

Anestezija in vaša telesna masa

V tem letaku pojasnujemo, zakaj in kako lahko dodatna telesna masa povzroča dodatne težave in tveganja med operacijo in anestezijo. Pojasnujemo tudi, kaj je mogoče za zmanjšanje tega tveganja narediti pred operacijo, med njo in po njej. Priporočamo, da si poleg te brošure preberete tudi brošuro **Vi in vaš anestetik**, ki je v različnih jezikih na voljo na naslovu: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Vsebina

- Anestezija in debelost.
- Tveganja, povezana z debelostjo in prekomerno telesno maso.
- Pogosta zdravstvena stanja, povezane z debelostjo.
- Zmanjšanje tveganja.
- Kaj pričakovati na dan operacije in po njej?
- Dodatni viri informacij.

Uvod

Če imate težave z debelostjo in načrtujete operacijo, vam lahko odvečna telesna masa povzroči večje tveganje za določene zaplete.

Ljudi, ki se spopadajo z debelostjo, se pogosto drži stigma. Kljub temu pa ne pričakujte, da bi bili v okviru bolnišnične oskrbe deležni kakršnekoli drugačne obravnave ali da bi bili kakorkoli drugače prikrajšani. Bolnišnice NHS vam morajo zagotoviti najvišje standarde oskrbe in se držati politik, s katerimi vam pomagajo ohranjati dostojanstvo.

Anesteziologi in kirurgi debelost razumejo zgolj kot zdravstveno stanje, ki predstavlja večje tveganje med kirurškim posegom. Zato je pomembno, da lahko odkrito spregovorimo o debelosti in z njo povezanih tveganjih, saj boste le tako lahko sodelovali pri odločitvah o vaši oskrbi in izboljšali njene rezultate.

Anesteziologi so medicinsko usposobljeni za obvladovanje morebitnih zapletov, povezanih z debelostjo.

Združenje za debelost in bariatrično anestezijo (The Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia, SOBA) (sobauk.co.uk) je bilo ustanovljeno z namenom spodbujanja boljšega usposabljanja anesteziologov za oskrbo bolnikov, ki imajo težave z debelostjo.

Kaj je debelost in kako jo določiti?

Z izračunom indeksa telesne mase (ITM) lahko ugotovite, ali je vaša telesna teža primerna glede na vašo višino. Anesteziologi uporabljajo ITM in druge meritve, da bi izračunali potrebni odmerek anestezika za pacienta. Svoj ITM lahko izračunate s pomočjo kalkulatorja zdrave telesne mase NHS na naslovu: www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator. ITM je eden od kazalnikov, ki se v zdravstvenem kontekstu uporabljajo za klasifikacijo debelosti.

Klasifikacija ITM

Nezadostna telesna masa	Pod 18,5
Normalna telesna masa	Med 18,5 in 24,9
Čezmerna telesna masa	Med 25 in 29,9
Debelost 1. razreda	Med 30 in 34,9
Debelost 2. razreda	Med 35 in 39,9
Debelost 3. razreda	Nad 40

Tudi obseg pasu je kazalnik, ki določa, ali imate na območju trebuha odvečno telesno maso. To je pomembno, saj lahko odvečna telesna masa na območju osrednjega dela telesa poveča tveganje za bolezni srca, sladkorno bolezen in kap.

Ne glede na svojo višino ali ITM bi si morali prizadevati za zmanjšanje telesne mase, če imate obseg pasu:

- 94 cm (37 palcev) ali več pri moških,
- 80 cm (31,5 palca) ali več pri ženskah.

Izpostavljeni ste velikemu tveganju in bi se morali posvetovati z zdravnikom, če imate obseg pasu:

- 102 cm (40 palcev) ali več pri moških,
- 88 cm (34 palcev) ali več pri ženskah.

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

Tveganja in skupno odločanje

Sodobni anestetiki so zelo varni. Kljub temu pa so pacienti, ki imajo težave z debelostjo ali prekomerno telesno maso, izpostavljeni nekaterim dodatnim tveganjem.

Vaš anesteziolog se bo z vami pogovoril o tveganjih, za katera meni, da bi bila lahko za vas pomembna. O manj pogostih tveganjih se bodo z vami pogovoril le, če so za vas pomembna.

