



Выбор анестезии при эндопротезировании тазобедренного или коленного сустава

Эта брошюра рассказывает об анестезии при эндопротезировании тазобедренного и коленного сустава и чего стоит при этом ожидать. Брошюра была написана в результате совместной работы анестезиологов, пациентов и их представителей.

Содержание

В брошюре объясняется:

- различные виды анестезии при эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов;
- что происходит перед операцией;
- как обсудить риски и возможные варианты с анестезиологом;
- как подготовиться к операции;
- что происходит в день операции;
- что происходит после операции.

Выбор анестезии при эндопротезировании тазобедренного или коленного сустава

При эндопротезировании тазобедренного или коленного сустава применяются два основных вида анестезии:

- спинальная анестезия;
- общая анестезия.

Возможны и другие процедуры, которые должны уменьшить ощущение дискомфорта и сделать всю процедуру более комфортной. К ним относятся:

- нервная блокада;
- местная инфильтрационная анестезия (инъекции) вокруг сустава и раны;
- седация.

Спинальная анестезия

В этом случае анестезирующие препараты вводятся путем инъекции в поясничный отдел позвоночника (между позвонками). В результате этого нижняя часть тела во время операции онемевает, и вы не сможете двигать ногами. При спинальной анестезии вы сможете оставаться в сознании.

Более подробная информация содержится в нашей брошюре **о спинальной анестезии**, которая доступна на разных языках здесь:

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

Общие анестетики

К ним относятся лекарства, погружающие в состояние, похожее на глубокий сон. Это очень важно для некоторых хирургических операций и процедур. Вы находитесь в бессознательном состоянии и ничего не чувствуете. Препараты общей анестезии обычно вводят в вену или их вдыхают в виде газа, или применяется комбинация обоих методов.

Блокада нервов

Это инъекция местного анестетика рядом с нервами, которые ведут в ногу. Для идентификации нервов анестезиолог может использовать ультразвуковой аппарат. Часть ноги должна быть онемевшей и обезболенной в течение нескольких часов, что снижает потребность в сильных обезболивающих препаратах после операции. В зависимости от разновидности блокады нервов, возможно, что вы не сможете двигать ногой в полной мере, пока не закончится действие местного анестетика.

Операция не может выполняться только с одной блокадой нервов. Вам также понадобится спинальная или общая анестезия. Более подробная информация содержится в нашей брошюре **о блокаде нервов**, которая доступна на разных языках здесь: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Инфильтрация раны

Это инъекция местного анестетика и иногда других обезболивающих препаратов вокруг оперируемого сустава. Она делается хирургом во время операции. Ее можно проводить наряду со спинальной или общей анестезией, чтобы обеспечить

более комфортное состояние после операции. Иногда в суставе оставляют небольшую пластиковую трубку для повторного введения анестетика.

Это обеспечивает обезболивающий эффект без влияния на силу мышц ноги. Обезболивающий эффект варьируется, но, возможно, вы сможете встать раньше, чем при использовании блокады нервов.

Седация

Седация часто используется при спинальной анестезии, для того чтобы расслабить вас и вызвать состояние сонливости во время операции. Седация может быть легкой или глубокой, поэтому после нее вы можете помнить все, кое-что или ничего не помнить.

Более подробная информация содержится в нашей брошюре **о седации**, которая доступна на разных языках здесь:

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

Решение о том, какой вариант лучше для вас

Анестезиолог обсудит с вами различные варианты, а также то, какой из них лучше всего подходит для вас, исходя из вашего риска, состояния здоровья и типа проводимой операции.

Совместное принятие решения

Центр интраоперационного ведения подготовил анимационный ролик, чтобы объяснить процесс совместного принятия решения. Ознакомьтесь с ним можно здесь: www.cpsc.org.uk/shared-decision-making

Совместное принятие решения позволяет поддерживать людей в принятии правильного для них решения. Этот процесс основан на сотрудничестве, при котором врач помогает пациенту принять решение относительно его лечения.

В ходе беседы будут затронуты следующие вопросы:

- опыт врача, включая варианты лечения, обоснованность, риски и преимущества;
- то, о чем лучше всего знает сам пациент: 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 предоперационную подготовку:

Рамочная программа Choosing Wisely UK BRAN

Используйте ее в качестве напоминания о необходимости задать вопросы о лечении.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

Национальная служба здравоохранения Великобритании: 3 вопроса

Возможно, вам предстоит сделать выбор относительно своего лечения.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Центр интраоперационного ведения больного (СРОС)

Центр интраоперационного ведения больного (СРОС) подготовил анимационный ролик, чтобы объяснить процесс совместного принятия решения.

