

Leki znieczulające – ryzyko i skutki uboczne

Infekcje układu oddechowego

Informacje o tej broszurze

Niniejsza broszura dotyczy ryzyka wystąpienia **infekcji układu oddechowego** po **znieczuleniu ogólnym**. Jest to skutek uboczny, który może wystąpić po zastosowaniu znieczulenia ogólnego. Broszura wyjaśnia przyczyny infekcji układu oddechowego oraz co można w takim przypadku zrobić.

Środki do znieczulenia ogólnego to leki wywołujące stan przypominający głęboki sen. Są one niezbędne przy niektórych operacjach i zabiegach. Podczas znieczulenia ogólnego pacjent jest nieprzytomny i nic nie czuje.

Więcej informacji na temat różnych rodzajów znieczuleń można uzyskać na naszej stronie internetowej dostępnej w różnych językach:

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

Czym jest infekcja układu oddechowego i dlaczego może wystąpić po operacji?

- Kaszel usuwa flegmę z płuc. Flegma to śluz znajdujący się w płucach.
- Środki do znieczulenia ogólnego mogą wpływać na sposób, w jaki flegma przemieszcza się z płuc.
- Niektóre operacje sprawiają, że kaszel jest bolesny lub utrudniony.
- Jeśli nie można łatwo kaszleć i usuwać flegmy, może ona gromadzić się w płucach i powodować infekcje. Zapalenie płuc jest np. rodzajem infekcji układu oddechowego.

Jakie jest prawdopodobieństwo wystąpienia takiej infekcji?

Ryzyko wystąpienia infekcji układu oddechowego i konieczności dalszej opieki jest większe, jeśli:

- pacjent cierpi na przewlekłą chorobę lub jest w bardzo złym stanie przed operacją,
- pacjent ma trudności ze skutecznym kaszlem po operacji, na przykład w przypadku operacji brzucha lub ograniczonej sprawności ruchowej,
- pacjent jest palaczem.

Na każde 100 osób z tymi czynnikami ryzyka



u 2–20 osób rozwinęła się infekcja
układu oddechowego

u 80–98 nie infekcja nie rozwinęła
się

Liczby te są poparte badaniami naukowymi. Na naszej stronie internetowej można sprawdzić, skąd pochodzą te liczby: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/evidence.

Co w przypadku rozwinienia się infekcji układu oddechowego?

Personel opiekujący się pacjentem przeprowadzi badania, aby sprawdzić, czy pacjent ma infekcję układu oddechowego i co ją powoduje.

- Infekcja układu oddechowego może utrudniać oddychanie. W takim przypadku personel opiekujący się pacjentem udzieli mu pomocy. Może podać mu np. tlen przez maskę tlenową.
- Pacjent może odczuwać ból w klatce piersiowej lub plecach i silne zmęczenie.
- Czasami może spaść ciśnienie krwi i przyspieszyć bicie serca. Personel opiekujący się pacjentem będzie monitorował ciśnienie krwi i tętno.

Jak leczy się infekcję układu oddechowego?

Personel opiekujący się pacjentem może podjąć różne działania w celu leczenia infekcji układu oddechowego.

Antybiotyki

Infekcje układu oddechowego mogą być wywoływane przez bakterie lub wirusy. Jeśli infekcja jest wywołana przez bakterie, lekarze mogą podać antybiotyki. Antybiotyki można podawać za pomocą:

- kaniuli (kroplówki), bardzo cienkiej plastikowej rurki wprowadzanej do żyły,
- tabletek, które należy połknąć.

Płyny infuzyjne (płyny do wlewów dożylnych)

Personel medyczny może podawać płyny bezpośrednio do żyły za pomocą kaniuli. Pomaga to rozrzedzić flegmę w płucach, dzięki czemu łatwiej ją odkrztusić. Może to również pomóc w zwalczaniu infekcji.

Tlen

Czasami tlen może być podawany przez maskę tlenową lub małe plastikowe rurki umieszczone w nozdrzach (wasy tlenowe). Podawanie tlenu może być dość głośnie i powodować suchość w ustach i nosie.

