

Ваш вес и анестезия

В этом буклете объясняется, почему и каким образом дополнительная масса тела может вызвать определенные сложности и риски во время хирургической операции и анестезии. Вы также найдете здесь информацию о том, какие меры принимаются до, в течение и после операции, чтобы эти риски минимизировать. Вам следует прочитать эту брошюру вместе с брошюрой «**Анестезия для вас**», которая доступна на разных языках здесь:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.

Содержание

- Анестезия и чрезмерная полнота.
- Риски, связанные с чрезмерной полнотой и избыточным весом.
- Распространенные заболевания, связанные с чрезмерной полнотой.
- Минимизация риска.
- Чего ожидать в день операции и после.
- Дополнительные источники информации.

Введение

Если у вас чрезмерная полнота, и вам предстоит хирургическая операция, ваше состояние может повысить риск возникновения некоторых осложнений.

Мы знаем, что люди, живущие с чрезмерной полнотой, могут подвергаться стигме. Однако, что касается вашего стационарного лечения, вам не следует ожидать, что к вам будут относиться по-другому или вы будете чувствовать себя в невыгодном положении. Больницы национальной службы здравоохранения обязаны обеспечивать высочайшие стандарты медицинского обслуживания и придерживаться правил, способствующих сохранению человеческого достоинства.

Анестезиологи и хирурги рассматривают чрезмерную полноту только как заболевание, которое несет более высокий риск во время операции. Таким образом, важно, чтобы все открыто говорили о чрезмерной полноте и ее рисках, потому что это поможет вам участвовать в принятии решений о вашем лечении и улучшить результаты.

Анестезиологи имеют медицинскую подготовку для лечения потенциальных осложнений, связанных с чрезмерной полнотой.

Общество по борьбе с избыточным весом и бариатрической анестезии (SOBA) (sobauk.co.uk) было создано для содействия более качественному обучению и

медицинскому уходу, предоставляемому анестезиологами больным с чрезмерной полнотой.

Что такое чрезмерная полнота и как она измеряется?

Индекс массы тела (ИМТ) — это величина, позволяющая определить, соответствует ли ваш вес вашему росту. Анестезиологи используют ИМТ вместе с другими измерениями для расчета необходимой дозы анестетиков для пациентов. Вы можете узнать свой ИМТ с помощью калькулятора здорового веса по ИМТ NHS по этой ссылке: www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator. ИМТ — один из показателей, используемых в медицинском контексте для классификации чрезмерной полноты.

Классификация по ИМТ

Недостаточный вес	Ниже 18,5
Здоровый вес	От 18,5 до 24,9
Избыточный вес	От 25 до 29,9
Ожирение 1-й степени	От 30 до 34,9
Ожирение 2-й степени	От 35 до 39,9
Ожирение 3-й степени	Выше 40

Окружность талии — еще один показатель, позволяющий определить, есть ли у вас лишний вес в области живота. Это важно, потому что лишний вес в области талии увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и инсульта.

Независимо от данных ИМТ или вашего роста, вы должны попытаться избавиться от лишнего веса, если ваша талия имеет следующие обхваты:

- 94 см (37 дюймов) или более для мужчин;
- 80 см (31,5 дюйма) или более для женщин.

Вы подвержены очень высокому риску, и вам следует обратиться к врачу, если окружность вашей талии составляет:

- 102 см (40 дюймов) или более для мужчин;
- 88 см (34 дюйма) или более для женщин.

Источник: NHS Health A–Z (nhs.uk/conditions).

Риски и совместное принятие решений

Современная анестезия достаточно безопасна. Однако существуют некоторые дополнительные риски для пациентов, живущих с чрезмерной полнотой и избыточным весом.

Анестезиолог обсудит с вами возможные риски, которые он считает для вас наиболее значительными. Он обсудит с вами редко встречающиеся риски, только если они актуальны в вашем случае.

Если вы хотите более подробно ознакомиться с **рисками, связанными с анестезией**, то дополнительная информация на разных языках доступна здесь: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.

