



Анестезия при обширном хирургическом вмешательстве

С предполагаемой последующим
интенсивным наблюдением или
интенсивной терапией

В данной брошюре объясняется, что можно ожидать при проведении анестезии при обширном хирургическом вмешательстве с последующим пребыванием в палате интенсивного наблюдения (HDU) или отделении интенсивной терапии (ICU). Брошюра составлена врачами-анестезиологами при содействии пациентов и их представителей.

В данной брошюре не рассматриваются различные типы анестетиков. Соответствующую информацию на русском языке можно получить в брошюре **Анестезия для вас**, которая представлена на нашем сайте:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

Содержание

В брошюре объясняется:

- пребывание в палате интенсивной терапии или интенсивного наблюдения после хирургического вмешательства;
- что происходит перед операцией;
- как подготовиться к операции;
- что происходит в день операции;
- что происходит после операции;
- как обсудить риски и варианты обезболивания с вашим анестезиологом;

- где можно найти более подробную информацию.

Обширное хирургическое вмешательство и интенсивная терапия

Отделения интенсивного наблюдения и интенсивной терапии — это особые палаты, где размещают тяжелобольных пациентов для обеспечения необходимого ухода. После обширного хирургического вмешательства некоторых пациентов переводят в палату интенсивной терапии или палату интенсивного наблюдения, где специально обученные медсестра и врачи проводят тщательный мониторинг их жизненно важных показателей. Отделения интенсивной терапии и интенсивного наблюдения могут предоставлять лечение и иметь оборудование, которые обычно не доступны в стандартных палатах. Ваш хирург или врач-анестезиолог обсудят с вами необходимость вашего пребывания в отделении интенсивной терапии или интенсивного наблюдения после хирургического вмешательства.

Отделение предоперационного обследования при обширном хирургическом вмешательстве

Обычно за несколько недель до хирургической операции вас попросят посетить отделение предоперационного обследования. Желательно, чтобы вас сопровождал друг или член семьи, чтобы вас поддержать.

Пожалуйста, возьмите с собой на обследование:

- перечень лекарственных препаратов, которые вы принимаете, или ваши лекарства в их оригинальной упаковке;
- любую имеющуюся у вас информацию о пройденных обследованиях и курсах лечения в других больницах;
- информацию о том, есть ли у вас или ваших родственников в анамнезе проблемы с анестезией или аллергия;
- данные о недавних измерениях артериального давления.

Медсестра подробно расспросит вас о состоянии вашего здоровья и уровне физической активности.

- У вас возьмут анализы крови, сделают ЭКГ (электрокардиограмму или запись электрической активности сердца в виде кривой), а также в некоторых случаях возьмут или запросят другие анализы. Вас могут попросить сдать КПНТ (кардиопульмональный нагрузочный тест) на велотренажере, чтобы оценить работу сердца и легких в покое и во время нагрузки. Это позволит предсказать, как ваш организм перенесет операцию и как пройдет восстановление. Тест помогает докторам решить, рискованно ли вам делать операцию, и есть ли необходимость вашего восстановления в отделении интенсивной терапии или интенсивного наблюдения.
- Вы можете пройти программу физической подготовки и питания для улучшения вашей физической формы перед операцией. Этот процесс называется «предварительная адаптация».
- Возможно, врач-анестезиолог поговорит с вами об анестезии и об особых рисках для вас. Если вам не предложили поговорить с врачом-анестезиологом, и вы бы хотели сделать это, вам следует попросить организовать эту встречу.

- Если у вас имеются другие заболевания (например, диабет, астма, высокое артериальное давление, анемия или эпилепсия), персонал клиники расспросит вас об этом. Если ваше состояние можно улучшить, вас могут попросить посетить других специалистов или вашего врача общей практики. Иногда может быть необходимо изменить лечение. В отдельных случаях операцию могут отложить, пока состояние вашего здоровья не улучшится.
- Медсестра предоставит вам информацию о том, что происходит до, во время и после операции. Здесь вы можете задать вопросы и обсудить любые опасения.
- Вам дадут четкие инструкции о том, когда следует прекратить прием пищи и жидкостей перед операцией. Важно последовать этому совету. Если во время нахождения под общей анестезией в желудке есть пища или жидкость, они могут попасть вам в горло и легкие.
- Вам также дадут указания о приеме лекарств, которые вы принимаете, и о том, можете ли вы принимать вплоть до дня операции.