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

Вопросы, которые вы возможно хотите задать

Если у вас возникли вопросы относительно анестезии, запишите их (вы можете использовать примеры, представленные ниже, и указать свои собственные вопросы в поле ниже). Если вы хотите поговорить с анестезиологом до того, как наступит день вашей операции, свяжитесь с группой предоперационной подготовки, сотрудники которой смогут организовать беседу с анестезиологом по телефону или встречу в клинике.

- 1. Какой вид анестезии лучше всего подходит для меня и почему?**
- 2. Есть ли у меня особые риски?**
- 3. Что я могу сделать для улучшения здоровья перед операцией?**

Риски и анестезия

Современные анестетики очень безопасны. Существуют некоторые общие побочные эффекты от применения препаратов для анестезии или оборудования, которые, как правило, не являются серьезными или длительными. Риски варьируются у разных людей и зависят от процедуры и используемой техники анестезии.

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.

Если вы хотите более подробно ознакомиться с рисками, связанными с анестезией, то дополнительная информация на разных языках доступна здесь:

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

Перед операцией

Отделение предоперационной оценки

В большинстве больниц вам предложат прийти в отделение предоперационной оценки, чтобы узнать о вашем общем состоянии здоровья и уровне активности.

Просьба принести перечень лекарственных препаратов, которые вы принимаете, или ваши лекарства в их оригинальной упаковке.

Вас спросят об общем состоянии здоровья и уровне активности, о перенесенных болезнях, операциях и анестезии. Вас также спросят о возможных аллергических реакциях.

Медперсонал оценит состояние вашего здоровья для проведения операции и назначит все необходимые анализы, например, анализ крови или электрокардиограмму (ЭКГ), чтобы проверить, как хорошо функционирует ваше сердце. Анализ крови может включать проверку уровня железа и, при необходимости, назначение железосодержащих добавок. Это поможет снизить потребность в переливании крови во время операции.

Медперсонал также может обсудить с вами виды анестезии для вашей операции. Вас также может принять анестезиолог, чтобы более подробно обсудить состояние вашего здоровья и выбор анестезии. При наличии некоторых заболеваний вам может быть рекомендован определенный вариант анестезии.

При наличии сложных медицинских проблем или ограниченной подвижности, не связанной с суставами, анестезия и/или операция могут представлять для вас повышенный риск. Вам может понадобиться больше времени, чтобы обдумать согласие на операцию и обсудить это с семьей или опекунами.

Подготовка к операции

Пациенты, имеющие хорошую физическую форму и способные улучшить свое здоровье и образ жизни, восстанавливаются после операции быстрее и с меньшим количеством осложнений.

Вы можете многое сделать, чтобы подготовиться к операции. Даже небольшие изменения могут иметь большое значение. Возможно, следует повысить уровень физической активности и улучшить питание. Если вы курите или употребляете алкоголь, то вам следует уменьшить потребление или даже отказаться от него.

Если вы страдаете хроническими заболеваниями, узнайте у врача, можно ли что-то делать, чтобы улучшить ваше состояние заблаговременно до проведения операции.

Наши ресурсы **«Как быстрее прийти в форму»** предоставят вам информацию, необходимую для того, чтобы окрепнуть и лучше подготовиться к операции. Более подробную информацию можно найти на нашем сайте, который доступен на разных языках: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Программы предварительной реабилитации

Если вам предстоит операция на тазобедренном или коленном суставе, больница может предложить ряд программ, которые помогут вам подготовиться к операции, ускорить выздоровление и раньше покинуть больницу. Ниже приведены примеры таких предварительных реабилитационных программ. Узнайте у хирурга или специалиста по предоперационной подготовке, проводятся ли в вашей больнице такие программы.

Школы тазобедренных и коленных суставов

Во многих больницах проводятся информационные сессии, которые можно посетить до операции. Их называют «школами суставов». Они призваны информировать пациентов о различных этапах хирургического вмешательства, начиная с подготовки к помещению в стационар и заканчивая восстановлением в домашних условиях. Вы также можете задать все интересующие вас вопросы об операции и анестезии.

