

Blokada nerwów obwodowych

W niniejszej ulotce wyjaśniono, czego należy się spodziewać po operacji z zastosowaniem blokady nerwów obwodowych. Została ona przygotowana przy współpracy z anestezjologami, pacjentami oraz ich pełnomocnikami.

Spis treści

W niniejszej broszurze opisano:

- czym jest blokada nerwów obwodowych
- jakie korzystne skutki może mieć zastosowanie jej podczas operacji
- na czym ona polega
- co będzie działo się dalej
- ryzyko i wspólne podejmowanie decyzji.

Czym jest blokada nerwów obwodowych

Blokada nerwów obwodowych polega na znieczuleniu nerwów w określonej okolicy ciała, np. w ramieniu, ręce czy w nodze lub stopie poprzez wstrzyknięcie środka znieczulającego. Miejscowy zastrzyk znieczulający blokuje sygnały bólowe i sprawia, że część ciała jest odrętwiała i nieruchoma, chociaż nadal można odczuwać, kiedy ta część ciała jest poruszana czy pociągana podczas zabiegu.

Blokada nerwów może być stosowana zamiast znieczulenia ogólnego. Jest to szczególnie wskazane dla pacjentów ze schorzeniami, które mogą stwarzać ryzyko związane ze znieczuleniem ogólnym. Kolejną zaletą operacji z blokadą jest to, że pozwala na uniknięcie niektórych powikłań, które mogą wystąpić przy stosowaniu znieczulenia ogólnego.

Blokada nerwów może być stosowana razem ze znieczuleniem ogólnym, by wspomóc radzenie sobie z bólem po operacji. Może ona również działać przeciwbólowo do 24 godzin po operacji, chociaż w niektórych częściach ciała czucie można odczuwać odrętwienie do 48 godzin.

Przy podawaniu blokady nerwów obwodowych często stosuje się sedację, która wpływa relaksacyjnie na pacjenta i powoduje senność podczas operacji. Sedacja może być lekka lub głęboka, a pacjent może potem pamiętać zarówno wszystko, jak i

jedynie pewne elementy lub nawet nic. Więcej informacji na temat sedacji można znaleźć w naszej ulotce Czym jest sedacja , dostępnej w różnych wersjach językowych tutaj: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Anestezjolog pomoże zdecydować, która opcja będzie dla Pana/Pani najlepsza w przypadku konkretnej operacji.

Zalety blokady nerwów obwodowych

- Skuteczniejsze łagodzenie bólu pooperacyjnego.
- Zmniejszona konieczność podawania leków przeciwbólowych zawierających opioidy zaraz po operacji. Mogą one wywoływać nudności i zaparcia. W rzadkich przypadkach istnieje ryzyko uzależnienia, jeśli są przyjmowane przez dłuższy czas.
- Uniknięcie znieczulenia ogólnego i związanych z nim zagrożeń oraz skutków ubocznych. Typowe skutki uboczne znieczulenia ogólnego to nudności, ból gardła i senność.
- Możliwość wcześniejszego wstania z łóżka i poruszania się oraz szybszego opuszczenia szpitala.

Klinika oceny przedoperacyjnej (ocena wstępna)

Na kilka tygodni lub dni przed planowaną operacją możesz zostać zaproszony do kliniki oceny przedoperacyjnej. Czasami, w przypadku drobniejszych zabiegów chirurgicznych, pielęgniarka/pielęgniarz umówi się na rozmowę telefoniczną, aby omówić niektóre pytania pacjenta.

Należy przynieść ze sobą (lub przygotować na rozmowę telefoniczną):

- listę przyjmowanych obecnie leków lub leki w ich oryginalnych opakowaniach
- w przypadku przyjmowania leków rozrzedzających krew należy poinformować o tym zespół oceny przedoperacyjnej aby mógł ustalić, czy konieczne jest zaprzestanie przyjmowania tych leków przed operacją
- wszelkie posiadane informacje o badaniach i zabiegach w innych szpitalach
- informacje na temat problemów, jakie w przeszłości pojawiły się u pacjenta lub u innych członków rodziny po podaniu znieczulenia
- aktualne pomiary ciśnienia krwi.

W klinice może nadarzyć się okazja do spotkania z anestezjologiem. W przeciwnym razie nastąpi to w szpitalu w dniu operacji.

W dniu operacji

Szpital powinien udzielić jasnych wskazówek dotyczących jedzenia i picia oraz przyjmowania leków. Ważne jest, by ich przestrzegać.

Podanie blokady nerwów

Zazwyczaj pacjent(ka) jest zaprowadzony(-a) do pomieszczeniu w pobliżu sali operacyjnej lub specjalnego pokoju do podawania znieczulenia, gdzie wykonana będzie blokada nerwów. Urządzenia monitorujące zostaną podłączone, by zespół medyczny mógł nadzorować stan pacjenta przez cały czas trwania zabiegu.

