



Znieczulenie zewnątrżoponowe podczas i po operacji

Ta ulotka wyjaśnia, czego możesz się spodziewać, jeśli zdecydujesz się na znieczulenie zewnątrżoponowe w celu uśmierzania bólu podczas i po operacji. Została ona przygotowana przy współpracy z anestezyjologami, pacjentami oraz ich pełnomocnikami.

Wstęp

Niniejsza broszura opisuje:

- czym jest znieczulenie zewnątrżoponowe
- kiedy jest ono stosowane
- jakie korzystne skutki może mieć zastosowanie go podczas operacji
- jak działa i czego można się spodziewać
- ryzyko i wspólne podejmowanie decyzji.

Czym jest znieczulenie zewnątrżoponowe?

Znieczulenie zewnątrżoponowe to rodzaj miejscowego środka znieczulającego, które obejmuje wprowadzenie w plecy cienkiej, elastycznej rurki (cewnika), przez którą podawane są środki znieczulenia miejscowego i leki przeciwbólowe. Stosuje się je często w celu uśmierzania bólu podczas porodu.

Można je stosować jako środek znieczulający podczas operacji (z zastosowaniem środka do znieczulenia ogólnego lub bez) bądź w celu łagodzenia bólu pooperacyjnego lub w obu przypadkach.

Po operacji cewnik może być pozostawiony w plecach w celu uzupełniania leków uśmierzających ból, zarówno ręcznie jak i za pośrednictwem automatycznej pompy. Niektóre pompy infuzyjne zewnątrżoponowe zaopatrzone są w przycisk, którym możesz samodzielnie dozować środek przeciwbólowy. Pompy te mają zaprogramowane limity bezpieczeństwa zmniejszające ryzyko podania sobie przez pacjenta zbyt dużej ilości leku uśmierzającego ból. Zespół opieki medycznej również kontroluje sytuację.

Znieczulenie zewnątrżoponowe często można stosować samodzielnie bądź ze środkami do znieczulenia ogólnego podczas różnych rodzajów operacji, np. operacji

nowotworów (szczególnie nowotworów płuc), a także operacji urologicznych (np. nerek i pęcherza moczowego).

Jakie korzyści niesie ze sobą znieczulenie zewnątrzoponowe?

W przypadku niektórych operacji znieczulenie zewnątrzoponowe jest skuteczniejszym środkiem uśmierzania bólu niż inne metody, zwłaszcza bólu przy braniu głębszego oddechu, kaszlu lub poruszaniu się w łóżku.

W innych metodach uśmierzania bólu wykorzystuje się morfinę lub podobne leki (opioidy). Są to silne leki przeciwbólowe, które mogą powodować skutki uboczne, w tym nudności, senność, zaparcia i uzależnienie (jeśli stosuje się je przez długi czas). Morfina podawana w celu uśmierzania bólu może powodować poczucie zdezorientowania u niektórych pacjentów.

Istnieją również dowody na to, że stosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego obniża ryzyko wystąpienia innych komplikacji związanych z operacją; m.in. obniża ryzyko wystąpienia zakrzepów krwi w nogach i płucach, infekcji klatki piersiowej, a także konieczności przeprowadzenia zabiegu transfuzji krwi.

Czy każdy może mieć wykonane znieczulenie zewnątrzoponowe?

Znieczulenie zewnątrzoponowe można stosować tylko w przypadku konkretnych operacji, a u niektórych pacjentów zastosowanie go jest niemożliwe. Lekarz anestezjolog omówi to z tobą, jeśli zajdzie taka potrzeba. Znieczulenie zewnątrzoponowe może nie być wskazane jeśli:

- przyjmujesz leki o działaniu przeciwzakrzepowym, jak na przykład warfarynę
- masz problemy z krzepliwością krwi
- masz alergię na regionalny środek znieczulający
- masz znaczną deformację kręgosłupa
- masz stan zapalny w okolicy pleców
- jesteś po wcześniejszych operacjach kręgosłupa z wprowadzonymi metalowymi implantami.

Jak przebiega podanie znieczulenia zewnątrzoponowego?

Znieczulenie zewnątrzoponowe może być podane:

- kiedy jesteś w pełni obudzony(-a)
- przy sedacji (po lekach, które powodują senność i odprężenie).