Вы можете многое сделать, чтобы подготовиться к операции и восстановительному периоду. Пациенты в хорошей физической форме способны быстрее восстанавливать свое здоровье и физическую активность после операции и имеют меньше осложнений.

В наших материалах на тему **Как быстрее прийти в форму** вы найдете информацию, необходимую для подготовки к хирургической операции. См. дополнительную информацию на русском языке на нашем сайте:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

В день хирургической операции

Крайне важно, чтобы вы внимательно следовали полученным указаниям относительно еды, питья и приема ваших лекарств.

Встреча с врачом-анестезиологом

Вы можете встретиться с врачом-анестезиологом при предоперационном обследовании. В ином случае вы встретитесь с вашим врачом-анестезиологом в больнице в день операции. Врач-анестезиолог — это врач, прошедший специальную подготовку в области анестезии, включающую обезболивание и уход за пациентами в палате интенсивной терапии.

Анестезиолог может:

- ещё раз спросить вас о состоянии вашего здоровья, уточнить или попросить подтвердить информацию, которая была записана в ходе предоперационного осмотра;
- проверить результаты ваших анализов;
- послушать ваше сердце и дыхание;
- осмотреть ваши шею, челюсть, рот и зубы.

Врач-анестезиолог обсудит с вами вид анестезии, дополнительные процедуры, которые могут понадобиться для ухода за вами во время и после операции, а также поговорит о методах обезболивания. Вы можете задать врачу-анестезиологу вопросы и обсудить то, что вас беспокоит в части анестезии.

Подготовка к операции

- Вас попросят надеть операционную рубашку, а также, возможно, с вас возьмут мерку для компрессионных чулок. Ношение таких чулок помогает предотвратить образование тромбов в ногах.
- У вас могут взять дополнительные анализы крови.
- Медицинский сотрудник заполнит опросный лист и сопровождает вас в операционную. В операционную вы либо дойдете сами, либо вас доведут на коляске или каталке.
- Если вы носите очки, контактные линзы, слуховой аппарат или зубные протезы, вы можете их не снимать до операционной. Их нужно будет снять перед началом анестезии для того, чтобы они не повредились или не сместились.

Операционная

Когда вы придете в зону операционной, медицинские сотрудники попросят подтвердить вашу личность, вид проводимой операции, а также указать, имеется ли у вас аллергия на что-либо. Если у вас есть вопросы, или вас что-то беспокоит, об этом следует сказать медицинскому сотруднику.

- Рядом с вами будут врач-анестезиолог, персонал, который будет помогать врачу-анестезиологу, а также операционные медсестры. Кроме того, там могут находиться врачи-анестезиологи, проходящие практику, и студенты-медики. Вы можете сказать, если вам некомфортно присутствие студентов.
- Подсоединены аппараты, которые ведут постоянный контроль за вашими сердечным ритмом, артериальным давлением и уровнями кислорода. Самоклеящиеся электроды на груди подсоединят вас к кардиомонитору, а небольшой зажим на пальце или мочке уха нужен для измерения уровня кислорода в крови.
- С помощью иглы врач-анестезиолог введет в вену с тыльной стороны вашей кисти или на предплечье канюлю (тонкую пластиковую трубку). Она используется для подачи медикаментов и жидкостей (капельница) в ваш организм во время операции. Перед этим вам могут предложить нанести местный анестетик в виде крема, чтобы обезболить зону введения канюли.
- В некоторых случаях вам могут ввести в шею дополнительную канюлю, называемую центральной линией, для подачи лекарств и мониторинга вашего состояния во время и после операции. Ваш врач-анестезиолог обсудит это с вами.
- В зависимости от вида операции, а также от состояния вашего здоровья в целом, врач-анестезиолог может поставить еще одну канюлю в артерию, называемую артериальной линией. Ее введение обычно выполняется во время сна. С ее помощью возможно непрерывное измерение давления, а также взятие крови на дополнительные анализы во время операции.
- Спинальная или эпидуральная анестезия обычно применяются до использования наркоза.

После всех этапов подготовки врач-анестезиолог подаст вам кислородную маску для дыхания и медленно введет анестезирующий препарат через канюлю. С этого

момента вы не будете осознавать, что происходит вокруг вас, до окончания операции.

После того, как вы погрузитесь в сон, при некоторых операциях вам могут ввести дополнительные устройства для мониторинга персоналом вашего состояния в ходе операции и для подачи жидкостей.

Переливание крови

Во время любого обширного хирургического вмешательства существует вероятность необходимости переливания крови. Переливание крови осуществляется только в случае крайней необходимости. Если вы против переливания крови, вы должны обсудить это с врачами заблаговременно, до дня проведения самой операции.