Skóra wokół miejsca wkłucia zostanie oczyszczona i podany zostanie niewielki zastrzyk z miejscowym środkiem znieczulającym, aby pozbawić to miejsce czucia - podczas wnikania substancji do tkanek, można odczuć lekkie pieczenie.

Kiedy skóra zostanie pozbawiona czucia, stosuje się inną igłę do wykonania blokady nerwów. Anestezjolog użyje aparatu USG w celu zlokalizowania nerwów i wstrzyknie środek znieczulający w odpowiednie miejsce.

Większość pacjentów uważa, że zastrzyk znieczulający nie jest bardziej bolesny niż wprowadzenie kaniuli do żyły (cienkiej plastikowej rurki umieszczonej w żyłę).

Najpierw w tej części ciała zaczyna się odczuwać się ciepło i mrowienie, a następnie ma się wrażenie, że robi się ciężka i odrętwiała. Środek znieczulający zwykle potrzebuje od 20 do 40 minut, żeby zacząć działać. Lekarz anestezjolog sprawdzi czucie w różnych częściach ciała. Pacjent(ka) nie zostanie zabrany(-a) do sali operacyjnej, dopóki anestezjolog nie potwierdzi, że blokada zadziałała.

Jeśli blokada w pełni nie zadziała, personel może zaproponować więcej znieczulenia miejscowego, dodatkowe środki przeciwbólowe lub znieczulenie ogólne.

Podczas operacji

Specjalny ekran zostanie ustawiony w taki sposób, żeby zasłonić widok wykonywanej operacji.

Czasami podczas zabiegu można słuchać muzyki za pomocą słuchawek na własnym urządzeniu - należy zapytać personel, czy jest taka możliwość.

Sala operacyjna to ruchliwe miejsce - zazwyczaj znajduje się tam od pięciu do ośmiu osób, a każda z nich odgrywa konkretną rolę podczas opieki nad pacjentem(-tką). Personel anestezjologiczny jest obecny przez cały czas trwania zabiegu, a czasami inni członkowie zespołu również mogą rozmawiać z pacjentem(-tką) i pomagać przy zabiegu.

W przypadku podania środka uspokajającego, pacjent(ka) będzie zrelaksowany(-a) i senny(-)a. Przez lekką, plastikową maskę podawany jest tlen. Pacjent(ka) może pamiętać operację, chociaż mogą to być tylko jej fragmenty.

Więcej informacji na temat sedacji można znaleźć w naszej ulotce Czym jest sedacja, dostępnej w różnych wersjach językowych tutaj:

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

Po operacji

Działanie blokady nerwów może trwać do 48 godzin. Podczas działania blokady dana część ciała będzie bardzo ciężka i konieczne będzie jej podparcie do czasu, aż mięśnie

zaczną ponownie reagować. Do czasu odzyskania zdrowia po operacji pacjent(ka) może potrzebować kogoś do pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.

Gdy działanie blokady nerwów zanika, można odczuwać mrowienie w palcach rąk i nóg. Jest zupełnie normalna reakcja.

Opieka pooperacyjna w domu

Przed wypisaniem do ze szpitala pacjent(ka) otrzyma informację dotyczącą powrotu do zdrowia w domu. Po powrocie do domu należy stosować wszelkie otrzymane akcesoria podtrzymujące. Ponieważ pacjent(ka) nie będzie mieć w pełni czucia w operowanym miejscu, łatwo może dojść do kontuzji. Brak czucia może trwać zazwyczaj do 48 godzin.

- Należy zachować szczególną ostrożność w pobliżu źródeł ciepła, takich jak ogień lub kaloryfery. Gdy ramię jest odrętwiałe, nie odczuwa się ciepła i można się poparzyć.
- Należy unikać używania jakichkolwiek maszyn lub urządzeń domowych takich jak czajnik, żelazko, czy też urządzeń do gotowania.
- Zaleca się, aby zacząć przyjmować leki przeciwbólowe, zanim działanie blokady ustanie, zgodnie z instrukcjami ze szpitala. Jest to bardzo ważne, ponieważ działanie blokady nerwów może ustać nieoczekiwanie.

Kiedy zwrócić się o pomoc

Należy koniecznie wezwać pogotowie ratunkowe, jeśli:

- wystąpią niewyjaśnione duszności
- pojawi się silny ból, którego nie można złagodzić za pomocą tabletek.

Jeśli blokada nie ustąpi całkowicie po dwóch dniach po operacji, należy skontaktować się z anestezyjologiem, dzwoniąc pod numer podany w wypisie ze szpitala.