Lekarz anestezjolog omówi z tobą metodę najlepszą dla ciebie. Kroki związane z podaniem znieczulenia zewnątrzoponowego przeważnie obejmują:

- Anestezjolog lub asystent podłącza monitory do pomiaru tętna, ciśnienia krwi i poziomu tlenu u pacjenta oraz wszelkie inne wymagane urządzenia
- kaniula (do kroplówki) jest umieszczana w żyłę w ręce w celu podawania płynów
- zostaniesz poproszona/y o przyjęcie pozycji siedzącej lub położenie się na boku
- następnie ktoś z personelu medycznego pomoże ci pochylić się do przodu i wygiąć plecy tak bardzo, jak to tylko możliwe – zobacz powyżej

- lekarz anestezyjolog przemyje miejsce na plecach środkiem antyseptycznym
- podany zostanie niewielki zastrzyk, aby znieczulić określony obszar skóry
- wprowadzanie cewnika w plecy odbywa się za pomocą igły. Igła zostaje usunięta, a w plecach pozostaje jedynie cewnik zabezpieczony taśmą. W niektórych przypadkach może być konieczne wykonanie kilku prób
- cewnik moczowy jest często zakładany w celu odprowadzania moczu z pęcherza, jeśli stosowane jest znieczulenie zewnątrzoponowe. Można omówić to bardziej szczegółowo z anestezyjologiem.

Jakie to uczucie?

Podany w skórę zastrzyk ze środkiem do znieczulenia miejscowego może przez chwilę szczytać. Następnie poczujesz ucisk, ale zazwyczaj jest to jedynie uczucie dyskomfortu, kiedy igła i cewnik są wprowadzane.

Czasami pojawia się uczucie przebiegającego ostrego prądu. Jeśli do tego dojdzie, anestezyjolog oczywiście to zauważy, jednak należy dla pewności zwrócić mu na to uwagę. Może on wtedy zapytać, gdzie to odczułaś/eś.

Po podaniu znieczulenia miejscowego przez cewnik stopniowo pojawia się uczucie ciepła i odrętwienia. Po zastosowaniu niektórych rodzajów znieczulenia zewnątrzoponowego nogi mogą wydawać się ciężkie i trudno nimi poruszać. Jest to normalne.

Większość ludzi nie uważa tych doznań za nieprzyjemne. Cucie i możliwość poruszania powrócą po zaprzestaniu podawania znieczulenia zewnątrzoponowego. W niektórych przypadkach założenie cewnika do znieczulenia zewnątrzoponowego w odpowiednim miejscu może wymagać nawet kilku prób.

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.

Co należy ze sobą zabrać:

- listę przyjmowanych obecnie leków lub leki w ich oryginalnych opakowaniach
- Jeśli pacjent przyjmuje leki rozrzedzające krew, ważne jest, aby zespół dokonujący wstępnej oceny o tym wiedział i przedyskutował, czy należy zaprzestać 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 anestezyjologiem. W przeciwnym razie nastąpi to w szpitalu w dniu operacji.

Ryzyko i wspólne podejmowanie decyzji

Nowoczesne metody znieczulania są bardzo bezpieczne. Istnieje kilka często występujących skutków ubocznych związanych ze stosowaniem leków znieczulających lub użytego sprzętu, które zwykle nie są poważne ani długotrwałe. Stopień ryzyka różni się wśród pacjentów i zależy od zabiegu i zastosowanej techniki znieczulającej.

Do częstych zagrożeń związanych ze stosowaniem znieczulenia zewnątrzoponowego należą:

- niskie ciśnienie krwi
- problemy z oddawaniem moczu
- swędzenie skóry
- nudności
- ból głowy.

W sporadycznych przypadkach znieczulenie zewnątrzoponowe może doprowadzić do tymczasowego lub stałego uszkodzenia nerwu.

Lekarz anestezjolog omawia z pacjentem zagrożenia, które według niego są w danym przypadku najbardziej prawdopodobne. Wspomina o rzadziej występujących rodzajach ryzyka tylko wtedy, kiedy mogą one dotyczyć danego pacjenta.

Aby uzyskać więcej informacji na temat ryzyka związanego ze znieczuleniem, należy odwiedzić stronę: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

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

Pytania, które pacjent może chcieć zadać

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

1. Dlaczego znieczulenie zewnątrzoponowe jest zalecane w moim przypadku?
2. Jakie są plusy i minusy znieczulenia zewnątrzoponowego w moim przypadku?
3. Jakie są inne możliwości?

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

Wydanie szóste, czerwiec 2023

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

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Niniejsza ulotka może być kopiowana w celu tworzenia 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.