Спросите анестезиолога об этом заранее, чтобы узнать подробнее о переливании крови и возможных альтернативах переливанию. Вы также можете найти подробную информацию на сайте Национальной службы здравоохранения (NHS) Великобритании:

www.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion

Обезболивающие

Хороший метод обезболивания очень важен. Обезболивающие средства помогают вам чувствовать себя лучше, быстрее восстанавливаться и уменьшить вероятность некоторых осложнений.

Если вы можете спокойно глубоко дышать и хорошо откашливаться после операции, то вероятность развития инфекции дыхательных путей снижается.

Если ваши ноги подвижны и вы можете ходить, это означает более низкую вероятность образования тромбов (тромбоз глубоких вен) в ногах или других частях тела.

Вам регулярно будут давать обезболивающие препараты в виде таблеток или в жидком виде, которые нужно будет глотать, или же эти препараты будут вводиться через канюлю. Возможно, вам понадобится один или несколько видов обезболивания из перечисленных ниже. Анестезиолог поговорит с вами об этом.

Эпидуральная анестезия

С помощью иглы анестезиолог вводит тонкую пластиковую трубку (катетер) между позвонками в области спины. Обычно это делается до того, как вы заснете. Через эту трубку подается местный анестетик во время операции, а также в течение нескольких дней после нее. Пока подается эпидуральная анестезия, грудь, живот и ноги могут онеметь, и вы будете чувствовать, что в ногах не так много сил, как обычно. Это нормальные ощущения во время использования эпидуральной анестезии. Ваша чувствительность вернется в норму после того, как действие местного анестетика прекратится.

Для получения дополнительной информации об эпидуральной анестезии на русском языке, посетите наш сайт: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Спинальная анестезия

Местное анестетическое средство вводится с помощью иглы, помещенной между позвонками в нижней части спины. Это делается для того, чтобы вызвать онемение

нервов от поясницы и до пальцев ног. Онемение обычно длится от двух до четырех часов. Также может быть введен обезболивающий препарат более длительного действия, который может действовать в течение восьми и более часов.

Для получения дополнительной информации о спинальной анестезии на русском языке, посетите наш сайт: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Контролируемая пациентом аналгезия (КПА)

Это вид обезболивания, который вы можете сами контролировать. К вашему катетеру подсоединяется помпа, содержащая сильное обезболивающее средство. Вам дается пульт управления с кнопкой для активации помпы. При нажатии кнопки подается небольшое количество препарата. На помпе предусмотрены настройки безопасности, которые не позволяют случайную подачу слишком большого количества.

Раневые катетеры

С помощью одной или нескольких маленьких пластиковых трубок местный анестетический препарат подается в зону вокруг самой раны. Цель этого — создание онемения зоны вокруг раны. Хирург или анестезиолог устанавливает эти трубки во время операции. Они подключены к насосу, который непрерывно подает местную анестезию. Раневые катетеры могут оставаться введенными в течение нескольких дней после операции.

Возможно, что для некоторых пациентов схема приема обезболивающих препаратов должна быть подкорректирована.

- Некоторые люди могут нуждаться в большем количестве обезболивающего, чем другие, или реагировать по-разному на болеутоляющие средства. Состояние тревоги может усиливать болевые ощущения, которые испытывает человек.
- Если вы испытываете боль, то вам могут либо увеличить дозу назначенного обезболивающего, увеличить частоту его приема или подавать его в различных комбинациях.

После операции

Большинство пациентов приходят в сознание после операции в послеоперационном отделении. Все это время с вами будет находиться медсестра послеоперационного отделения.

Некоторые пациенты могут быть сразу направлены в отделение интенсивной терапии или в палату интенсивного наблюдения.

Медсестра послеоперационного отделения:

- будет следить за вашим артериальным давлением, уровнем кислорода и частотой пульса;
- будет давать вам дышать кислородом через маску или мягкие пластиковые канюли, вставленные в нос;
- оценит интенсивность вашей боли и, при необходимости, даст больше обезболивающих;
- даст вам противорвотные препараты, если вас тошнит;
- укроет вас теплым одеялом, если вам холодно;

- вернет вам зубные протезы, слуховые аппараты и очки или контактные линзы, как только вы придете в сознание.

Если вам делали эпидуральную анестезию, то медсестра послеоперационного отделения проверит, насколько эффективно ее действие. Если вы ощущаете дискомфорт, то ваш анестезиолог может отрегулировать эпидуральную анестезию или дать вам дополнительное обезболивающее.