Если у вас значительный уровень избыточного веса, может быть сложнее выполнять некоторые важные процедуры во время операции и анестезии, такие как:

- найти вену для введения лекарств и жидкости. Это может занять некоторое время и привести к появлению синяков на руках, ведь ввести анестетик — очень важно;
- контролировать артериальное давление;
- правильно дозировать седативные препараты, особенно при синдроме обструктивного апноэ сна (СОАС) (см. следующий раздел);
- вводить эндотрахеальную трубку в дыхательные пути, чтобы облегчить дыхание и обеспечить нормальный уровень кислорода во время операции. В некоторых случаях анестезиолог может решить ввести эндотрахеальную трубку, пока вы еще не находитесь под наркозом. Дополнительную информацию о **дыхании и дыхательных путях во время анестезии** можно найти на нашем веб-сайте на различных языках по ссылке: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages;
- трудности с расположением вашего тела для операции. Вас могут попросить занять правильное положение на операционном столе, чтобы медицинским сотрудникам не потребовалось вас перемещать.

Кроме того, пациенты, живущие с чрезмерной полнотой, могут:

- дольше восстанавливаться после анестезии;
- иметь повышенный риск инфекций грудной клетки и ран после операции;
- иметь повышенный риск образования пролежней;
- дольше оставаться в больнице после операции.

Каким образом меня будут оценивать перед операцией?

Вас должны осмотреть в отделении предоперационной оценки («предварительная оценка») за несколько недель до операции. Это может быть телефонная, виртуальная или личная консультация. Сотрудники отделения изучат вашу историю болезни, рассчитают ваш ИМТ и назначат все необходимые анализы. Вы также сможете задать вопросы и участвовать в принятии решений относительно вашего ухода.

Перечисленные ниже медицинские состояния могут нести дополнительные риски при хирургическом вмешательстве и анестезии, и их важно обсудить во время предоперационного обследования.

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)

СОАС является распространенным расстройством сна и связано с более высоким ИМТ. Многие люди, поступающие на операцию, могут даже не знать, что у них СОАС, поэтому любой, кто приходит на операцию, должен пройти обследование на СОАС в рамках предоперационного обследования.

СОАС может привести к:

- остановке дыхания во время сна;
- нагрузке на сердце и легкие;
- расстройству сна;
- чрезмерному утомлению в дневное время;
- нерегулярному дыханию, что может вызвать накопление углекислого газа и снижение уровня кислорода.

Более подробную информацию о СОАС вы можете узнать по этой ссылке: www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea.

СОАС важно учитывать при проведении анестезии, поскольку среднетяжелый или тяжелый СОАС может повысить вашу чувствительность к седативным препаратам и анестетикам, а также к некоторым обезболивающим. Эти препараты могут вызвать ухудшение симптомов СОАС. Если вы страдаете от СОАС, сотрудники отделения предварительной оценки могут запланировать ваше восстановление в отделении интенсивного наблюдения (HDU), чтобы обеспечить тщательный мониторинг вашего состояния после хирургического вмешательства.

Что мне следует делать, если мне поставили диагноз СОАС?

Если вам уже поставили диагноз СОАС, сообщите об этом сотрудникам отделения предварительной оценки. Им нужно знать о тяжести СОАС, установленной в ходе вашего предварительного диагностического обследования, сведения о специалисте, который занимается лечением вашего СОАС, и тип лечения, которое вы получаете. Если вы пользуетесь аппаратом искусственной вентиляции легких (СИПАП) для лечения СОАС, особенно важно при госпитализации иметь с собой собственное устройство СИПАП, чтобы использовать его сразу после операции.

Что делать, если я подозреваю, что у меня СОАС?

Если вы опасаетесь, что у вас может быть СОАС, вам следует попросить вашего лечащего врача провести скрининг, как только вы узнаете, что вам требуется операция, или обсудить этот вопрос с сотрудниками отделения предварительной оценки.

Если из-за нехватки времени нет возможности провести обследование на СОАС перед хирургическим вмешательством, но ваш анестезиолог и сотрудники отделения предварительной оценки считают, что вы попадаете в группу высокого риска, они могут лечить вас как пациента с СОАС, чтобы гарантировать вашу безопасность во время хирургического вмешательства, и вам следует впоследствии проконсультироваться со своим лечащим врачом после выздоровления.

