

Анестезія та ваша вага

Ця брошура пояснює, чому і як додаткова маса тіла може спричинити ускладнення та ризики під час операції та анестезії. У ній також висвітлено, що можна зробити до, під час і після операції, щоб зменшити ці ризики. Ми рекомендуємо прочитати цю брошуру разом з нашою іншою брошурою **"Ви і ваш анестезувальний препарат"**, яка доступна різними мовами за посиланням:

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

Зміст

- Анестезія та ожиріння.
- Ризики, пов'язані з ожирінням та надмірною вагою.
- Поширені медичні стани, пов'язані з ожирінням.
- Зниження ризику.
- Чого очікувати в день операції та після неї.
- Додаткові джерела інформації.

Вступ

Якщо ви маєте ожиріння і плануєте хірургічну операцію, то зайва вага може підвищити ризик певних ускладнень.

Ми знаємо, що люди, які страждають на ожиріння, можуть зазнавати стигматизації. Однак, що стосується лікування в лікарні, ви не повинні очікувати, що до вас будуть ставитися по-іншому або що ви будете себе почувати в гіршому становищі. Лікарні Національної служби охорони здоров'я повинні забезпечувати найвищі стандарти догляду за вами та мати правила, які допоможуть вам зберегти гідність.

Анестезіологи та хірурги розглядають ожиріння лише як медичний стан, який несе підвищений ризик під час операції. Тому важливо, щоб усі відкрито говорили про ожиріння та його ризики, адже це допоможе вам брати участь у прийнятті рішень щодо вашого лікування та покращити його результати.

Анестезіологи мають медичну підготовку для лікування потенційних ускладнень, пов'язаних з ожирінням.

Товариство ожиріння та бариатричної анестезії (SOBA) (sobauk.co.uk) було створено з метою сприяння кращій підготовці анестезіологів та наданню допомоги пацієнтам з ожирінням.

Що таке ожиріння і як його вимірюють?

Індекс маси тіла (ІМТ) - це розрахунок, який використовується, щоб з'ясувати, чи маєте ви здорову вагу для вашого зросту. Анестезіологи використовують ІМТ, поряд з іншими вимірами, для розрахунку необхідної дози наркозу для пацієнтів. Ви можете дізнатися свій ІМТ за допомогою калькулятора здорової ваги NHS BMI за посиланням: www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator. ІМТ - це один з показників, який використовується в медицині для класифікації ожиріння.

Класифікації індексу маси тіла

Недостатня маса тіла	Нижче 18,5
Здорова вага	Від 18,5 до 24,9
Надлишкова вага	Від 25 до 29,9
Ожиріння 1 ступеня	Від 30 до 34,9
Ожиріння 2 ступеня	Від 35 до 39,9
Ожиріння 3 ступеня	Вище 40

Об'єм талії - це ще один показник, який дозволяє визначити, чи є у вас зайва вага навколо живота. Це важливо, тому що надмірна вага в області живота збільшує ризик серцевих захворювань, діабету та інсульту.

Незалежно від вашого зросту або ІМТ, ви повинні спробувати схуднути, якщо ваша талія є:

- 94 см (37 дюймів) або більше для чоловіків
- 80 см (31,5 дюйма) або більше для жінок.

Ви перебуваєте в групі дуже високого ризику і повинні звернутися до лікаря-терапевта, якщо у вас талія:

- 102 см (40 дюймів) або більше для чоловіків
- 88 см (34 дюйма) або більше для жінок.

Джерело: NHS Health A-Z (nhs.uk/conditions).

Ризики та спільне прийняття рішень

Новітні анестетики є абсолютно безпечними. Однак існують деякі додаткові ризики для пацієнтів з ожирінням та надмірною вагою.

Ваш анестезіолог обговорить з вами ризики, які вони вважають найбільш суттєвими для вас. Вони обговорять менш поширені ризики тільки в тому випадку, якщо вони мають до вас відношення.