Več o **tveganjih, povezanih z anestezijo** lahko preberete na naši spletni strani, ki je na voljo v različnih jezikih na naslovu: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Če imate znatnejšo prekomerno telesno maso, bo morda izvajanje nekaterih bistvenih postopkov med kirurškim posegom oteženo, na primer:

- Iskanje žile za administracijo zdravil in tekočin. Morda bo potrebnih več poskusov in morda se bodo na vaših rokah pojavile modrice, a to je ključnega pomena za dajanje anestetika.
- Nadzorovanje vašega krvnega tlaka.
- Ustrezno prilagajanje odmerkov sedativnih zdravil, zlasti če imate obstruktivno apnejo med spanjem (OSA) (glejte naslednji razdelek).
- Vstavljanje dihalne cevke v dihalno pot za pomoč pri dihanju in za zagotavljanje normalne ravni kisika med operacijo. V nekaterih primerih se bo anesteziolog morda odločil, da dihalno cevko vstavi, ko ste budni. Več informacij na temo **Vaša dihalna pot in dihanje med anestezijo** lahko najdete na naši spletni strani, ki je na voljo v različnih jezikih na naslednjem naslovu:
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- Nameščanje vašega telesa v ustrezen položaj za operacijo. Morda se boste morali sami namestiti v ustrezen položaj na operacijski mizi, da vas osebju ne bo potrebno premikati.

Poleg tega imajo lahko bolniki s prekomerno telesno maso naslednje težave:

- Daljše okrevanje po uporabi anestetika.
- Povečano tveganje za okužbe prsnega koša in ran po operaciji.
- Povečano tveganje za poškodbe zaradi pritiska.
- Podaljšano bivanje v bolnišnici po operaciji.

Kako poteka ocena za operacijo?

V tednih pred kirurškim posegom boste obravnavani v kliniki za predoperativno oceno (oz. predhodno oceno). Posvet lahko poteka po telefonu, virtualno ali osebno. Osebje v kliniki bo preverilo vašo zdravstveno anamnezo, izračunalo vaš ITM in naročilo morebitne druge potrebne preiskave. Ob tej priložnosti lahko zastavljate vprašanja in sodelujete pri sprejemanju odločitev o svoji oskrbi.

Spodaj navedena zdravstvena stanja lahko med operacijo in anestezijo predstavljajo dodatna tveganja, zato je pomembno, da se o njih pogovorite med pregledom za predoperacijsko oceno.

Obstruktivna apneja med spanjem

OSA je pogosta motnja spanja, ki je povezana z višjim ITM. Mnogi ljudje, ki jih čaka operacija, morda niti ne vedo, da imajo OSA, zato je potrebno v okviru predoperacijske ocene preveriti, ali ima posameznik OSA.

OSA lahko povzroči:

- prekinitve dihanja ponoči,
- obremenitev srca in pljuč,
- slab spanec,
- čezmerna utrujenost podnevi,

- neenakomerno dihanje, ki lahko privede do kopičenja ogljikovega dioksida in znižanja ravni kisika.

Več informacij o OSA lahko najdete na spletni strani:

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

OSA je pomemben dejavnik, ki ga je treba upoštevati, ko prejmete anestezijo, saj lahko zaradi zmerne ali hude OSA postanete zelo občutljivi na pomirjevala, anestetike in nekatera zdravila proti bolečinam. Ta zdravila lahko poslabšajo simptome OSA. Če imate OSA, bo morda ekipa, odgovorna za predhodno oceno, načrtovala vaše okrevanje na oddelku za intenzivni nadzor (HDU), kjer bodo pozorno spremljali vaše stanje po operaciji.

Kaj naj storim, če imam diagnosticirano OSA?

Če že imate diagnozo OSA, ekipo za predhodno oceno na to opozorite. Zanimala jih bo stopnja OSA, določena pri prejšnjih diagnostičnih preiskavah, podrobnosti o zdravniku specialistu, ki obravnava vašo OSA, in o zdravljenju, ki vam je bilo predpisano. Če za zdravljenje svoje OSA uporabljate stalni pozitivni tlak v dihalnih poteh (CPAP), je izredno pomembno, da s seboj v bolnišnico prinesete svoj osebni aparat CPAP, da ga boste lahko uporabili takoj po operaciji.

Kaj naj storim, če mislim, da imam OSA?

Če vas skrbi, da imate OSA, svojega splošnega zdravnika prosite, da opravi pregled za njeno odkrivanje, takoj ko izveste, da potrebujete operacijo, ali pa se o tem posvetujte z ekipo za predhodno oceno.

Če pred operacijo ni na voljo dovolj časa za preiskave, potrebne za odkrivanje OSA, vendar vaša anesteziolog in ekipa za predhodno oceno menita, da ste podvrženi visokemu tveganju, vas bosta morda obravnavala kot pacienta z OSA, da bi vam med kirurškim posegom zagotovila varnost. V tem primeru se morate po okrevanju posvetovati s svojim splošnim zdravnikom.

