżej wspomniane techniki. Podawany jest lek znieczulający do przestrzeni podpajęczynówkowej, a następnie zakładany jest cewnik do przestrzeni zewnątrzoponowej.

Podsumowanie

Znieczulenie umożliwia bezpieczne i komfortowe wykonanie zabiegu zarówno dla pacjenta, jak i dla lekarza. W związku z postępem w dziedzinie medycyny oraz udoskonaleniem sprzętu i leków, znieczulenie stało się procedurą stosunkowo bezpieczną. Niemniej jednak, ze względu na możliwe powikłania, prosimy o zapoznanie się z poniższym tekstem i podpisanie go w celu wyrażenia zgody na znieczulenie. Wszelkie wątpliwości, które mogą się pojawić po przeczytaniu tego tekstu, zostaną wyjaśnione podczas wizyty przedoperacyjnej lub bezpośrednio przed znieczuleniem.

Ryzyko i powikłania związane ze znieczuleniem:

Obecnie znieczulenie jest względnie bezpieczne dla pacjenta. Pomimo stosowania najnowocześniejszych leków i metod znieczulenia każde podanie leku czy ingerencja w organizm człowieka niesie za sobą większe bądź mniejsze ryzyko wystąpienia niekorzystnych zdarzeń (powikłań), które nie są możliwe do przewidzenia. Działanie niekorzystne związane ze znieczuleniem zwykle nie jest trwałe, jednak mogą wystąpić zdarzenia powodujące problemy zdrowotne trwające przez dłuższy czas lub wręcz nieodwracalne ze zgonem włącznie.

Najczęściej występujące powikłania:

- Nudności i wymioty: około 1:3 do 1:5



- Ból głowy: około 1:10
- Ból, zaczerwienienie lub zasinienie w miejscu wprowadzenia kaniuli dożylniej: około 1:10
- Ból gardła oraz uczucie suchości w jamie ustnej: około 1:5
- Niewyraźne bądź podwójne widzenie oraz zawroty głowy: około 1:20
- Problemy z oddaniem moczu: około 1:50

Rzadkie powikłania:

- Bóle mięśniowe: około 1:100
- Uczucie osłabienia: około 1:100
- Niegroźne odczyny alergiczne pod postacią wysypki lub zaczerwienienia: około 1:1000
- Przejściowe zaburzenia funkcji nerwów: około 1:1000

Bardzo rzadkie powikłania:

- Powrót świadomości w trakcie znieczulenia ogólnego: około 1:10000
- Uszkodzenia zębów lub protez bądź wszczepów dentystycznych: około 1:5000
- Uszkodzenie strun głosowych i narządu mowy mogące wywołać chrypkę lub bezgłos: około 1:10000
- Poważne odczyny alergiczne włącznie z napadem duszności: około 1:10000
- Napady drgawkowe: około 1:10000
- Zapalenie płuc: około 1:10000
- Trwałe uszkodzenie nerwów związane z wykonywanymi iniekcjami lub spowodowane ułożeniem wymaganym do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego: około 1:10000
- Ogólne pogorszenie zdrowia: około 1:10000
- Niedokrwienie siatkówki, uraz oraz niedokrwienie oka ze ślepotą włącznie: około 1:10000

Bardzo rzadkie powikłania mogące zakończyć się śmiercią:

- Ciężkie odczyny alergiczne lub wstrząs anafilaktyczny: około 1:100000
- Niemożność wprowadzenia rurki do tchawicy umożliwiającej oddychanie: około 1:100000
- Wystąpienie hipertermii złośliwej: około 1:100000
- Zawał mięśnia sercowego: około 1:100000
- Przedostanie się zawartości żołądka do płuc: około 1:100000
- Wystąpienie udaru mózgu: około 1:100000
- Zatorowość płucna: około 1:100000
- Uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego: około 1:100000

Powikłania związane z intubacją:

- Niezamierzona intubacja przełyku i zachłyśnięcie treścią żołądkową
- Niezamierzona intubacja oskrzela, zwykle prawego i w konsekwencji upośledzenie wentylacji
- Uszkodzenie uzębienia, włącznie z wyłamaniem zęba/zębów
- Uszkodzenie, zranienie warg, podniebienia miękkiego, języka, jęczyczka, nagłośni
- Bradykardia związana z podrażnieniem nerwu błędnego
- Ból gardła
- Obrzęk i uszkodzenie krtani

