

Vaša dihalna pot in dihanje med anestezijo

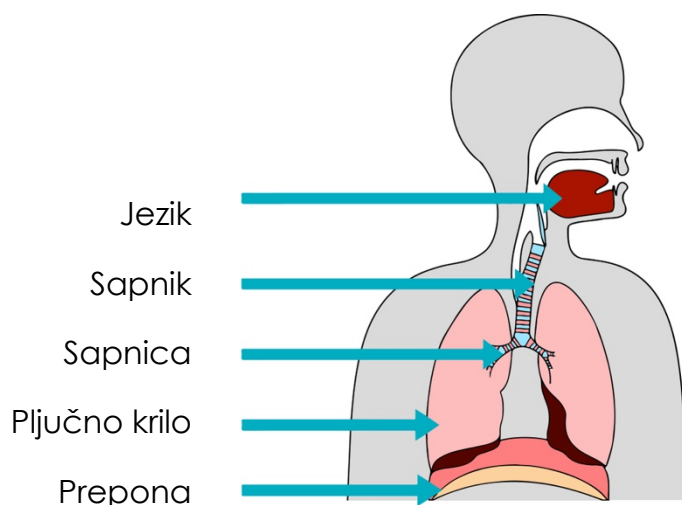
Ta brošura pojasnjuje, zakaj in kako anesteziolog skrbi za vaše dihalne poti in dihanje med anestezijo.

Vsebina

- Kaj je dihalna pot.
- Zakaj je med operacijo potrebno poskrbeti za dihalne poti.
- Kako se oceni vaša dihalna pot pred operacijo.
- Kako za vaše dihalne poti poskrbijo med operacijo.
- Tveganja in skupno odločanje.

Vaše dihalne poti in dihanje

Med dihanjem zrak vstopa skozi nos in usta in prehaja skozi žrelo in grlo (glasilke) v sapnik, da doseže vaša pljuča. Kombinacija teh struktur se običajno imenuje "dihalne poti". Vaše telo iz tega zraka črpa kisik, ki ga potrebuje.



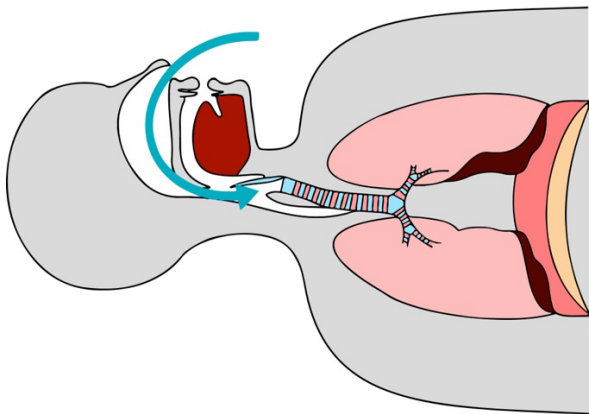
Prenos kisika v pljuča med anestezijo (uravnavanje dihalnih poti)

Pomemben del splošne anestezije je zagotoviti, da lahko kisik še naprej prehaja skozi dihalne poti v pljuča. Anesteziologi so usposobljeni za oceno vaših dihalnih poti in uravnavanje vašega dihanja med anestezijo. Odgovorni so tudi za to, da med anestezijo skrbijo za vas in poskrbijo, da ste ves čas varni in se udobno zbudite.

Med splošno anestezijo se mišice v telesu sprostijo, vključno s tistimi okoli grla in prsnega koša. To lahko povzroči blokado dihalnih poti ali oteženo dihanje. Za zagotovitev neprekinjenega dotoka kisika v vaša pljuča vam lahko anesteziolog v sapnik vstavi cevko, da ohrani odprto dihalno pot – to se imenuje trahealna intubacija.

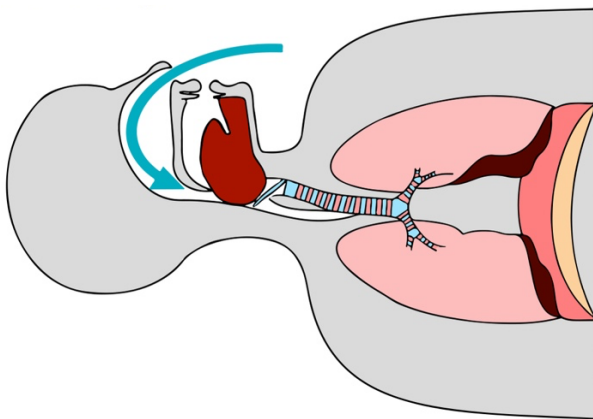
Odprta dihalna pot

Obstaja jasen prehod za vstop kisika v pljuča in ogljikov dioksid za izhod iz njih.