Ви можете прочитати більш детально про **ризики, пов'язані з анестезією**, на нашому веб-сайті різними мовами:

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

Якщо ви маєте значну надлишкову вагу, може бути складніше виконати певні важливі процедури під час операції та анестезії, наприклад:

- знайти вену для введення ліків і рідини. Для цього може знадобитися кілька спроб, що може призвести до синців на руках, але необхідно ввести анестезію, контролювати артеріальний тиск
- контролювати артеріальний тиск
- правильно відрегулювати дози седативних препаратів, особливо якщо у вас синдром обструктивного апное уві сні (СОАС) (див. наступний розділ)
- введення дихальної трубки в дихальні шляхи, щоб полегшити дихання і переконатися, що рівень кисню залишається нормальним під час операції. У деяких випадках анестезіолог може вирішити ввести дихальну трубку, поки ви не спите. Ви можете знайти більше інформації про **Ваші дихальні шляхи та дихання під час анестезії** на нашому веб-сайті, який доступний різними мовами за посиланням: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- переміщення вас у правильне положення для проведення операції. Вас можуть попросити розташуватися на операційному столі, щоб зменшити необхідність персоналу переносити вас.

Крім того, пацієнти, які страждають на ожиріння, можуть:

- довше відновлюватися після анестезії
- мати підвищений ризик інфекцій грудної клітки та ран після операції
- мати підвищений ризик травм, пов'язаних з тиском
- потребувати більш тривалого перебування в лікарні після операції.

Як мене будуть обстежувати перед операцією?

За кілька тижнів до операції вам слід звернутися в клініку для передопераційної підготовки (також відомої як попередня діагностика). Це може бути телефонна, онлайн або особиста консультація. Фахівці клініки ознайомляться з вашою історією хвороби, розрахують індекс маси тіла та призначать необхідні аналізи. Це також можливість поставити запитання та взяти участь у прийнятті рішень щодо вашого лікування.

Перелічені нижче медичні стани можуть нести додаткові ризики під час операції та анестезії, тому важливо обговорити їх під час передопераційного обстеження.

Синдром обструктивного апное уві сні (СОАС)

СОАС є поширеним розладом сну і асоціюється з підвищеним індексом маси тіла. Багато людей, які планують хірургічне втручання, можуть навіть не знати, що у них СОАС, тому кожен, хто планує операцію, повинен пройти скринінг на СОАС в рамках передопераційного обстеження.

СОАС може призвести до:

- пауз у диханні вночі
- навантаження на серце та легені
- поганого сну

- надмірної втоми вдень
- нерегулярного дихання, що може спричинити накопичення вуглекислого газу та зниження рівня кисню.

Ви можете знайти більше інформації про СОАС за посиланням:

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

СОАС важливо враховувати при проведенні анестезії, оскільки помірний або важкий ступінь СОАС може зробити вас дуже чутливими до седативних та анестезувальних препаратів, а також до деяких знеболювальних. Ці препарати можуть погіршити симптоми СОАС. Якщо у вас СОАС, команда попереднього огляду може спланувати для вас відновлення у палаті інтенсивної терапії (ПІТ), щоб уважно стежити за вашим станом після операції.

Що робити, якщо у мене діагностовано СОАС?

Якщо у вас вже є діагноз СОАС, будь ласка, повідомте про це команді попереднього огляду. Вони повинні знати ступінь тяжкості СОАС за результатами вашого попереднього обстеження, дані про фахівця, який веде ваш випадок СОАС, а також про те, яке лікування ви проходите. Якщо ви використовуєте постійний позитивний тиск в дихальних шляхах (СРАР) для лікування СОАС, дуже важливо взяти з собою в лікарню свій особистий апарат СРАР, щоб ви могли використовувати його відразу після операції.

Що робити, якщо я вважаю, що у мене може бути СОАС?

Якщо ви занепокоєні тим, що у вас може бути СОАС, вам слід звернутися до лікаря-терапевта з приводу скринінгу, як тільки ви дізнаєтеся, що вам потрібна операція, або обговорити це питання з командою попереднього обстеження.

Якщо перед операцією немає часу обстежити вас на наявність СОАС, але анестезіолог і команда попереднього обстеження вважають, що ви маєте високий ризик, вони можуть лікувати вас як пацієнта з СОАС, щоб убезпечити вас під час операції, а після одужання вам слід проконсультуватися з лікарем-терапевтом.