Powikłania związane ze znieczuleniem regionalnym:

- Uszkodzenie nerwu, zaburzenia lub porażenie na skutek iniekcji, krwawienia lub innych powodów: około 1:10000
- Uszkodzenie korzeni nerwowych: około 1:10000
- Uszkodzenie struktur znajdujących się w pobliżu miejsca wykonywania znieczulenia: około 1:10000
- Popunkcyjny ból głowy: około 1:1000



- Ból w miejscu wprowadzania igły: około 1:1000
- Problemy z oddawaniem moczu: około 1:1000
- Nudności i wymioty: około 1:1000
- Zakażenie lub krwiak przestrzeni podpajęczynówkowej lub zewnątrzoponowej: około 1:10000
- Obniżenie ciśnienia tętniczego wymagające podaży leków: około 1:1000
- Zaburzenia rytmu serca: około 1:10000
- Reakcja toksyczna po podaniu środka znieczulającego: około 1:10000
- Niezamierzone podanie środka miejscowo znieczulającego do naczynia: około 1:10000
- Zespół ogona końskiego: około 1:10000

Wskaźniki są szacunkowe i mogą się różnić w zależności od wielu czynników.

Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

Zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań w trakcie znieczulenia związane jest z wiekiem chorego, paleniem tytoniu oraz chorobami współistniejącymi, składającymi się na stan ogólny. Do chorób tych należy m.in.: otyłość, choroby płuc, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby serca, nerek i wątroby. W przypadku prawidłowego leczenia powyższych zaburzeń ryzyko jest mniejsze.

Dodatkowe działania, jakie mogą się okazać konieczne podczas znieczulenia:

Zmiana techniki znieczulenia, transfuzja czynników krwiopochodnych, założenie cewnika centralnego, założenie dostępu dotętniczego i innych.

Po zapoznaniu się z treścią informacji o znieczuleniu, przy braku wątpliwości co do zawartych w niej treści prosimy złożyć własnoręczny podpis w obecności lekarza anestezjologa.

Przygotowanie do znieczulenia:

Przed wykonaniem znieczulenia niezbędne jest powstrzymanie się od spożywania jakichkolwiek posiłków (w tym żucia gum) i nieklarownych płynów (kawa, produkty mlekopochodne, zawierające tłuszcze) przez minimum 6 godzin i klarownych płynów przez minimum 2 godziny przed wyjazdem na blok operacyjny.

W ciągu 2 ostatnich godzin przed zabiegiem zażywane przewlekle leki należy przyjąć popijając niewielką ilością wody. Niezastosowanie się do tych zaleceń może spowodować wystąpienie groźnych dla życia następstw, ze śmiertelnymi włącznie, z powodu zachłyśnięcia i aspiracji treści pokarmowej do płuc.

Na wizycie anestezjologicznej zostanie Pan/Pani dokładnie poinformowany/a o konieczności zaprzestania używania niektórych leków (najczęściej przeciwcukrzycowych, wpływających na krzepnięcie krwi i innych, do których anestezjolog odniesie się i wyda odpowiednie zalecenia odnośnie stosowania na wizycie).

Ze względów bezpieczeństwa zalecane jest również, aby jadąc na blok operacyjny nie mieć na sobie żadnej biżuterii (zegarka, obrączki, kolczyków, łańcuszków itp.).

Należy również wyjąć protezy zębowe, zdjąć okulary i szkła kontaktowe. Osoby niedosłyszące mogą pozostawić aparat słuchowy - ułatwi to kontakt z personelem bloku operacyjnego.

Prosimy, aby w dniu zabiegu dokładnie umyć całe ciało pod prysznicem, zmyć lakier z paznokci, nie robić makijażu - utrudnia to odczyt z urządzeń monitorujących.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą informacją na temat znieczulenia do zabiegu operacyjnego i mam świadomość możliwych objawów ubocznych i powikłań związanych z realizowaną procedurą.

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza

.....
Data i podpis Pacjenta/ Opiekuna prawnego