Программа ускоренной реабилитации после операции

Ускоренная реабилитация – это название программы, нацеленной на скорейшее восстановление организма после серьезного оперативного вмешательства. Сотрудники больницы изучат все данные о том, что вы и они могут сделать до, во время и после операции, чтобы улучшить ваши шансы на быстрое и полное выздоровление.

Программы различаются в зависимости от того, какая операция вам проводится и в какой больнице вы лечитесь, но причины могут быть следующими:

- улучшение физической формы перед операцией при наличии достаточного времени;
- лечение любых других хронических заболеваний;
- сокращение периода голодания перед операцией за счет употребления воды и углеводных напитков;
- лекарства для предотвращения тошноты после операции;
- рассмотрение оптимальных способов обезболивания во время операции;
- использование местных анестетических блокад или региональных анестетиков, где это возможно;
- обеспечение наилучшего обезболивания после операции, позволяющего быстрее восстановить двигательную активность;
- рекомендации по питью, питанию и движению в течение 24 часов после операции;

- сокращение времени введения катетеров и капельниц;
- обучение упражнениям, которые помогают восстановиться после операции.

В день операции

В больнице вам должны дать четкие инструкции, когда вам следует прекратить есть и пить перед операцией. Эти инструкции важно соблюдать. Если при анестезии в желудке окажется пища или жидкость, они могут попасть вам в горло и легкие. В этом случае возникает опасность для жизни. Тем не менее, не позднее чем за два часа до операции вам будет разрешено пить прозрачные жидкости в небольших количествах.

Если у вас диабет, уточните в больнице, когда следует прекратить есть и пить, и какие препараты от диабета следует принимать в день операции.

Если вы не бросили курить в рамках подготовки к операции, в день операции вам не следует курить вообще. Вы также не должны курить электронные сигареты.

Если вы принимаете лекарства, вы должны следовать конкретным инструкциям специалистов предоперационной подготовки о том, какие из них принимать в день операции. При необходимости таблетки можно запивать глотком воды.

Если вы принимаете какие-либо препараты для разжижения крови, такие как варфарин, клопидогрел или ривароксабан, вам необходимо обсудить с медицинским персоналом, когда вам следует прекратить их прием. Однако прекращение приема этих препаратов может быть сопряжено с риском, и вам могут назначить что-то другое.

Если вы почувствуете себя плохо перед тем, как отправиться в больницу, позвоните в отделение для консультации.

Встреча с анестезиологом

Вы можете встретиться с анестезиологом в отделении предварительной оценки. Вы также можете встретиться со своим анестезиологом в больнице в день операции. Анестезиолог обсудит с вами тип анестезии, который может использоваться, в том числе преимущества, риски и ваши предпочтения, и вы вместе выберете подходящий для вас тип анестезии. С вами могут встретиться и другие высококвалифицированные медицинские работники. Узнайте больше об их роли и о команде анестезиологов на нашем сайте:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Премедикация

Перед некоторыми видами анестезии иногда проводится премедикация. Препараты, применяемые для премедикации, подготавливают ваш организм к операции. Они могут запустить процессы обезболивания, снизить кислотность в желудке или помочь вам расслабиться.

Когда вас вызывают для проведения операции

- Сотрудник проводит вас в операционную.
- Обычно вы можете не снимать очки, контактные линзы, слуховые аппараты и зубные протезы, пока вы не находитесь в помещении, где делают анестезию. Вы можете не снимать их, если вам не делается общая анестезия.
- Если у вас местная или регионарная анестезия, такая как спинная, можно взять с собой электронное устройство с наушниками, чтобы слушать музыку (заранее уточните это у медсестры).
- Вы можете пройти в операционную в сопровождении сотрудника или вас отвезут в кресле-каталке, на кровати или больничной тележке. Если вы можете ходить, то обычно вам можно быть в своем халате и тапочках.

Плановые проверки будут проводиться по прибытии в операционное отделение до начала анестезии. У вас спросят имя и фамилию, дату рождения, какая операция вам предстоит, на какой части тела будет проводиться операция, когда вы в последний раз ели или пили, и есть ли у вас аллергии. Эти проверки являются стандартными для всех больниц и представляют собой важную часть процедур по обеспечению безопасности.

Начало анестезии

Анестезия может начаться в анестезиологической комнате или в операционной. Ваш анестезиолог будет работать с обученным ассистентом. Анестезиолог или ассистент подключат вас к устройствам для измерения сердечного ритма, артериального давления и уровня кислорода.

