

Narkoza i/lub miejscowe znieczulenie

Dorośli i dzieci

Na zamierzone badanie/leczenie/operacje:

_____ w _____
(proszę określić zabieg) (Data)

Proszę przed rozmową wstępną (rozpoznawczą) przeczytać i wypełnić kwestionariusz!

Szanowna Pacjentko, szanowny Pacjencie, kochani Rodzice!

Planowany zabieg powinien odbyć się pod znieczuleniem (narkozą), która eliminuje ból. Lekarz, który jest odpowiedzialny za narkozę, wybierze właściwą metodę i omówi ją z Państwem, również przekaze zalety i wady innych metod znieczulenia, które wchodzi w rachubę. Ten formularz informacyjny powinien Państwa przygotować do tej rozmowy wstępnej.

Narkoza (narkoza ogólna)

Narkoza ogólna wyłącza świadomość (przytomność) i odczuwanie bólu. Pacjent znajduje się w stanie podobnym do snu/spania. Najczęściej środek narkozy wstrzykiwany jest do żyły (dożylna narkoza). Przy dłużej trwającym zabiegu wstrzykiwanie jest powtarzane lub/bądź środek narkozy jest stale podawany, lub są podawane formy narkozy w gazie i tlen.

- przez maskę do oddychania, która przylega szczelnie na buzie i nos (narkoza przez maskę) lub
- przez rurkę (wężyk do oddychania) z balonem na końcu, który jest wsunięty do krtani/ gardła i tam jest nadmuchiwany/pompowany (maska krtaniowa), lub przez rurkę, która jest wprowadzona do tchawicy (intubacja – narkoza), po tym jak pacjent zostanie uśpiony.

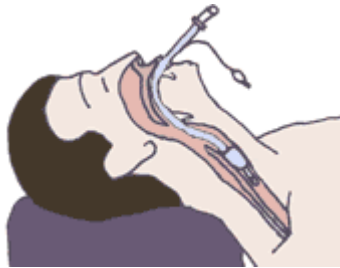
Maska krtaniowa i intubacja ułatwiają oddychanie. Intubacja zmniejsza też ryzyko, że ślina czy resztki z żołądka popłyną do płuc; do wprowadzenia rurki są potrzebne/niezbędne leki rozluźniające mięśnie, które jednak polepszają też warunki operacji.

Maskennarkoza



Larynxmaske





Znieczulenie miejscowe

Wyłącza w odpowiednich częściach ciała odczuwanie bólu, ale nie świadomość. W pewnych okolicznościach otrzymuje pacjent dodatkowo środki nasenne (sedacja – uspokojenie/wyciszenie).

Środek do miejscowego znieczulenia (lokalne znieczulenie) i/lub środki przeciwbólowe (np. Opioidy – lek przeciwbólowy) wstrzykiwane są raz lub więcej razy, mogą one być również podawane ciągle przez ciekłą rurkę (cewnik). Jeżeli działanie czy długość nie wystarcza lub znieczulenie miejscowe rozszerza się, jest konieczne przejście do narkozy.

W następujących przypadkach są wymienione ważniejsze znieczulenia miejscowe. Jeżeli są brane pod uwagę inne metody znieczulenia (np. znieczulenie splotowe/ splotu na nodze, dożylna narkoza miejscowa, lokalna narkoza) wyjaśnimy to Państwu osobno.

Znieczulenie rdzeniowe i znieczulenie zewnątrzoponowe

Nadają się w szczególności do operacji na nogi, pachwiny (przepuklina pachwinowa), krocze, na brzuch.

Wstrzykiwany jest środek znieczulający i/lub środek przeciwbólowy (patrz obraz 1)

- przy znieczuleniu rdzeniowym do płynu rdzenia mózgowego przy lędźwiowym odcinku,
- przy znieczuleniu zewnątrzoponowym (PDA) w miejsce do rdzenia kręgowego w obszarze klatki piersiowej (PDA przy/ w okolicy klatki piersiowej), w obszarze lędźwiowym (PDA lędźwiowe) w obszarze kości krzyżowej (PDA przy kości krzyżowej)

Wstrzykiwanie ogólnie nie jest bolesne, gdyż miejsce nakłucia jest znieczulone.

Przy znieczuleniu rdzeniowym działa to znieczulenie po paru minutach, przy zewnątrzoponowym (PDA) najwcześniej po 15 minutach. Brzuch i nogi stają się ciepłe i bez czucia (bezwładne), nogami pacjent nie będzie mógł ruszać przez następne kilka godzin, lub ich ruch będzie bardzo ograniczony. Działanie środków przeciwbólowych (np. Opioidy) jest bardzo szybkie i działa przeciętnie do 12 godzin.

Jeżeli te dwa znieczulenia są razem połączone, działanie jest szybsze i dłuższe.

Znieczulenie splotu ramiennego (Armplexusanästhesie)

Nadają się przy operacjach na dłoń, rękę i na bark. Środek znieczulający – w zależności od obszaru operacji – wstrzykiwany jest w miejsce splotu nerwu ręki:

- w zagłębieniu pachy (obraz 2,a)
- w pobliżu rdzenia nerwów poniżej obojczyka (obraz 2,vi)
- powyżej obojczyka (obraz 2,s)
- w obszarze z przodu szyi (obraz 2,i) lub karku

Szukanie nerwu splotu ręki igłą może wywołać krótkie „elektryzowanie”. Jeżeli będzie użyty stymulator mięśni, to wtedy te skurcze/drgania mięśni pokażą odpowiednie miejsce igły.