Деякі пацієнти бояться, що наявність СОАС або підозра на нього скасує операцію. Це не так. Насправді, щоб убезпечити вас і спланувати ваше лікування належним чином, важливо відкрито обговорювати підозру або діагноз СОАС з командою, яка вами опікується.

Діабет 2 типу

Це відбувається, коли організм стає резистентним до гормону інсуліну, який регулює рівень цукру в крові.

Ви можете дізнатися більше інформації про діабет 2 типу за посиланням:

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

Пацієнти з діабетом мають вищий ризик інфікування після операції, оскільки загоєння їхніх ран може бути повільнішим. Ризик інфекції зростає з підвищенням рівня цукру в крові, тому дуже важливо контролювати рівень цукру в крові під час операції. Якщо вас турбує контроль рівня цукру в крові, заздалегідь запишіться на

прийом до лікаря-терапевта або медсестри-діабетолога, які допоможуть вам отримати консультацію.

Тромбоз (утворення згустків крові)

Ожиріння підвищує ризик утворення тромбів. Тромби в серці, легенях або мозку можуть викликати сильне погіршення самопочуття або навіть призвести до летального результату. Ризик утворення тромбу підвищується під час і після операції, тому важливо вжити заходів для зниження цього ризику. Ви можете очікувати, що вас заохочуватимуть бути максимально рухливими до і після операції; ймовірно, вас попросять носити компресійні панчохи, а коли ви будете в ліжку, ваші ноги можуть бути поміщені в переривчасті гомілкові компресори (пристрої, які збільшують кровотік у ваших ногах і запобігають утворенню тромбів). Крім того, вам можуть призначити ін'єкції або таблетки для розрідження крові.

Високий кров'яний тиск і хвороби серця

Ожиріння пов'язане з високим кров'яним тиском, високим рівнем холестерину та хворобами серця. Пацієнти з ожирінням також можуть страждати від нерегулярного серцебиття.

Анестезія та операція можуть спричинити додаткове навантаження на організм і серце. Ожиріння може збільшити ризик серцевого нападу, серцевої недостатності або аритмії (порушення серцевого ритму) під час і після операції.

Як і у випадку з іншими захворюваннями, важливо, щоб анестезіологічна бригада знала, чи є у вас такі захворювання, і щоб ваш кров'яний тиск добре контролювався перед операцією. Хоча ваш артеріальний тиск буде перевірено в день операції, хороший контроль артеріального тиску протягом тижнів і місяців, що передують операції, знижує ризик виникнення проблем з серцем під час і після операції. Зверніться до лікаря-терапевта, як тільки дізнаєтеся, що вам знадобиться операція, якщо ви стурбовані тим, що ваш кров'яний тиск не контролюється належним чином.

Печія

Печія - це відчуття печіння в грудях, спричинене неправильним переміщенням шлункового соку до горла (кислотний рефлюкс). Пацієнти з надмірною вагою або ожирінням більш схильні до розвитку цього захворювання. Деякі люди можуть вважати печію незначною недугою, але вона може призвести до ускладнень при анестезії.

При печії підвищується ризик потрапляння шлункового вмісту в легені під час наркозу. Для зменшення цього ризику часто використовують дихальну трубку, але все ще існує ризик того, що частина шлункового вмісту може потрапити в легені до того, як буде встановлена дихальна трубка, або ж він може пройти в обхід дихальної трубки.

Ретельне дотримання рекомендацій щодо голодування, наданих групою попереднього обстеження, та регулярне вживання антацидних препаратів може зменшити ці ризики. Більшості пацієнтів рекомендується приймати антацидні препарати в день операції.

Чого очікувати в день операції?

Для пацієнтів, які страждають на ожиріння, лікування відбуватиметься так само, як і для пацієнтів, які не страждають на ожиріння. Ви можете знайти більше інформації в брошурі "**Ви і ваш анестезувальний препарат**", яка доступна на нашому сайті різними мовами за посиланням: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Однак є деякі речі, які анестезіолог і хірургічна команда можуть робити по-іншому. Вони будуть обговорюватися з вами під час огляду в день операції.