В кровеносный сосуд с тыльной стороны руки или ладони введут тонкую пластиковую трубку, или канюлю. Ее используют для введения анестетика и других препаратов, которые требуются во время и после операции. Если введение канюли вызывает у вас беспокойство, вам могут нанести местный анестезирующий крем, чтобы обезболить нужную область.

Во время операции

Анестезиолог будет присутствовать на операции и внимательно наблюдать за вашим состоянием, корректируя анестезию по мере необходимости. Если вы находитесь в сознании или под действием седативных препаратов, анестезиолог может разговаривать с вами, чтобы успокоить вас и помочь вам расслабиться.

Переливание крови и альтернативные варианты

Во время операции или после нее вы можете потерять много крови.

При необходимости переливание может использоваться для восполнения потери крови.

Если вам нужно знать больше о переливании крови или альтернативных вариантах, обратитесь к своему хирургу или анестезиологу. Больше информации можно найти на сайте Национальной службы здравоохранения Великобритании:

www.nhs.uk/conditions/blood-transfusion

После операции

- Вас переведут в послеоперационную палату. Это специальное помещение рядом с операционной, где за вами будут тщательно следить по мере восстановления от анестезии.
- В послеоперационной палате вы получите индивидуальный уход со стороны медицинского работника. В той же комнате будут находиться другие пациенты.
- За вашим сердечным ритмом, артериальным давлением и уровнем кислорода будет вестись тщательный контроль. Обычно кислород подают через легкую пластиковую маску.
- Вам могут поставить капельницу для введения жидкости через канюлю.
- Если у вас возникнет боль или плохое самочувствие, вам будет оказана незамедлительная помощь.
- Вам могут предложить что-нибудь попить.
- Когда медицинские работники в комнате реабилитации убедятся, что вы безопасно восстановились после анестезии, вас переведут обратно в палату.

Обезболивающие препараты

Анестезия при эндопротезировании тазобедренного или коленного сустава обычно нацелена на снижение боли после операции, однако боль является нормальной частью процесса восстановления. Цель обезболивания после операции заключается в том, чтобы сделать боль терпимой и позволить вам встать и начать пользоваться новым суставом. Полностью избавиться от боли невозможно, и определенный уровень боли ожидаем.

Вот некоторые способы облегчения боли:

Прием таблеток или жидких лекарств

Это наиболее часто употребляемый метод уменьшения боли после эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава. После операции вам могут назначить обезболивающие препараты, содержащие опиоиды. Важно,

чтобы вы как можно скорее сократили, а затем прекратили прием этих препаратов, поскольку их продолжительное применение может нанести значительный вред здоровью.

Более подробную информацию об опиоидах вы можете найти на сайте факультета обезболивающей медицины:

www.fpm.ac.uk/opioids-aware/information-patients

Инъекции

Инъекции в вену приводят к очень быстрому эффекту. Инъекции в мышцу ноги или ягодицу действуют медленнее. Могут применяться такие сильные обезболивающие, как морфин, петидин или кодеин.

Возвращение домой и когда обращаться за помощью

Как скоро вы сможете вернуться домой, зависит от скорости восстановления после операции, состояния вашего здоровья, вида хирургического вмешательства и анестезии. В некоторых больницах отдельные пациенты могут отправиться домой в тот же день, в то время как другим может потребоваться пребывание в больнице в течение нескольких дней. Как правило, вы сможете отправиться домой после того, как начнете есть, пить и двигаться. Перед выпиской медперсонал также убедится, что боль находится под контролем и что вы можете мочиться.

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 восстановления, а также о том, как ухаживать за раной.

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

- вы испытываете сильную боль или боль усиливается;
- у вас появились боль и отек в том месте, где проводилась операция;
- вы испытываете боль в груди или затрудненное дыхание;
- у вас есть вопросы, которые не рассматриваются в материалах, предоставленных вам в больнице при выписке.

Если ваше самочувствие сильно ухудшилось, вам следует как можно раньше обратиться в ближайшее отделение неотложной помощи.

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 возникли 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

rcoa.ac.uk

Шестое издание, июнь 2023 г.

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

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Данную брошюру можно копировать 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, надлежащая ссылка на источник обязательна. При этом все логотипы, фирменные знаки, изображения и значки следует удалить. Для получения дополнительной информации обращайтесь к нам.