Blokirana dihalna pot

Blokada preprečuje enostaven prehod kisika v pljuča in ogljikovega dioksida iz njih.



Običajna praksa je, da cevko vstavimo po prejemu anestetika in ko spite, tako da se ne boste zavedali tega postopka.

Obstaja nekaj primerov, ko je varneje opraviti »trahealno intubacijo v budnem stanju«, kjer cevko vstavimo v vaš sapnik, preden prejmete anestetik. Več informacij o **intubaciji sapnika v budnem stanju** najdete na: <https://bit.ly/DAS-AwakeIntubation>

Anesteziolog se bo z vami pogovoril o metodi, za katero meni, da je za vas najvarnejša. V veliki večini primerov se intubacija opravi, ko bolnik spi.

Za več informacij o anesteziji na splošno in različnih vrstah anestetikov si lahko preberete našo brošuro: **Vi in vaš anestetik**. Brošura je na voljo v različnih jezikih na naši spletni strani www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Kako se oceni vaša dihalna pot pred operacijo

Anesteziologi morajo oceniti vas in vaše dihalne poti, da lahko načrtujejo najvarnejši način upravljanja z anestezijo. Postavili vam bodo nekaj splošnih vprašanj o vseh ustreznih zdravstvenih stanjih in predhodnih anestezijah, ki ste jih morda imeli. Preverili bodo, ali imate kakšne bolezni, zaradi katerih ne morete nemoteno premikati vratu. Preverili bodo tudi, ali imate kakršne koli težave s popolnim odpiranjem ust, težave z refluksom kisline ali ste imeli kakšen koli večji zobozdravstveni poseg. Če imate tvorbo ali oteklino v dihalnih poteh ali vratu, bo anesteziolog pregledal vsa ustrezna slikanja z ultrazvokom ali CT (računalniško tomografijo) kot del svoje ocene.

Anesteziolog vas bo prosil, da opravite nekaj preprostih testov, da bi ugotovil:

- ali lahko na široko odprete usta in ali lahko zlahka vidi zadnji del vašega grla
- kako se premika vaša čeljust, in sicer tako, da premaknete spodnjo čeljust ali ugriznete zgornjo ustnico.
- ali lahko premikate vrat z različnimi gibi in preprostimi vajami.

Občasno bodo morda morali pogledati v vaš nos z majhno upogljivo kamero – to je neboleč postopek.

Če so vam že povedali o kakršnih koli težavah pri upravljanju dihalnih poti in dihanju, je pomembno, da o tem obvestite anesteziologa. Anesteziolog si bo morda moral ogledati tudi dokumentacijo prejšnjih anestezij, če je na voljo.

Preden splošna anestezija začne delovati, boste morali vdihovati kisik iz plastične obrazne maske ali skozi mehke plastične cevke, nameščene na vhodu v nos. To poveča količino kisika v pljučih.

Kaj pa, če imam težave z dihanjem?

Če bo vaša dihalna pot zahtevala posebno upravljanje za prihodnje anestezije, lahko anesteziolog (z vašim soglasjem) vnese vaše podatke v bazo podatkov za osebe, ki imajo težave z dihalnimi potmi.

Za vas bodo pripravili opozorilno kartico za težave z dihalnimi potmi, ki jo morate vzeti s seboj na prihodnje preglede v bolnišnici. To kartico je koristno pokazati tudi osebnemu zdravniku, da lahko preveri podatke v vaši evidenci.

Podrobnosti o opozorilni kartici za težave z dihalnimi potmi najdete na spletni strani DAS: www.das.uk.com/aac/patient_information

Tveganja in skupno odločanje

Sodobni anestetiki so zelo varni. Obstaja nekaj pogostih stranskih učinkov anestetika ali uporabljene opreme, vključno z opremo za upravljanje dihalnih poti. Ti običajno niso resni ali dolgotrajni.

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

Obstajajo resnejša tveganja, povezana z upravljanjem bolnikovih dihalnih poti, čeprav so ta občasna, redka ali zelo redka. Obsežna študija o zapletih pri upravljanju dihalnih poti je pokazala, da se en večji zaplet dihalnih poti pojavi na vsakih 22.000 splošnih anestetikov. To je enakovredno eni osebi v majhnem mestu.