Нижче наведені деякі пункти, які можуть бути додатковими/відмінними.

- Вас можуть попросити лягти на операційний стіл.
- Анестезію можна отримати в операційній, як тільки ви займете правильне положення, а не в анестезіологічній палаті. Операційні можуть бути досить людним місцем, але всі там задіяні у вашому лікуванні.
- Вам даватимуть кисень для дихання перед сном, як і всім пацієнтам, але це може відбуватися не через маску, а через ніс.
- Може бути важко ввести канюлю (тонку пластикову трубку, яку вводять у кровоносну судину для введення ліків і рідин), а також може знадобитися УЗД (обладнання для візуалізації, яке використовується для того, щоб побачити внутрішні частини тіла). Може знадобитися кілька спроб.
- Якщо ваш анестезіолог стурбований тим, як точно контролювати ваш кров'яний тиск під час операції, він може обговорити інші способи, якими це можна зробити. Наприклад, анестезіолог може вирішити використовувати спеціальну канюлю, розміщену в артерії (артеріальну трубку)
- Ви можете засинати, сидячи під кутом 45 градусів або більше.

Пробудження та післяопераційний період

- При ожирінні, і особливо після певних видів хірургічних втручань, підвищується ризик того, що після операції вам знадобиться догляд у палаті інтенсивної терапії (ПІТ) або у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ). Якщо це заплановано, це буде обговорюватися з вами перед операцією. Ви можете дізнатися більше про заплановане перебування у ПІТ або ВРІТ, прочитавши нашу брошуру "**Ваш анестетик для обширних операцій**", яка доступна на нашому сайті різними мовами за посиланням: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- Якщо ви користуєтеся апаратом CPAP, вам буде рекомендовано використовувати його після операції.
- Усім пацієнтам рекомендується максимально швидко почати рухатися, і ви також повинні бути готові до цього.

Що можуть зробити анестезіологи, щоб зменшити ваш ризик

Для деяких процедур ризику загальної анестезії можна зменшити за допомогою місцевої анестезії, яка блокує нерви навколо місця операції і дозволяє вам залишатися у свідомості. Наприклад, якщо процедура проводиться на нижній частині тіла, може підійти епідуральна або спинномозкова анестезія. Ще однією перевагою регіональної анестезії є те, що вона може дозволити вам швидше відновити рухливість після операції, зменшуючи ризик тромбозу.

Однак, якщо ви страждаєте на ожиріння, ввести місцеву анестезію може бути складніше, і для цього може знадобитися кілька спроб. Для деяких людей цей метод може бути неможливим. Ваш анестезіолог обговорить з вами варіанти анестезії для вашої операції та ризику під час відвідування клініки для передопераційної підготовки або в день операції.

Ви можете дізнатися більше про **місцеву анестезію та нервові блокади** на нашому веб-сайті, який доступний різними мовами за посиланням: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Що ви можете зробити, щоб зменшити ризик

Поки ви чекаєте на операцію, ви можете багато чого зробити, щоб сприяти процесу одужання. Ви можете зосередитися на якомога більшій активності та збалансованому харчуванні. Навіть невеликі зміни можуть покращити ваше одужання та максимізувати успіх процедури.

Більше інформації про те, як підготуватися до операції, можна знайти на нашому сайті різними мовами тут: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Спільне прийняття рішень

Спільне прийняття рішень забезпечує підтримку осіб під час прийняття рішень, які є правильними для їхньої ситуації. Це процес співпраці, через який лікар підтримує пацієнта, щоб досягнути рішення щодо його лікування.

Розмова об'єднує:

- експертизу лікаря, наприклад, варіанти лікування, докази ефективності, ризику та переваги
- те, що пацієнт знає найкраще: свої уподобання, особисті обставини, цілі, цінності та переконання.

