

Znieczulenie podpajęczynówkowe

Niniejsza ulotka wyjaśnia, czego należy się spodziewać po operacji z zastosowaniem znieczulenia podpajęczynówkowego. Została ona przygotowana przy współpracy z anestezyjologami, pacjentami oraz ich pełnomocnikami.

Spis treści

Niniejsza ulotka wyjaśnia:

- czym jest znieczulenie podpajęczynówkowe
- 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.

Co to znaczy „podpajęczynówkowe“?

Zazwyczaj podczas operacji podaje się pacjentom znieczulenie ogólne. Jednak w przypadku operacji dokonywanych od pasa w dół istnieje możliwość otrzymania znieczulenia podpajęczynówkowego. Znieczulenie miejscowe jest w tym przypadku wstrzykiwane do dolnej części pleców (w przestrzeń pomiędzy kręgami kręgosłupa). Powoduje to znieczulenie od pasa w dół, dzięki czemu pacjent nie odczuwa żadnego dyskomfortu podczas operacji. W przypadku znieczulenia podpajęczynówkowego pacjent będzie przytomny podczas zabiegu.

Zazwyczaj znieczulenie podpajęczynówkowe działa przez kilka godzin. Razem ze znieczuleniem podpajęczynówkowym mogą być również podane inne środki przeciwbólowe, które pomogą uśmierzyć ból po zaprzestaniu jego działania.

Podczas znieczulenia podpajęczynówkowego pacjent(-ka) może być:

- przytomny(-a)
- pod wpływem leków uspokajających - wywołują one relaksację i senność, ale pacjent(-ka) nie zasypia całkowicie i może być świadomy(-a) swojego otoczenia.

W przypadku niektórych operacji znieczulenie podpajęczynówkowe podaje się przed znieczuleniem ogólnym, aby lepiej uśmierzyć ból pooperacyjny.

Znieczulenie podpajęczynówkowe jest odpowiednie w przypadku wielu operacji wykonywanych w dolnych partiach ciała, szczególnie zabiegów małoinwazyjnych (laparoskopowych).

Znieczulenie podpajęczynówkowe jest zwykle stosowane, samodzielnie lub w połączeniu ze znieczuleniem ogólnym, w przypadku:

- zabiegów chirurgicznych ogólnych, na przykład: przepukliny, operacji hemoroidów czy zabiegów na jelitach
- operacji ortopedycznych na stawach, takich jak endoproteza stawu biodrowego i kolanowego czy operacji kości nóg
- chirurgii naczyniowej: operacji naczyń krwionośnych nóg
- zabiegów ginekologicznych: leczenia operacyjnego obniżenia narządów, histeroskopii i niektórych rodzajów histerotomii
- zabiegów urologicznych: operacji prostaty, pęcherza moczowego, narządów płciowych
- operacja usunięcia nowotworu w jamie brzusznej.

Dlaczego warto wybrać znieczulenie podpajęczynówkowe?

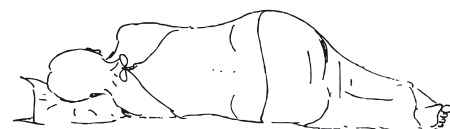
W zależności od stanu zdrowia pacjenta(-ki), znieczulenie podpajęczynówkowe może być korzystne. Anestezjolog omówi wszystko i pomoże podjąć decyzję, która będzie odpowiednia dla pacjenta(-ki).

Kilka zalet znieczulenia podpajęczynówkowego w porównaniu do znieczulenia ogólnego:

- mniejsze ryzyko zakażenia dróg oddechowych po operacji
- mniejsze ryzyko powstawania zakrzepów krwi w nogach
- zmniejszony niekorzystny wpływ na pracę płuc i oddychanie
- efektywne działanie środków przeciwbólowych bezpośrednio po operacji
- mniejsze zapotrzebowanie na silne leki przeciwbólowe mogące powodować działania niepożądane
- rzadsze występowanie nudności i wymiotów
- szybszy powrót do picia płynów i spożywania posiłków po operacji.

W jaki sposób wykonuje się znieczulenie podpajęczynówkowe?

- Procedurę znieczulenia podpajęczynówkowego przeprowadza się na sali przedzabiegowej lub sali



operacyjnej. Na pacjenta(-tkę) będzie czekać asystent(-kę) anestezjologa, który(a) jest częścią zespołu opiekującego się pacjentami.