Vendar bodo vaša specifična tveganja odvisna od vašega fizičnega stanja in vrste operacije, ki vas čaka. Vaš anesteziolog se bo z vami pogovoril o tveganjih, za katera meni, da bi bila lahko za vas pomembna.

Zapleti, povezani z upravljanjem bolnikovih dihalnih poti, vključujejo naslednje.

Neuspešna intubacija

Anesteziolog bo morda sprva z veliko težavo namestil cevko v vaš sapnik oz. sploh ne. To se imenuje »neuspešna intubacija«. Če se to zgodi, bo anesteziolog morda presodil, da je bolje, če vas zbudi in operacijo prestavi. Druga možnost je, da se odloči za uporabo druge metode iz nabora tehnik, ki so na voljo za vstavljanje dovoda zraka. Neuspešna intubacija je neobičajna, vendar je pogostejša v nujnih primerih pri ženskah, ki so noseče, in pri bolnikih, ki potrebujejo nujno operacijo s splošno anestezijo.

Aspiracija

V redkih primerih lahko pride do resnih zapletov zaradi težav z dihalnimi potmi bolnikov. To lahko povzroči želodčna vsebina, ki gre v pljuča, in je znano kot aspiracija.

Čeprav zelo redki, lahko resni zapleti z dihalnimi potmi privedejo do nepričakovanega sprejema v intenzivno terapijo, poškodbe možganov ali smrti.

Kako lahko sami zmanjšate tveganje zase?

Telesna pripravljenost in življenjski slog

Bolj zdravi bolniki, ki lahko izboljšajo svoje zdravje in raven aktivnosti, hitreje okrevajo po operaciji, po njej pa imajo tudi manj zapletov.

Pred operacijo lahko storite veliko, da se nanjo pripravite. Celo majhne spremembe lahko vodijo do velikih razlik. Morda bi bilo dobro, da povečate svojo raven fizične aktivnosti in izboljšate svojo prehrano. Če pijete ali kadite, bi morda bilo dobro, da pitje oziroma kajenje zmanjšate ali celo popolnoma opustite.

Če imate že dlje časa trajajoče zdravstvene težave, lahko svojega zdravnika povprašate, če jih lahko pred operacijo kakorkoli zmanjšate.

Če ste debeli ali imate prekomerno telesno težo, lahko to anesteziologu oteži nadzor vaših dihalnih poti, zato boste morda želeli zmanjšati svojo težo pred operacijo.

Naši viri **Čim bolj čil in zdrav** vam bodo oskrbeli informacije, ki jih potrebujete, da si popravite in izboljšate zdravje in se bolje pripravite na operacijo. Brošura je na voljo v različnih jezikih na naši spletni strani

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

Zobje

Zelo pomembno je, da anesteziologu poveste o kakršnih koli večjih posegih na zobeh ali poškodbah zob. Morda boste želeli razmisliti o obisku zobozdravnika pred operacijo.

Postenje in predhodno zdravljenje

Pomembno je, da natančno upoštevate vsa navodila o tem, kdaj prenehati jesti in piti pred anestezijo. To običajno pomeni šest ur pred operacijo za hrano in dve uri za bistre tekočine. Če so vam predpisali katero koli zdravilo za refluks kisline, je pomembno, da ga vzamete, da zmanjšate tveganje za aspiracijo.

Obstruktivna apneja med spanjem

Če imate obstruktivno spalno apnejo, ste bolj izpostavljeni težavam z dihanjem. Po operaciji boste morda morali prenočiti v bolnišnici in po anesteziji vas bodo skrbno spremljali. Če imate aparat za stalni pozitiven zračni tlak v dihalnih poteh (CPAP), ga vzemite s seboj v bolnišnico.

Brade in obrazne dlake

Anesteziolog mora za zagotavljanje kisika uporabiti tesno prilegajočo obrazno masko. Goste brade lahko preprečijo, da bi se te tesno prilegale, kot bi se morale. Anesteziolog se bo z vami pogovoril, ali meni, da obstaja tveganje, da maska ne bo delovala pravilno, in kakšne so možnosti.

Pričeske/lasni podaljški

Anesteziolog mora imeti možnost, da prosto premika vaš vrat in da ima varen dostop do vaših dihalnih poti. Pred anestezijo je priporočljivo odstraniti večje količine lasnih podaljškov, ker lahko omejujejo gibanje v vratu.

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.cpoc.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 imam kakšne težave s svojimi dihalnimi potmi?

2 Ali imam kakšna posebna tveganja?

3 ...

4 ...

5 ...

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. Zloženska 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, oktober 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.