Некоторые пациенты беспокоятся, что наличие СОАС или подозрение на СОАС приведет к отмене хирургической операции. Это не так. В сущности, чтобы обеспечить вашу безопасность и надлежащим образом спланировать ваше лечение, важно провести открытое обсуждение подозреваемого или диагностированного СОАС с командой, которая занимается вашим лечением.

Сахарный диабет 2-го типа

Это заболевание развивается, когда организм вырабатывает устойчивость к гормону инсулину, который регулирует уровень сахара в крови.

Подробнее о сахарном диабете 2-го типа см.:

www.nhs.uk/conditions/type-2-diabetes.

Пациенты с сахарным диабетом подвергаются более высокому риску инфицирования после операции, поскольку заживление их ран происходит медленнее. Опасность заражения увеличивается с повышением уровня глюкозы в крови, поэтому очень важен эффективный контроль ее уровня во время операции. Если вы беспокоитесь о контроле уровня сахара в крови, как можно раньше запишитесь на прием к вашему лечащему врачу или медсестре-диабетологу, которые могут проконсультировать вас.

Тромбоз (образование тромбов)

Чрезмерная полнота повышает риск образования тромбов. Тромбы в сердце, легких или головном мозге могут привести к сильному недомоганию или даже к летальному исходу. Риск образования тромба возрастает во время и после хирургического вмешательства, поэтому важно принять меры для снижения этого риска. Вы можете ожидать, что вас попросят сохранять максимально возможную подвижность до и после хирургического вмешательства; возможно, вас попросят использовать компрессионные чулки, и, когда вы находитесь в кровати, ваши ноги могут поместить в устройство прерывистого пневматического сжатия голени (устройство, которое стимулирует кровообращение в ногах и предотвращает образование тромбов). Кроме этого, вам могут назначить инъекционные препараты или таблетки для разжижения крови.

Высокое артериальное давление и заболевания сердца

Чрезмерная полнота связана с высоким артериальным давлением, повышенным уровнем холестерина и заболеваниями сердца. При наличии чрезмерной полноты пациенты также могут страдать от аритмий.

Анестезия и хирургическая операция могут стать причиной дополнительной нагрузки на организм и сердце. Ожирение может увеличить риск сердечного приступа, сердечной недостаточности или аритмии (нерегулярные сердечные сокращения) во время и после операции.

Как и при других медицинских состояниях, важно, чтобы команда анестезиологов знала о наличии у вас любой из этих болезней и был обеспечен надлежащий контроль вашего артериального давления во время хирургической операции. Хотя в день хирургического вмешательства вам измерят артериальное давление, надлежащий контроль артериального давления в течение нескольких недель и

месяцев до вмешательства снижает риски проблем с сердцем во время и после операции. Свяжитесь со своим лечащим врачом, как только вы узнаете о необходимости операции, если вы беспокоитесь о ненадлежащем контроле вашего артериального давления.

Изжога

Изжога — это чувство жжения в груди, вызванное ошибочным поступлением желудочной кислоты в горло (кислотный рефлюкс). Пациенты с избыточным весом или чрезмерной полнотой более склонны к развитию этого состояния. Некоторые люди могут считать изжогу незначительным недомоганием, но она может привести к осложнениям при анестезии.

У пациентов с изжогой во время анестезии увеличивается риск попадания содержимого желудка в легкие. Для снижения этого риска часто используется эндотрахеальная трубка, тем не менее, сохраняется риск возможного попадания некоторого количества содержимого желудка в легкие до установки эндотрахеальной трубки или минуя эндотрахеальную трубку.

Тщательное соблюдение рекомендаций сотрудников отделения предварительной оценки по воздержанию от пищи и регулярный прием антацидных лекарственных средств могут снижать эти риски. Большинству пациентов рекомендуют принимать назначенные антацидные лекарственные средства в день хирургического вмешательства.

Чего ожидать в день операции?

Пациенты, страдающие от чрезмерной полноты, должны соблюдать те же рекомендации, что и пациенты с нормальным весом. Вы можете найти дополнительную информацию в брошюре **«Анестезия для вас»**, которая доступна на нашем веб-сайте на разных языках по ссылке:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.