Dodatkowe informacje na temat blokad nerwów

Specjalistyczne stowarzyszenie zajmujące się znieczuleniem regionalnym - RA-UK, przygotowało film informacyjny dla pacjentów na temat blokad nerwów: Nerve blocks: an information video for patients (Blokady nerwów: informacja dla pacjentów):

www.ra-uk.org/index.php/patient-info-video

Ryzyko i wspólne podejmowanie decyzji

Stosowane obecnie środki znieczulające, w tym także bloki nerwów obwodowych, są bardzo bezpieczne. Jednakże powszechnie występujące skutki uboczne związane ze stosowaniem blokady nerwów zwykle nie są poważne ani długotrwałe. Bardzo rzadko blokady nerwów mogą powodować ich uszkodzenie.

Dalsze informacje na temat tego ryzyka można znaleźć w naszej ulotce: Uszkodzenie nerwu związane z zastosowaniem blokady nerwów obwodowych.

Lekarz anestezjolog omawia z pacjentem zagrożenia, które według niego są w danym przypadku najbardziej prawdopodobne. Potencjalne problemy występujące rzadziej zostaną omówione tylko wtedy, kiedy będą dotyczyć danego pacjenta.

Wspólne podejmowanie decyzji

Wspólne podejmowanie decyzji gwarantuje wsparcie pacjentów w dokonywaniu właściwych dla nich wyborów. Jest to proces oparty na współpracy, podczas którego lekarz wspiera pacjenta w podjęciu decyzji o jego leczeniu.

Tego typu rozmowa jest połączeniem:

- wiedzy lekarza na temat różnych opcji leczenia, dowodów medycznych, potencjalnego ryzyka i korzyści
- tego, co pacjent wie najlepiej: własnych preferencji, sytuacji osobistej, celów, wartości i przekonań.

Więcej informacji można znaleźć na stronie:

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

Wymienione poniżej zasoby mogą pomóc pacjentowi jak najlepiej przygotować się do rozmowy z anestezjologiem bądź personelem przeprowadzającym ocenę przedoperacyjną:

Choosing Wisely UK BRAN framework (Model UK BRAN - „Wybierając mądrze”)

Ta ulotka może posłużyć jako przypomnienie o pytaniach dotyczących leczenia, które warto zadać.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS ask three questions (NHS zadaj trzy pytania)

Konieczne może być podjęcie jakichś decyzji dotyczących opieki zdrowotnej.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centrum Opieki Okołooperacyjnej (CPOC)

CPOC stworzyło animację wyjaśniającą, czym jest wspólne podejmowanie decyzji.

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

Pytania, które pacjenci mogą chcieć zadać

Wszelkie pytania dotyczące znieczulenia najlepiej jest zapisać (można skorzystać z poniższych przykładów i dodać swoje własne w polu poniżej). Jeśli chce się porozmawiać z anestezjologiem przed dniem operacji, należy skontaktować się z zespołem oceny przedoperacyjnej, który być może będzie w stanie umówić pacjenta na rozmowę z anestezjologiem drogą telefoniczną lub podczas wizyty w klinice.

- 1. Czy ten rodzaj znieczulenia wiąże się z jakimś szczególnym ryzykiem w moim przypadku?**
- 2. Czy znieczulenie ogólne wiąże się u mnie z jakimś zwiększonym ryzykiem?**
- 3. Co się stanie, jeśli blokada nerwów obwodowych nie będzie działać?**

Zastrzeżenia

Dokładamy wszelkich starań, aby informacje zawarte w niniejszej ulotce były rzetelne i aktualne, jednak nie możemy tego zagwarantować. Zdajemy sobie sprawę z tego, że poniższe informacje ogólne nie odpowiadają na wszystkie Państwa pytania, ani nie obejmują wszystkich ważnych dla Państwa kwestii. Wszelkie Państwa decyzje i problemy powinny być konsultowane z zespołem medycznym, a niniejsza ulotka może posłużyć jako wytyczna. Nie należy traktować niniejszej ulotki jako porady lekarskiej samej w sobie. Ulotka nie może zostać wykorzystana do żadnych celów handlowych lub biznesowych. Pełna wersja zastrzeżeń dostępna jest tutaj (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish).

Wszystkie tłumaczenia dostarczane są przez społeczność tłumaczy Translators Without Borders. Jakość tłumaczeń jest sprawdzana w celu osiągnięcia jak największej dokładności. Istnieje jednak pewne ryzyko nieścisłości i błędnej interpretacji niektórych informacji.

Prosimy o opinie

Prosimy o przesyłanie ewentualnych ogólnych uwag na adres: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

rcoa.ac.uk

Wydanie trzecie, czerwiec 2023

Niniejsza broszura zostanie poddana weryfikacji w ciągu trzech lat od daty publikacji.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Niniejszą broszurę można kopiować w celu opracowania materiałów informacyjnych dla pacjentów. Prosimy o wskazanie oryginalnego źródła tych informacji. Aby wykorzystać część niniejszej broszury w innej publikacji, należy zamieścić odpowiednią informację na ten temat oraz usunąć logo, znaki firmowe, zdjęcia i ikony. W celu uzyskania dodatkowych informacji prosimy o kontakt.