Дізнайтеся більше інформації за посиланням:

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

Ось деякі інструменти, які ви можете використовувати, щоб отримати максимум від розмов з вашим анестезіологом або персоналом первинного огляду:

Структура розумного вибору BRAN от Choosing Wisely UK

Використовуйте це як нагадування про те, що слід ставити питання щодо лікування. https://bit.ly/CWUK_leaflet

Національна служба охорони здоров'я: поставте нам три запитання

Можливо, вам доведеться зробити вибір щодо свого здоров'я.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Центр періопераційного догляду (СРОС)

СРОС підготував анімацію для пояснення спільного прийняття рішень.

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

Запитання, які ви, можливо, захочете поставити

Якщо у вас є запитання про ваш засіб для анестезії, запишіть їх (ви також можете використовувати нижченаведені приклади та додати власні варіанти у вільних рядках нижче). Якщо ви хочете поговорити з анестезіологом перед операцією, зв'яжіться з командою первинного огляду, яка може допомогти вам поговорити по телефону з анестезіологом або зустрітися у клініці.

1 Чи є у мене якісь особливі ризики, пов'язані з анестезією?

2 Який тип анестезії рекомендується для мене?

3 Що я можу зробити до операції, щоб зменшити ризик?

4 ...

5 ...

6 ...

Підсумки

Пацієнти з ожирінням зазвичай можуть проходити ті ж процедури, що й інші пацієнти.

Існують підвищені ризики, але, якщо є час до операції, їх можна зменшити, змінивши свій спосіб життя. Усім пацієнтам, незалежно від їхньої ваги, також рекомендується дотримуватися цих рекомендацій, оскільки покращення фізичної форми та стану здоров'я допоможе їм краще підготуватися до хірургічного втручання та прискорить одужання.

Подяка

Ми хотіли б подякувати фахівцям із захисту прав пацієнтів Товариства з питань ожиріння та бариатричної анестезії (SOBA) за їхні поради та рекомендації при створенні цього ресурсу.

Джерела додаткової інформації

Для Вас

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- Ваш лікар-терапевт.
- Перегляньте наш вебсайт для отримання додаткової інформації різними мовами за посиланням: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages:
 - Підготовка до операції - Здоровіше Краще Швидше
 - Анестезія та ризику
 - Інформаційні листівки та відеоресурси.
- Центр періопераційного догляду (www.cposc.org.uk).
- Diabetes UK (diabetes.org.uk).

Для ваших лікарів

- Товариство ожиріння та бариатричної анестезії (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Післяопераційний догляд за хірургічним пацієнтом з ожирінням (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

Відмова від відповідальності

Ми доклали максимум зусиль, щоб інформація в цій брошурі була вичерпною та актуальною, але ми не можемо цього гарантувати. Ми не очікуємо, що ця загальна інформація охопить усі питання, які можуть виникнути у вас, або все, що може бути важливим для вас. Ви повинні обговорити свій вибір і будь-які ваші занепокоєння з вашою медичною бригадою, використовуючи цю брошуру як посібник. Саму по собі цю брошуру не слід розглядати як пораду. Цю брошуру не можна використовувати для будь-яких комерційних чи бізнес-цілей. Щоб отримати повну інформацію про відмову від відповідальності, натисніть тут: www.rcoa.ac.uk/patient-information-translations-ukrainian.

Усі переклади надає спільнота перекладачів Translators without Borders. Якість цих перекладів перевіряється, щоб зробити переклади максимально точними, але існує ризик неточностей і неправильного тлумачення деякої інформації.

Скажіть нам, що ви думаєте

Якщо у вас є загальні зауваження, надішліть їх електронною поштою на адресу:
patientinformation@rcoa.ac.uk

Королівський Коледж Анестезіологів

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

www.rcoa.ac.uk

Друге видання, грудень 2023 р

Ця брошура буде переглянута протягом трьох років з дати публікації.

© 2023 Королівський Коледж Анестезіологів

Ця брошура може бути скопійована з метою створення інформаційних матеріалів для пацієнтів. Будь ласка, цитуйте першоджерело. Якщо ви бажаєте використати частину цієї брошури в іншій публікації, необхідно зробити відповідне посилання та видалити логотипи, брендинг, зображення і піктограми. Для отримання додаткової інформації, будь ласка, зв'яжіться з нами.