Однако, возможно, анестезиолог и операционная бригада внесут некоторые корректировки в свои действия. Эти особенности обсудят с вами при личной встрече в день операции.

Ниже представлены возможные дополнительные/скорректированные действия.

- Вас могут попросить занять правильное положение на операционном столе.
- Вам могут ввести анестетическое средство в операционной, как только вы примите нужное положение, а не в анестезиологическом кабинете. В операционной может быть очень оживленно, но каждый выполняет свои обязанности по контролю вашего состояния.
- Вы получите кислород для дыхания перед тем, как вы уснете, как и все пациенты, но его подача может быть осуществлена через нос, а не маску.
- Могут возникнуть затруднения при введении канюли (тонкая пластиковая трубка, вводимая в кровяной сосуд для доставки лекарственных средств и жидкостей) и может потребоваться УЗИ (оборудование для визуализации, используемое для

просмотра внутреннего пространства тела). Может потребоваться несколько попыток.

- Если ваш анестезиолог обеспокоен ненадлежащим мониторингом вашего артериального давления во время хирургического вмешательства, он может обсудить другие способы. Например, анестезиолог может принять решение об использовании специальной канюли, размещенной в артерии (внутриартериальный катетер)
- Вы можете заснуть в положении сидя под углом не менее 45 градусов.

Пробуждение после операции

- При чрезмерной полноте, особенно после некоторых типов хирургических вмешательств, существует повышенный риск, что после операции вам потребуется медицинский уход в послеоперационной палате в отделении интенсивного наблюдения (HDU) или реанимационном отделении (ICU). Если такая возможность запланирована, с вами обсудят детали перед операцией. Дополнительную информацию о планируемом пребывании в HDU или ICU вы найдете, прочитав наш буклет **«Анестезия при обширном хирургическом вмешательстве»**, которая доступна на нашем веб-сайте на разных языках по ссылке: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.
- Если вы используете устройство СИПАП, вас попросят использовать его после операции.
- Всех пациентов просят встать с постели при первой же возможности, и вам также следует быть готовым к этому.

Возможные действия анестезиологов для снижения рисков для вас

Для некоторых процедур риски общей анестезии можно снизить применением региональной анестезии, обеспечивающей онемение нервов вокруг места хирургического вмешательства и позволяющей вам оставаться в сознании. Например, если процедура проводится на нижней части тела, будет использована эпидуральная или спинальная анестезия. Другое преимущество регионарной анестезии заключается в том, что она позволит вернуть мобильность тела после операции намного раньше, что минимизирует риск тромбоза.

Однако применение регионарной анестезии может быть затруднено при наличии чрезмерной полноты, и может потребоваться несколько попыток. Некоторым пациентам региональная анестезия противопоказана. Анестезиолог обсудит с вами возможные варианты анестезии и соответствующие риски на предоперационном обследовании или в день операции.

Вы можете найти дополнительную информацию о **регионарной анестезии и блокаде нервов** на нашем веб-сайте на разных языках по ссылке: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.

Что можно сделать вы, чтобы минимизировать риски?

Вы можете многое сделать для восстановления после операции, пока ожидаете операции. Вы можете стараться быть как можно более активным и сбалансированно питаться. Даже небольшие изменения могут облегчить ваше восстановление и максимально повысить успех вашей операции.

Дополнительную информацию о том, как подготовиться к хирургической операции, можно найти на нашем веб-сайте на разных языках по ссылке: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.

Совместное принятие решений

Совместное принятие решений помогает пациентам принять правильное для себя решение. Этот процесс основан на сотрудничестве, при котором врач оказывает помощь пациенту при принятии решения о лечении.

В ходе беседы обсуждаются следующие вопросы:

- опыт врача, например, варианты лечения, проявление болезни, риски и преимущества;
- то, о чем лучше всего знает сам пациент: его предпочтения, личные обстоятельства, цели, ценности и убеждения.

Более подробную информацию можно найти здесь:

www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making.