Отделение интенсивной терапии (ICU) или интенсивного наблюдения (HDU)

Если, придя в сознание после операции, вы чувствуете себя хорошо, то вас переведут из послеоперационного отделения в отделение интенсивной терапии или интенсивного наблюдения, где за вами будет установлено дополнительное пристальное наблюдение и, если потребуется, будет назначено специальное лечение.

В некоторых случаях необходимо продолжать вводить анестезию даже через несколько часов после операции или до тех пор, пока ваше состояние не стабилизируется. В случае необходимости таких мероприятий ваш анестезиолог направит вас в отделение интенсивной терапии сразу же после операции. Вам продолжат вводить анестезию и для облегчения вашего дыхания будет использоваться аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Как только ваше состояние улучшится, персонал отделения интенсивной терапии позволит вам дышать самостоятельно, и вы начнете постепенно просыпаться.

В отделении интенсивного наблюдения или интенсивной терапии вы будете находиться под наблюдением врачей, медсестер, физиотерапевтов и диетологов, специализирующихся в области интенсивного наблюдения и интенсивной терапии. Все они работают в тесном сотрудничестве с бригадой, которая вас оперировала, чтобы следить за вашим успешным восстановлением после операции. По мере вашего восстановления вас могут перевести из отделения интенсивной терапии в отделение интенсивного наблюдения.

Здесь у вас может быть своя персональная медсестра или общая медсестра на двоих пациентов. Медсестра позаботится о вашем комфорте, а также даст вам предписанные лекарства от тошноты и для предотвращения образования тромбов. Чтобы способствовать вашему выздоровлению, некоторые лекарства, которые вы принимали дома, могут быть отменены или же заменены на другие. Возможно, сначала вам понадобится капельница для внутривенного введения жидкостей, но как только вы будете готовы, медсестра поможет вам принимать еду и жидкости самостоятельно, так как это будет способствовать вашему восстановлению.

В отделении интенсивной терапии или интенсивного наблюдения будут пристально следить за вашим сердечным ритмом, артериальным давлением, дыханием и работой почек. Кроме того, вам могут быть назначены анализы крови, рентгеновские снимки или сканирование, чтобы следить за ходом лечения или диагностировать какие-либо проблемы. По мере выздоровления будет все меньше необходимости контролировать ваше состояние, поэтому некоторые капельницы, трубки и мониторы будут убраны.

Медсестры и физиотерапевты обучат вас дыхательным упражнениям, которые нужно будет делать регулярно. Очень важно, чтобы вы могли глубоко дышать и

хорошо откашливаться все то время, пока вы находитесь в отделении интенсивной терапии или интенсивного наблюдения. Это поможет избежать инфекции дыхательных путей.

Физиотерапевты также помогут вам встать с кровати и начать двигаться как можно раньше. Это также будет способствовать выполнению дыхательных упражнений. Движение и ходьба особенно важны для поддержания мышечного тонуса, улучшения кровообращения в ногах и вашего общего самочувствия.

Находясь в отделении интенсивной терапии или интенсивного наблюдения, вы сможете принимать посетителей. Ваша медсестра сможет вас проконсультировать по поводу расписания посещений и разрешенного количества посетителей. Возможно, что вы будете находиться под присмотром в том же отсеке, где лежат тяжелые пациенты. Это место может быть неподходящим для малолетних посетителей, а если отделение будет загруженным, то может возникнуть необходимость временно ограничить посещения.

Восстановление и выписка

Как только ухаживающий за вами персонал отделения интенсивной терапии или интенсивного наблюдения убедится, что ваше восстановление проходит успешно, вас вернут в хирургическое отделение.

Продолжительность вашего пребывания в отделении интенсивной терапии или интенсивного наблюдения и готовность к выписке зависят от типа перенесенной операции, наличия осложнений и других возможных проблем со здоровьем.

В некоторых больницах предлагаются реабилитационные программы, такие как «Ускоренная реабилитация после операции». Вы можете узнать больше о данной программе по ссылке: www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

После операции вы не сможете водить машину, поэтому вам следует вызвать такси или попросить кого-то из знакомых вас подвезти.

До выписки вам предоставят информацию о том, какие упражнения вам следует выполнять для содействия восстановлению и о том, как обрабатывать рану.