- Anestezjolog lub asystent podłączy monitory, które mierzą tętno, ciśnienie krwi i poziom tlenu a także inne wymagane urządzenia.
- Anestezjolog najpierw użyje igły, by wprowadzić cienką plastikową rurkę (kaniulę) do żyły w dłoni lub ramieniu pacjent(-tki). Dzięki niej anestezjolog będzie mógł podać płyny i inne konieczne środki medyczne.
- Następnie pacjent(-ka) przyjmie pozycję odpowiednią do wykonania znieczulenia podpajęczynówkowego.
- Usiądzie na krawędzi łóżka z nogami opartymi na niskim stołku lub położy się na boku z kolanami przylegającymi do klatki piersiowej.
- Zespół operacyjny będzie wszystko na bieżąco objaśniał tak, aby pacjent(-ka) wiedział(-a) co się dzieje.
- Najpierw w skórę wstrzykiwany jest miejscowy środek znieczulający, aby zwiększyć komfort podczas podawania środka znieczulającego do rdzenia kręgowego. Następnie anestezjolog wykona zastrzyk w rdzeń kręgosłupa, podczas którego pacjent(-ka) musi pozostać w bezruchu. Pielęgniarka lub asystent medyczny będzie wspierał i uspokajał pacjenta(-tkę) podczas tego zabiegu.
- Czasami konieczne może być założenie cewnika moczowego (elastycznej rurki odprowadzającej mocz z pęcherza). Jeśli zajdzie taka potrzeba, zostanie on założony, kiedy znieczulenie podpajęczynówkowe zacznie działać.

Czy to boli?

Najczęściej zastrzyk w kręgosłup nie jest bardziej bolesny niż badanie krwi lub wprowadzenie kaniuli. Procedura może trwać kilka minut lub nieco dłużej, szczególnie jeśli pacjent(-ka) ma problemy z kręgosłupem lub otyłością. W niektórych przypadkach może być konieczne wykonanie kilku prób.

- Podczas zastrzyku może wystąpić mrowienie lub dziwne uczucie w jednej nodze – w takim przypadku należy pozostać bez ruchu i poinformować o tym anestezjologa.
- Po zastrzyku zostanie pacjent(-ka) zostanie poproszony/a o przyjęcie pozycji leżącej. Znieczulenie podpajęczynówkowe zazwyczaj zaczyna działać w ciągu kilku minut.
- Na początku pacjenci mogą odczuwać ciepło w nogach i brzuchu a następnie odrętwienie. Stopniowo nogi będą się wydawały coraz cięższe i coraz trudniej będzie nimi poruszać. Jest to zupełnie normalne i oznacza, że znieczulenie zaczyna działać.
- Kiedy znieczulenie zacznie działać w pełni, pacjent(-ka) nie będzie mógł/a podnieść nóg do góry i ani odczuwać bólu w dolnej części ciała.

Test na działanie znieczulenia podpajęczynówkowego

Aby sprawdzić, czy znieczulenie działa prawidłowo, lekarz anestezjolog zastosuje szereg prostych testów, takich jak:

- spryskiwanie chłodnego płynu i sprawdzanie, czy pacjent(-ka) odczuwa coś na nogach czy brzuchu
- lekkie dotyknięcie nóg i brzucha pacjent(-ki) tępo zakończonym instrumentem
- poproszenie pacjenta(-tkę) o uniesienie nóg.

Ważne jest, aby skoncentrować się podczas tych badań, tak aby pacjent (-ka) i anestezjolog mieli pewność, że znieczulenie działa. Anestezjolog zadecyduje o rozpoczęciu operacji dopiero wtedy, gdy będzie pewien, że znieczulenie działa.

Podczas operacji (tylko ze znieczuleniem podpajęczynówkowym)

- Na sali operacyjnej pacjentem(-tką) będzie się opiekował pełny zespół pracowników. Jeśli pacjent(-tką) będzie przytomny/a, przedstawią się i dołożą wszelkich starań, by się zrelaksował(a).
- Anestezjolog wraz z asystentem(-tką) będą dbać o bezpieczeństwo i dobre samopoczucie pacjenta przez cały czas trwania operacji.
- Pacjent(-ka) zostanie ułożony(-a) w pozycji wymaganej do operacji. Można też poprosić anestezjologa o dodatkową poduszkę lub podłokietnik dla lepszej wygody.
- Możliwe, że pacjent(-tką) otrzyma lekką, przezroczystą, plastikową maskę z tlenem w celu podniesienia jego poziomu we krwi.
- Pacjent(-ka) będzie słyszeć, co się dzieje na sali operacyjnej, ale jednocześnie będzie zrelaksowany/a dzięki opiece anestezjologa.
- Być może będzie można słuchać muzyki podczas operacji. W takim wypadku pacjent(-ka) może wziąć ze sobą ulubioną muzykę i słuchawki. Niektóre oddziały oferują słuchawki lub odtwarzają muzykę na sali operacyjnej.
- Podczas operacji można też rozmawiać z anestezjologiem i jego asystentem. Będzie to zależęć od tego, czy zastosowano sedację.
- Jeśli pacjent(-ka) otrzyma środek uspokajający, będzie zrelaksowany/a, a nawet senny/a podczas operacji. Możliwe, że pacjent(-ka) będzie drzemać lub będzie całkowicie przytomny/a przez cały czas trwania operacji lub tylko w niektórych jej momentach. Pacjent(-ka) może pamiętać całą operację, niektóre jej fragmenty lub zupełnie nic.