Nekatere paciente skrbi, da bo v primeru odkritja OSA ali suma nanjo njihova operacija odpovedana. To se ne bo zgodilo. Da bi lahko zagotovili vašo varnost in ustrezno načrtovali vašo oskrbo, je pomembno, da z ekipo, ki za vas skrbi, odkrito spregovorite o diagnosticirani OSA ali sumu nanjo.

Sladkorna bolezen tipa 2

Pojavi se, ko vaše telo postane odporno proti hormonu inzulinu, ki uravnava raven sladkorja v krvi.

Več informacij o sladkorni bolezni tipa 2 lahko najdete na naslovu:

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

Pri pacientih s sladkorno boleznijo je po operaciji tveganje za okužbe večje, saj lahko njihovo okrevanje poteka počasneje. Višja kot je raven sladkorja v krvi, večje je tveganje za okužbe, zato je v času operacije pomemben ustrezen nadzor sladkorja v krvi. Če vas skrbi nadzor vaše ravni sladkorja v krvi, se predhodno dogovorite za pregled s svojim splošnim zdravnikom ali medicinsko sestro za sladkorno bolezen, ki vam bosta v zvezi s tem svetovala.

Tromboza (krvni strdki)

Debelost poveča tveganje za nastanek krvnih strdkov. Krvni strdki v srcu, pljučih ali možganih lahko povzročijo izredno slabo počutje ali so celo usodni. Tveganje za nastanek krvnega strdka je večje med operacijo in po njej. Zato je pomembno, da sprejmete ukrepe za zmanjšanje tega tveganja. Pričakujete lahko, da boste morali biti pred operacijo in po njej karseda mobilni; verjetno boste morali nositi kompresijske nogavice, v postelji pa bodo na vaše noge morda nameščeni pripomočki za intermitentno kompresijo meč (pripomočki, ki spodbujajo pretok krvi v nogah in preprečujejo krvne strdke). Poleg tega vam bodo morda predpisali tablete ali injekcije za redčenje krvi.

Visok krvni tlak in bolezni srca

Debelost je povezana z visokim krvnim tlakom, zvišanim holesterolom in boleznimi srca. Pacienti, ki imajo težave z debelostjo, imajo pogosto tudi nereden srčni utrip.

Anestezija in operacije lahko povzročijo dodatno obremenitev telesa in srca. Debelost lahko poveča tveganje za srčno kap, srčno popuščanje ali aritmije (motnje srčnega ritma) med operacijo ali po njej.

Kot pri drugih zdravstvenih stanjih je tudi v tem primeru pomembno, da svojo ekipo anesteziologov obvestite, če imate katero koli od omenjenih bolezni, in da poskrbite za ustrezno spremljanje krvnega tlaka pred operacijo. Čeprav vam bodo krvni tlak preverili na dan operacije, lahko ustrezen nadzor krvnega tlaka v tednih oz. mesecih pred operacijo zmanjša tveganje za nastanek težav s srcem med operacijo in po njej. Če vas skrbi, da vaš krvni tlak ni ustrezno nadzorovan, se obrnite na svojega splošnega zdravnika, takoj ko izveste, da potrebujete operacijo.

Zgaga

Zgaga je pekoč občutek v prsih zaradi želodčne kisline, ki se vrača proti grlu (kislinski refluks), čeprav se to ne bi smelo zgoditi. To stanje se pogosteje pojavi pri bolnikih s prekomerno telesno maso ali debelostjo. Nekateri zgago vidijo zgolj kot manjšo težavo, vendar lahko ta med anestezijo povzroči zaplete.

Pri zgagi obstaja povečano tveganje, da bi se med anestezijo vsebina želodca razlila v pljuča. Za zmanjšanje tega tveganja se pogosto uporablja dihalna cevka, vendar pa kljub temu še vedno obstaja tveganje, da vsebina želodca vstopi v pljuča, preden dihalno cevko vstavimo, ali da ta dihalno cevko zgreši.

Skrbno upoštevanje navodil za postenje, ki vam jih posreduje ekipa za predhodno oceno, in uporaba antacidov lahko ta tveganja zmanjšata. Večini bolnikov se svetuje, da antacid vzamejo na dan operacije.

Kaj lahko pričakujem na dan operacije?