Ниже представлены некоторые материалы, которые вы можете эффективно использовать при обсуждениях с анестезиологом или сотрудниками, проводящими предоперационную подготовку:

Буклет Choosing Wisely UK BRAN

Используйте этот буклет для напоминания о необходимости задавать вопросы о лечении.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

Буклет Национальной службы здравоохранения «Задай три вопроса»

При выборе лечения возможны разные варианты.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Центр интраоперационного ведения больного (СРОС)

Центр интраоперационного ведения больного (СРОС) подготовил анимационный ролик, разъясняющий процесс совместного принятия решения.

www.cposc.org.uk/shared-decision-making

Вопросы, которые вы, возможно, хотите задать

Если у вас возникли вопросы относительно анестезии, запишите их (вы можете использовать приведенные здесь примеры и добавить свои собственные вопросы в поле ниже). Если вы хотите поговорить с анестезиологом до дня операции,

свяжитесь с сотрудниками отделения предоперационной подготовки, которые смогут организовать беседу с анестезиологом по телефону или встречу в клинике.

- 1 Столкнись ли я с какими-либо особыми рисками анестезии?**
- 2 Какой вид анестезии рекомендован для моей операции?**
- 3 Что я могу сделать для минимизации рисков перед хирургическим вмешательством?**
- 4 ...**
- 5 ...**
- 6 ...**

Краткое описание

Пациенты, страдающие от чрезмерной полноты, обычно проходят те же медицинские процедуры, что и остальные.

Существуют повышенные риски, но, если есть достаточно времени до операции, их можно минимизировать внесением некоторых изменений в ваш образ жизни. Все пациентам, вне зависимости от их веса, также рекомендуется следовать этому руководству, поскольку улучшенное физическое состояние и здоровье помогут им лучше подготовиться и справиться с требованиями хирургической операции и ускорить свое восстановление.

Слова благодарности

Мы хотели бы поблагодарить защитников прав пациентов Общества по борьбе с избыточным весом и бариатрической анестезии (SOBA) за их советы и рекомендации при подготовке этого ресурса.

Источники дополнительной информации

Для вас

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- Ваш лечащий врач.
- Нижеследующая информация доступна на нашем сайте на разных языках по ссылке: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages:
 - Подготовка к операции — как быстрее прийти в форму.
 - Анестезия и связанные с ней риски.
 - Информационные брошюры и видео-ресурсы.
- Центр интраоперационного ведения больных (www.cposc.org.uk).
- Диабет в Великобритании (diabetes.org.uk).

Для врачей

- Общество по борьбе с избыточным весом и бариатрической анестезии (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Периоперационное ведение хирургического пациента, страдающего от чрезмерной полноты (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

Заявление об отсутствии ответственности

Мы очень стараемся, чтобы информация, предоставленная в данном буклете, была точной и актуальной, однако мы не можем этого гарантировать. Мы не обещаем, что эта общая информация охватит все возникающие у вас вопросы или будет связана со всем, что важно для вас. Вы должны обсудить ваш выбор и любые переживания, возникшие у вас, с вашей медицинской командой, используя данный буклет в качестве руководства. Отдельно взятая из данного буклета информация не может рассматриваться в качестве рекомендации. Она не может быть использована в коммерческих целях. Для получения дополнительной информации, перейдите, пожалуйста, по ссылке (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/russian).

Все переводы предоставляются переводческим сообществом при организации Translators Without Borders (Переводчики без границ). Качество переводов тщательно проверяется, чтобы они были настолько точными, насколько это возможно, однако существует риск неточностей и искажения некоторой информации.

Нам важно ваше мнение

Если у вас возникли общие замечания, присылайте их по электронной почте по адресу: patientinformation@rcoa.ac.uk.

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Второе издание, декабрь 2023 г.

Эта брошюра подлежит пересмотру в течение трех лет после даты публикации.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Брошюру можно копировать в целях создания информационных материалов для пациентов. При цитировании необходимо ссылаться на данный оригинальный источник. Если вы хотите использовать часть материалов брошюры для других публикаций, надлежащая ссылка на источник обязательна. При этом все логотипы, фирменные знаки, изображения и значки следует удалить. Свяжитесь с нами для получения дополнительной информации.