

Leki znieczulające – ryzyko i skutki uboczne

Uszkodzenie nerwów po znieczuleniu ogólnym

Informacje o tej broszurze

Ta ulotka dotyczy ryzyka **uszkodzenia nerwów**, które może wystąpić po operacji z zastosowaniem środka do znieczulenia ogólnego. Wyjaśnia różne rodzaje uszkodzenia nerwów, ich przyczyny oraz możliwe sposoby postępowania.

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 środków znieczulających można znaleźć na naszej stronie internetowej dostępnej w różnych językach:

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

Jakie są różne rodzaje uszkodzenia nerwów?

Układ nerwowy służy do przekazywania sygnałów z mózgu i rdzenia kręgowego do wszystkich części ciała. Niektóre nerwy, zwane **nerwami obwodowymi**, odpowiadają za czucie i ruch oraz docierają aż do palców u rąk i nóg.

Uszkodzenie nerwów obwodowych ma zazwyczaj charakter tymczasowy, choć w rzadkich przypadkach może być trwałe. Występuje zazwyczaj w określonych częściach ciała, takich jak dłonie czy nogi. Nerwy obwodowe mogą regenerować się po uszkodzeniu.

Uszkodzenie rdzenia kręgowego często jest trwałe i może prowadzić do poważnych powikłań oraz niepełnosprawności. Wynika to z faktu, że rdzeń kręgowy nie potrafi sam się regenerować. Uszkodzenie rdzenia kręgowego podczas operacji zdarza się bardzo rzadko.

Informacje o uszkodzeniach nerwów obwodowych

Jakie są objawy?

- Drętwienie lub mrowienie, często w palcach.
- Drętwienie lub osłabienie na grzbiecie stopy.
- Ból tępy lub ostry, przeszywający.
- Uczucie ciepła lub zimna.

Może występować więcej niż jeden z tych objawów jednocześnie.

Jakie jest prawdopodobieństwo wystąpienia tych objawów?

Na każde 10 000 osób

od 1 do 5 miało tymczasowe uszkodzenie nerwów	od 9 995 do 9 999 nie doświadczyło tymczasowego uszkodzenia nerwów
1 miała trwałe uszkodzenie nerwów	9999 osób nie miało takich objawów

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

Jak długo utrzymują się objawy uszkodzenia nerwów obwodowych?

Niewielkie uszkodzenie nerwów może ustąpić w ciągu kilku dni lub tygodni. Poważniejsze uszkodzenie nerwów zazwyczaj ustępuje samoistnie w ciągu około 3 miesięcy, ale pełny powrót do zdrowia może zająć nawet rok. Większość osób z uszkodzeniem nerwów obwodowych potrzebowała roku, aby wrócić do zdrowia.

Co robić w przypadku uszkodzenia nerwów obwodowych po operacji?

Jeśli nadal przebywasz w szpitalu, porozmawiaj z zespołem medycznym, który się Tobą opiekuje.

Jeśli po powrocie do domu zauważysz objawy, a ich stan nie ulegnie poprawie po upływie dwóch tygodni, powinienes zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu lub skontaktować się ze szpitalem, w którym odbyła się operacja.

Anestezjolog i chirurg mogą zlecić badania, aby ustalić gdzie znajduje się uszkodzenie i co je spowodowało. Mogą również skierować cię do neurologa (lekarza specjalizującego się w schorzeniach nerwów i układu nerwowego).

Leczenie może obejmować fizjoterapię, ćwiczenia fizyczne, łagodzenie bólu, a czasami operację mającą na celu naprawę nerwu lub zmniejszenie ucisku na niego.

W jaki sposób dochodzi do uszkodzenia nerwów obwodowych?

Istnieje wiele przyczyn uszkodzenia nerwów obwodowych: ułożenie pacjenta, sprzęt używany podczas operacji oraz sam zabieg mogą powodować rozciąganie i ucisk nerwów.

Do uszkodzenia nerwów może dojść także w sytuacji niedostatecznego dopływu tlenu. Podczas operacji naczynia krwionośne dostarczające tlen do nerwów mogą zostać uszkodzone.

Zwykle, gdy odczuwasz ucisk na nerwy, pojawia się dyskomfort i zmieniasz pozycję, aby zmniejszyć ucisk. Podczas znieczulenia ogólnego pacjent jest nieprzytomny. Oznacza to, że nie odczuwa ucisku i nie może zmienić pozycji. Ucisk ten może spowodować uszkodzenie nerwów podczas operacji.

Jak można temu zapobiec?

Zespół chirurgiczny podejmie działania, aby zapobiec uszkodzeniu nerwów podczas operacji.