Вам следует связаться с вашим лечащим врачом или с больницей, в которой проводилась операция, если:

- вы испытываете сильную боль, или боль усиливается;
- вы почувствовали боль и отек в той области, где проводилась операция;
- вы испытываете боль в груди или затрудненное дыхание;
- у вас есть вопросы, которые не освещены в материалах, предоставленных вам в больнице при выписке.

Если вы очень плохо себя чувствуете, то вам следует как можно раньше обратиться в ближайшее отделение неотложной помощи.

Риски и совместное принятие решений

Современные анестетики довольно безопасны. Существуют некоторые распространенные побочные эффекты от применения анестезирующих препаратов или оборудования, которые, как правило, не являются серьезными или

продолжительными. Риски могут отличаться у различных людей и зависят от применяемой процедуры и вида анестезии.

Ваш анестезиолог обсудит с вами возможные риски, которые он считает для вас наиболее значительными. Он обсудит с вами редко встречающиеся риски, только если они актуальны в вашем случае.

Совместное принятие решений

Совместное принятие решений гарантирует то, что людям помогут принять правильное для них решение. Этот процесс основан на сотрудничестве, при котором врач помогает пациенту принять решение относительно своего лечения.

В ходе беседы будут затронуты следующие вопросы:

- специальные сведения, такие, как варианты лечения, его обоснованность, риски и преимущества;
- то, что зависит от самого пациента: его предпочтения, личные обстоятельства, цели, ценности и убеждения.

Более подробную информацию можно найти здесь:

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

Ниже представлены некоторые инструменты, которые вы можете использовать в процессе принятия большинства решений вместе с вашим анестезиологом или сотрудниками, проводящими предоперационное обследование:

Рамочная программа Choosing Wisely UK BRAN

Используйте ее в качестве подсказки о том, какие следует задавать вопросы относительно лечения.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

НСЗ задает три вопроса

Вы можете выбрать варианты вашего лечения.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Центр для периоперационного ведения больных(СРОС)

СРОС подготовил анимационный ролик, чтобы объяснить процесс совместного принятия решений.

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

Примеры вопросов, которые вы можете задать

Если у вас возникли вопросы относительно вашей анестезии, запишите их (вы можете использовать примеры, представленные ниже, и указать свои собственные вопросы в поле ниже). Если вы захотите поговорить с анестезиологом до дня вашей операции, обратитесь в бригаду предоперационного обследования, сотрудники которой смогут организовать разговор с анестезиологом по телефону или встречу в клинике.

1. **Каковы специфические для моего случая риски?**
2. **Какой способ обезболивания вы считаете наиболее подходящим для меня?**
3. **Почему именно мне может потребоваться наблюдение в отделении интенсивного наблюдения или интенсивной терапии?**

Дополнительные источники информации

Дополнительную информацию на русском языке вы можете найти в брошюрах на нашем сайте: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Эти брошюры также можно получить в отделении анестезиологии или в отделении предоперационного обследования вашей больницы.

Кафедра реаниматологии предлагает полезные материалы по интенсивной терапии для пациентов и обслуживающего персонала: www.ficm.ac.uk/for-patients

Заявление об отсутствии ответственности

Мы очень стараемся, чтобы информация, предоставленная в данном буклете, была точной и актуальной, однако мы не можем этого гарантировать. Мы не обещаем, что эта общая информация охватит все возникающие у вас вопросы или будет связана со всем, что важно для вас. Вы должны обсудить ваш выбор и любые переживания, возникшие у вас, с вашей медицинской командой, используя данный буклет в качестве руководства. Отдельно взятая из данного буклета информация не может рассматриваться в качестве рекомендации. Она не может быть использована в коммерческих целях. Для получения дополнительной информации, перейдите, пожалуйста, по ссылке (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/russian).

Все переводы предоставляются переводческим сообществом при организации Translators Without Borders (Переводчики без границ). Качество переводов тщательно проверяется, чтобы они были настолько точными, насколько это возможно, однако существует риск неточностей и искажения некоторой информации.

Нам важно ваше мнение

Если у вас есть любые общие замечания, присылайте их по электронной почте по адресу: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

Третье издание, апрель 2023 г.

Данная брошюра подлежит пересмотру в течение трех лет после даты публикации.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Данная брошюра может быть использована в целях создания информационных материалов для пациентов. При цитировании необходимо ссылаться на данный оригинальный источник. Если вы хотите использовать часть материалов данной брошюры для других публикаций, то ссылка на источник обязательна. При этом все логотипы, брендинг и изображения следует удалить. Для получения дополнительной информации обращайтесь к нам.