Oskrbo bolnikov z debelostjo sestavljajo enaki koraki kot oskrbo tistih, ki z debelostjo nimajo težav. Več informacij lahko najdete v brošuri **Vi in vaš anestetik**, ki je na voljo v različnih jezikih na naši spletni strani:

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

Kljub temu pa se bosta morala anesteziolog in kirurška ekipa nekaterih korakov morda lotiti drugače. O tem se bosta z vami pogovorila na dan operacije.

V nadaljevanju so navedeni morebitni dodatni/drugačni koraki.

- Morda se boste morali sami namestiti v ustrezen položaj na operacijski mizi.
- Anestetik boste morda prejeli v operacijski dvorani, ko boste nameščeni v ustreznem položaju, in ne v sobi za anestezijo. Operacijske dvorane so pogosto hektično okolje, vendar pa tam vsi ljudje sodelujejo pri vaši oskrbi.
- Preden zaspate, boste prejeli kisik za vdihavanje, kot to velja za vse bolnike, vendar pa ga boste v vašem primeru morda prejeli skozi nos in ne skozi masko.
- Morda bo oteženo vstavljanje kanile (tanke plastične cevke, ki se vstavi v žilo za administracijo zdravil in tekočin) in morda bo potreben ultrazvok (oprema za slikanje, ki se uporablja za prikaz notranjosti telesa). Morda bo potrebnih več poskusov.
- Če vašega anesteziologa skrbi, da vašega krvnega tlaka med operacijo ne bi bilo mogoče natančno spremljati, se bo morda z vami pogovoril o drugih načinih, s katerimi bi bilo to mogoče zagotoviti. Anesteziolog se lahko na primer odloči, da bo uporabil posebno kanilo, ki jo vstavi v arterijo (arterijska linija).
- Morda boste zaspali v sedečem položaju – pod kotom 45 stopinj ali več.

Prebujanje in obdobje po operaciji

- Ob debelosti obstaja zlasti po nekaterih vrstah operacij večje tveganje, da boste po operaciji potrebovali oskrbo na oddelku za intenzivni nadzor (HDU) ali na oddelku za intenzivno nego (ICU). Če je to načrtovano, se bomo z vami o tem pogovorili pred operacijo. Več informacij o načrtovanem obisku oddelka za intenzivni nadzor ali oddelka za intenzivno nego lahko najdete v naši brošuri **Vaš anestetik pri zahtevnejši operaciji**, ki je v različnih jezikih na voljo na naši spletni strani: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- Če uporabljate aparat CPAP, vam bodo predlagali, da ga uporabite po operaciji.
- Vse paciente se spodbuja h gibanju, takoj ko je to mogoče, in tudi sami morate biti pripravljeni na to.

Kako lahko anesteziologi zmanjšajo tveganje za vas?

Pri nekaterih posegih je mogoče zmanjšati tveganja, povezana s splošno anestezijo, tako, da prejmete področni anestetik, ki omrtvi živec okoli mesta operacije in vam omogoči, da ostanete budni. Če se poseg na primer izvaja na spodnjem delu telesa, je morda primeren epiduralni ali spinalni anestetik. Druga prednost lokalne anestezije je, da vam lahko po operaciji omogoči, da ste hitreje spet mobilni, kar zmanjša tveganje za trombozo.

Vendar pa je uporaba področnega anestetika bolj zapletena, če imate težave z debelostjo, in morda bo potrebnih več poskusov. Pri nekaterih ljudeh te tehnike morda ni mogoče uporabiti. Vaš anesteziolog se bo ob vašem obisku klinike za predoperativno oceno ali na dan operacije z vami pogovoril o možnostih anestezije za vašo operacijo in tveganjih.

Več o **področnih anestetikih in blokadah živcev**, si lahko preberete na naši spletni strani, ki je na voljo v različnih jezikih na naslednjem naslovu:

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

Kako lahko sami zmanjšate tveganje zase?

Ko čakate na operacijo, lahko na več načinov pripomorete k svojemu hitrejšemu okrevanju. Lahko se osredotočite na telesno aktivnost in uživanje uravnotežene prehrane. Že majhne spremembe lahko pospešijo vaše okrevanje in izboljšajo rezultate posega.

Več informacij o tem, kako se pripraviti na operacijo, lahko najdete na naši spletni strani, ki je v različnih jezikih na voljo na naslednjem naslovu:

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

Skupno odločanje

Skupno odločanje zagotavlja podporo posameznikom pri sprejemanju odločitev, ki so zanje prave. To je proces sodelovanja, skozi katerega klinik podpira pacienta pri odločitvi o njegovem zdravljenju.