Jeśli infekcja jest bardzo ciężka, konieczna może okazać się opieka na oddziale intensywnej terapii lub oddziale intensywnego nadzoru. W razie potrzeby, pacjentowi w oddychaniu może pomóc urządzenie (respirator). Jeśli pacjent potrzebuje tego urządzenia, zostanie poddany sedacji.

Fizjoterapia

Personel medyczny może skierować pacjenta do fizjoterapeuty, który pokaże jak skuteczniej oddychać i kaszleć, aby pozbyć się flegmy.

Co może pomóc w zapobieganiu infekcji?

Jeśli anestezjolog uzna, że pacjent jest narażony na ryzyko wystąpienia infekcji układu oddechowego, porozmawia z nim przed operacją. Omówi z nim następujące kwestie:

- jakie jest prawdopodobieństwo wystąpienia infekcji układu oddechowego po operacji,
- czy odpowiedni dla pacjenta jest inny rodzaj znieczulenia, na przykład znieczulenie miejscowe,
- czy po operacji może być konieczna dodatkowa opieka, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia infekcji układu oddechowego. Na przykład może być konieczne dodatkowe łagodzenie bólu lub fizjoterapia, aby ułatwić oddychanie.

Co można zrobić samodzielnie?

Przed operacją

- Jeśli pacjentowi zaoferowano szczepienie przeciw grypie, należy rozważyć jej przyjęcie, ponieważ może to zmniejszyć ryzyko infekcji układu oddechowego.
- Jeśli pacjent pali, powinien spróbować rzucić palenie na sześć tygodni przed hospitalizacją. Jeśli nie jest w stanie rzucić palenia, ważne jest, aby spróbował rzucić palenie na kilka dni przed operacją. Da to płucom czas na regenerację po uszkodzeniach spowodowanych paleniem i zwiększy ich odporność na infekcje.
- Pomoc można uzyskać na stronach www.nhs.uk/smokefree oraz www.cpoc.org.uk/stopping-smoking.

Po operacji

- Jeśli pacjent odczuwa ból po operacji, powinien natychmiast poinformować o tym personel medyczny. Personel medyczny może uśmierzyć ból, aby ułatwić pacjentowi głębokie oddychanie i kaszlenie.
- Pacjent będzie zachęcany do picia płynów. Może to pomóc w rozrzedzeniu flegmy w płucach i ułatwić jej odkrztuszenie.
- Pacjent powinien wykonywać ćwiczenia zalecone przez personel, aby pomogły mu w skutecznym oddychaniu i kaszleniu po operacji.

Wyłączenie odpowiedzialności

Dokładamy wszelkich starań, aby informacje zawarte w niniejszej ulotce były dokładne i aktualne, ale nie możemy tego zagwarantować. Nie oczekujemy, że te ogólne informacje obejmą wszystkie pytania, które pacjent może mieć, ani że będą dotyczyć wszystkiego, co może być dla niego ważne. Pacjent powinien omówić swoje decyzje i wszelkie wątpliwości ze swoim personelem medycznym, korzystając z tej broszury jako przewodnika. Niniejsza broszura sama w sobie nie powinna być traktowana jako porada lekarska. Nie może być wykorzystywana w żadnych celach handlowych czy biznesowych. Pełna treść wyłączenia odpowiedzialności znajduje się na stronie:

[www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish].

Wszystkie tłumaczenia pochodzą od społeczności tłumaczy organizacji Tłumacze bez Granic. Jakość tych tłumaczeń jest sprawdzana, aby tłumaczenia były jak najdokładniejsze, ale istnieje ryzyko niedokładności i błędnej interpretacji niektórych informacji.

Prosimy o opinie

Jesteśmy otwarci na wszelkie sugestie dotyczące ulepszenia naszej broszury.

Wszelkie uwagi i komentarze można przesyłać na adres e-mailowy:

patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

www.rcoa.ac.uk

Wydanie szóste, listopad 2024

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

© 2024 Royal College of Anaesthetists

Treści zawarte w niniejszej broszurze można kopiować w celu opracowania materiałów informacyjnych dla pacjentów. Prosimy o wskazanie tej broszury jako źródła informacji. Aby wykorzystać część treści z niniejszej broszury w innej publikacji, należy zamieścić stosowną o tym informację oraz usunąć logo, znaki firmowe, zdjęcia i ikony. W celu uzyskania dodatkowych informacji prosimy o kontakt.