Ułożenie ciała: podczas niektórych zabiegów pacjent zostanie ułożony w pozycji, która może powodować rozciąganie lub ucisk nerwów.

Jak można temu zapobiec? Zespół chirurgiczny postara się ułożyć pacjenta w pozycji, która w jak największym stopniu pozwoli uniknąć rozciągania lub ucisku na nerwy.

Opatrunki uciskowe: opatrunki uciskowe to ciasno owinięte bandaże, których chirurg używa w celu ograniczenia lub zatrzymania krwawienia. Mogą uciskać nerwy i ograniczać dopływ krwi do nich.

Jak można temu zapobiec? Zespół chirurgiczny będzie ograniczać czas stosowania i siłę opasek uciskowych.

Sprzęt chirurgiczny: chirurg korzysta z narzędzi, które umożliwiają mu obserwację określonych części ciała podczas operacji. Te narzędzia mogą uciskać nerwy.

Jak można temu zapobiec? Chirurg stosuje tylko niezbędne narzędzia i na możliwie jak najkrótszy czas.

Bezpośrednie uszkodzenie: podczas operacji chirurg może przypadkowo uszkodzić nerw. Jest to bardziej prawdopodobne w przypadku niektórych operacji.

Jak można temu zapobiec? Jeśli jest to poważne ryzyko związane z operacją, chirurg omówi z Tobą tę kwestię oraz sposoby, w jakie można je ograniczyć.

Uszkodzenie naczyń krwionośnych: czasami podczas operacji dochodzi do uszkodzenia naczyń krwionośnych. To z kolei może spowodować uszkodzenie nerwu jeśli jest on gorzej zaopatrywany w krew i tlen.

Jak można temu zapobiec? Chirurg podejmie odpowiednie kroki, aby zmniejszyć ryzyko uszkodzenia naczyń krwionośnych.

Co zwiększa ryzyko uszkodzenia nerwów obwodowych?

Czynniki związane z pacjentem

- Choroby (cukrzyca, nikotynizm, nadciśnienie, choroby naczyniowe, reumatoidalne zapalenie stawów).

- Płeć męska.
- Starszy wiek.
- Znaczna nadwaga lub znaczna szczupłość.

Rodzaj zabiegu i używanego sprzętu

Zabiegi bardziej skomplikowane, wymagające użycia większej liczby narzędzi, wiążą się z większym ryzykiem uszkodzenia nerwów niż prostsze zabiegi, na przykład:

- operacje kręgosłupa lub mózgu
- operacje kardiologiczne lub naczyniowe (na sercu lub głównych naczyniach krwionośnych)
- zabiegi chirurgiczne w okolicy szyi lub ślinianki przyusznej (gruczołu znajdującego się na twarzy)
- niektóre rodzaje operacji piersi
- zabiegi z zastosowaniem opaski uciskowej w celu ograniczenia krwawienia.

Ułożenie ciała

Ryzyko uszkodzenia nerwów wzrasta, jeśli podczas operacji pacjent znajdował się w określonych pozycjach:

- leżenie na brzuchu
- leżenie na boku podczas niektórych operacji klatki piersiowej lub nerek
- leżenie na plecach z uniesionymi nogami
- ułożenie ręki w określonej pozycji podczas niektórych operacjach barku.

Informacje dotyczące uszkodzenia rdzenia kręgowego

Uszkodzenie rdzenia kręgowego zdarza się bardzo rzadko. Niestety, w porównaniu z uszkodzeniem nerwów obwodowych, częściej prowadzi to do trwałej, poważnej niepełnosprawności. Wynika to z faktu, że rdzeń kręgowy nie potrafi sam się regenerować.

W porównaniu z uszkodzeniem nerwów obwodowych, uszkodzenie rdzenia kręgowego jest:

- znacznie rzadsze
- częściej powoduje niepełnosprawność

- częściej ma charakter trwały
- częściej związane z istniejącymi wcześniej schorzeniami.

Jak do niego dochodzi?

Główną przyczyną uszkodzenia jest zazwyczaj niedostateczny dopływ krwi i tlenu do rdzenia kręgowego podczas operacji.

Czynniki powodujące niedotlenienie rdzenia kręgowego to:

- niskie ciśnienie krwi
- zator w naczyniach krwionośnych
- ucisk lub rozciąganie naczyń krwionośnych.

Anestezjolog omówi z Tobą, czy występuje u Ciebie takie ryzyko, biorąc pod uwagę rodzaj planowanego zabiegu oraz Twój stan zdrowia. Omówi z Tobą również działania mające na celu ograniczenie ryzyka.

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. Aby zapoznać się z pełną treścią zastrzeżenia, przejdź do:

(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 przysyłać 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.