Pogovor združuje:

- zdravnikovo strokovno znanje, kot so možnosti zdravljenja, dejstva, tveganja in koristi,
- to, kar pacient najbolje pozna: svoje želje, osebne okoliščine, cilje, vrednote in prepričanja.

Preberite več na: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Tukaj je nekaj orodij, s katerimi lahko kar najbolje izkoristite svoje pogovore z anesteziologom ali osebjem za predoperacijsko oceno:

Okvir Choosing Wisely UK BRAN

Uporabite ga lahko kot opomnik za vprašanja o zdravljenju.

https://bit.ly/CWUK_letak

NHS postavi tri vprašanja

Glede svojega zdravstvenega varstva se lahko odločite.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Center za perioperativno nego (CPOC)

CPOC je ustvaril animacijo, ki pojasnjuje skupno odločanje.

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

Vprašanja, ki jih morda želite zastaviti

Če imate vprašanja glede svojega anestetika, si jih zabeležite (lahko uporabite spodnje primere in dodate svoje). Če želite govoriti z anesteziologom pred dnevom operacije, se obrnite na skupino za predoperacijsko oceno, ki vam bo morda lahko uredila telefonski pogovor z anesteziologom ali obisk na kliniki.

1 Ali anestetik predstavlja kakšna posebna tveganja zame?

2 Katero vrsto anestetika mi priporočate?

3 Kaj lahko storim pred operacijo za zmanjšanje tveganja?

4 ...

5 ...

6 ...

Povzetek

Pacienti, ki imajo težave z debelostjo, se lahko običajno odločijo za enake posege kot drugi bolniki.

Obstajajo sicer povečana tveganja, vendar pa je ta mogoče zmanjšati z nekaterimi spremembami življenjskega sloga, če je pred operacijo na voljo dovolj časa. Vsi pacienti morajo ne glede na svojo telesno težo upoštevati ta navodila, saj lahko izboljšana telesna pripravljenost in zdravje poskrbita, da so boljše pripravljeni na zahteve, povezane z operacijo, in pospešita njihovo okrevanje.

Zahvala

Radi bi se zahvalili zagovornikom bolnikovih pravic iz Združenja za debelost in bariatrično anestezijo (SOBA) za njihove nasvete in smernice pri pripravi tega vira.

Dodatni viri

Za vas

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- Vaš zdravnik.
- Spodnje informacije so na voljo v različnih jezikih na naši spletni strani: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages:
 - Priprava na operacijo – Hitreje do boljšega stanja
 - Anestezija in tveganja
 - Informativne brošure in videoposnetki.
- Center za perioperativno oskrbo (Centre for Perioperative Care - CPOC) (www.cpoc.org.uk).
- Sladkorna bolezen ZK (Diabetes UK) (diabetes.org.uk).

Za vaše zdravnike

- Združenje za debelost in bariatrično anestezijo (The Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Perioperativna obravnava kirurških bolnikov s prekomerno telesno maso (Perioperative management of the obese surgical patient) (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

Izjava o omejitvi odgovornosti

Trudimo se, da bi bili podatki v tej zloženki točni in aktualni, vendar tega ne zagotavljamo. Ne pričakujemo, da bodo te splošne informacije odgovorile na vsa vprašanja, ki bi jih lahko imeli, ali da bi obravnavali vsa področja, ki bi se vam zdela pomembna. O izbiri ali morebitnih težavah, se posvetujte s svojim zdravniškim osebjem, pri tem pa naj vam ta navodila služijo kot vodilo. Zloženka se ne sme obravnavati kot zdravniški nasvet. Ne sme se uporabljati za komercialne ali poslovne namene. Za celotno izjavo o omejitvi odgovornosti kliknite tukaj (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/slovenian).

Vse prevode je zagotovila prevajalska skupnost Translators without Borders (Prevajalci brez meja). Kakovost teh prevodov je preverjena, kljub temu pa obstaja nevarnost netočnosti in napačne interpretacije nekaterih informacij.

Zaupajte nam svoje mnenje

Če imate kakršne koli pripombe, jih pošljite na naslov: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

Druga izdaja, december 2023

Ta brošura bo pregledana v treh letih od datuma objave.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Ta brošura se lahko kopira za pripravo informacijskega gradiva za paciente. Pri tem navedite ta izvirnik. Če želite del te brošure uporabiti v drugi publikaciji, morate to ustrezno navesti in odstraniti logotipe, blagovne znamke in slike. Za več informacij se obrnite na nas.