Więcej informacji na temat sedacji można znaleźć w ulotce pod tytułem Czym jest sedacja (**Sedation explained**), która dostępna jest na naszej stronie:

www.rcoa.ac.uk/patients/patient-information-resources/translations#languages

Ważne jest, aby mieć świadomość, że nawet jeśli zaplanowano znieczulenie podpajęczynówkowe, możliwe, że pacjent(-ka) będzie dodatkowo potrzebować znieczulenia ogólnego podczas operacji, jeśli:

- anestezjolog nie będzie mógł wykonać znieczulenia podpajęczynówkowego
- znieczulenie podpajęczynówkowe nie zadziała wystarczająco dobrze wokół operowanej części ciała

- operacja jest bardziej skomplikowana lub trwa dłużej niż zazwyczaj.

Po operacji

- Odzyskiwanie pełnego czucia może trwać do czterech godzin. O wszelkich wątpliwościach i obawach należy poinformować personel oddziału.
- Podczas powrotu czucia przeważnie pojawia się mrowienie. Jeśli pojawi się również ból pooperacyjny można poprosić o środki przeciwbólowe.
- Po ustąpieniu znieczulenia podpajęczynówkowego pacjent(-ka) może mieć chwiejny chód oraz zawroty głowy w przypadku obniżonego ciśnienia krwi. Przy pierwszej próbie wstania z łóżka radzimy poprosić personel szpitala o pomoc.
- Po znieczuleniu podpajęczynówkowym zazwyczaj można zacząć jeść i pić znacznie wcześniej, niż po znieczuleniu ogólnym.

Klinika oceny przedoperacyjnej (ocena przedoperacyjna)

Na kilka tygodni lub dni przed planowaną operacją pacjent(-ka) może zostać zaproszony(-a) do kliniki oceny przedoperacyjnej. Czasami, w przypadku drobniejszych zabiegów chirurgicznych, pielęgniarka umówi się na rozmowę telefoniczną, aby omówić niektóre pytania pacjenta(-tki).

Co należy ze sobą zabrać:

- listę przyjmowanych obecnie leków lub leki w ich oryginalnych opakowaniach
- 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
- wszelkie aktualne pomiary ciśnienia krwi.

Jeśli pacjent(-ka) przyjmuje leki rozrzedzające krew, ważne jest, aby zespół dokonujący wstępnej oceny wiedział i omówił, czy należy zaprzestać przyjmowania tych leków przed operacją

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

Rodzaje ryzyka a znieczulenie ogólne

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.

Lekarz anestezjolog omawia z pacjentem rodzaje ryzyka, które według niego są w danym przypadku najbardziej prawdopodobne. Rzadziej występujące rodzaje zagrożeń zostaną omówione tylko wtedy, kiedy będą dotyczyły danego pacjenta.

Istnieją pewne szczególne zagrożenia związane ze znieczuleniem podpajęczynówkowym, na przykład silny ból głowy czy uszkodzenie nerwów. Więcej informacji na temat tych zagrożeń można znaleźć na stronie:

www.rcoa.ac.uk/patients/patient-information-resources/translations#languages

Wspólne podejmowanie decyzji

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

Rozmowa jest połączeniem:

- wiedzy lekarza na temat różnych opcji leczenia, dowodów medycznych, rodzajów 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

Poniżej wymienione narzędzia mogą pomóc w jak najpełniejszym wykorzystaniu okazji, jaką jest rozmowa 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, 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 pacjent może chcieć zadać

Jeżeli pacjent ma jakieś pytania dotyczące swojego znieczulenia, najlepiej jest je zapisać (można skorzystać z poniższych przykładów i dodać swoje własne w polu poniżej). Jeśli pacjent chce porozmawiać z anestezjologiem przed dniem operacji, powinien 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. **Jakie są plusy i minusy znieczulenia podpajęczynówkowego w moim przypadku?**
2. **Czy istnieją inne opcje niż znieczulenie podpajęczynówkowe?**

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

www.rcoa.ac.uk

Wydanie szóste, kwiecień 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.