Po 15 minutach po wkuciu się ręka zacznie być cała lub po części ciepła i bezwładna, bez czucia; przez kolejne godziny nie będzie można ją poruszać lub poruszanie będzie ograniczone.

Połączenie/kombinacja narkozy z miejscowym znieczuleniem może ograniczyć zapotrzebowanie na środek narkozy, skrócić fazę wybudzania się i gwarantować dalszy czas po operacji bez odczuwania bólu.

Ryzyka i możliwe kombinacje podczas metod znieczulania

Anestezjolog kontroluje funkcje ciała, przed, podczas i po narkozie, aby móc zapobiec ryzykom i komplikacjom, które mogą powstać podczas zabiegu i podczas znieczulenia. Mimo należytej troski/ opiece nie da się jednak wykluczyć, że może dojść w bardzo rzadkich przypadkach do odzyskania świadomości lub w ekstremalnych przy-

padkach do czucia bólu podczas trwania narkozy.

Wspólne ryzyka i możliwe komplikacje

Mocne krwawienie w wyniku uszkodzenia naczyń krwionośnych (tętnic czy żył), krwotoki i infekcje w okolicy zastrzyku/ wstrzykiwania się lub w miejscu wenflona (cewnika w żyłę), np. ropienie, obumarcie tkanki, czy pieczenie lub zakażenie w okolicy żyły, które wymagają leczenia, lub też niektóre przejdą same z czasem lub zostaną lekkie uszkodzenia nerwów (dyskomfort, czułość na dotyk) są rzadkością. Infekcje, które prowadzą do ogólnego zakażenia krwi (Sepsa) i bóle chroniczne czy też paraliż uszkodzonych nerwów, krwotoki i ciężkie zakażenia zdarzają się bardzo rzadko.

Uszkodzenia skóry i tkanek poprzez leżenie na stole operacyjnym, jak również uszkodzenia nerwów i paraliż/ bezwład rąk, nóg poprzez nacisk, odkształcenie czy naciągnięcia podczas narkozy nie dają się absolutnie wykluczyć, one odbudowują się też po kilku miesiącach, zdarzają się też takie uszkodzenia, co zostają na zawsze, ale bardzo rzadko.

Niepożądane reakcje (np. nudności, swędzenia, wysypka) na podany środek znieczulający czy przeciwbólowy, lub też na inny lek, środek dezynfekcji czy lateks, mogą wystąpić przy nadwrażliwości (alergia) i przy wcześniejszych warunkach choroby, o które jednak pytamy wcześniej podczas opowiadania o przypadku/ chorobie. Bardzo rzadko dochodzi do uciążliwości w oddychaniu czy reakcji układu krążenia (np. spadek ciśnienia krwi, spowolnione bicie serca), które też szybko można podnieść. Poważne nie do zniesienia reakcje czy inne komplikacje zagrażające życiu, np. zatrzymanie akcji serca, układu krążenia czy oddychania, uszkodzenia organów, zapchanie (zamknięcie) żył, (chyba chodzi tu o zator) przez skrzepy krwi, są przy wszystkich znieczuleniach rzadkością, również u pacjentów, którzy są w podeszłym wieku, w ogólnie złym stanie, i cierpiący na inne choroby też tutaj są te reakcje rzadkością.

Ryzyka specjalne i możliwe komplikacje przy narkozie:

Nudności i wymioty nie są już tak częste. Przypadki zagrażające życiu poprzez spływanie śliny czy resztek z żołądka do płuc, które potrzebują potem intensywnej opieki czy leczenia, są rzadkością. Rzadko dochodzi też do zablokowania dróg oddechowych, ale to też daje się szybko opanować lekami. Rzadko też wzrasta temperatura ciała na wskutek niebezpiecznych dla życia metabolizmów przy złośliwej hipertermii. Ale natychmiastowe podanie leków i intensywne leczenie jest skuteczne.

Intubacja czy użycie maski krtaniowej może powodować narzekanie nie połykanie czy też chrypkę. Bardzo rzadko występują uszkodzenia w gardle, krtani czy przełyku lub strun głosowych, lub na zawsze uszkodzenie strun głosowych (chrypka) czy też trudności w oddychaniu. Może jednak dojść do uszkodzenia ruszających się czy też spróchniałych zębów, implantów, czy też zębów stałych (koronki, mostki, protezy) jak też i do utraty zęba.

Ryzyka specjalne i możliwe komplikacje przy miejscowym znieczuleniu

Dostanie się środek znieczulający przy nakłuwaniu się bezpośrednio do naczyń krwionośnych, może to rozszerzyć się na inne regiony ciała, wywołać skurcz, pacjent może stracić przytomność i w bardzo ciężkich rzadkich ale przypadkach spowodować zagrożenie życia – reakcję serca i układu krążenia.

Znieczulenie rdzeniowe i zewnątrzoponowe (PDA)

Mocne bóle głowy przy znieczuleniu rdzeniowym, rzadziej przy zewnątrzoponowym (PDA), mogą wymagać specjalnego leczenia (np. podanie krwi własnej do przestrzeni zewnątrzoponowej). Z reguły bóle głowy ustają po kilku dniach. W wyjątkach przypadkach trwają te bóle kilka miesięcy a nawet lata. Przy okazji znieczulenia rdzeniowego mogą na kilka dni zostać silne bóle pleców, które z reguły tylko lekami da się uleczyć. Dłuższe bóle pleców w okolicy kości krzyżowej po znieczuleniu PDA są rzadkością.

Bezpośrednie uszkodzenie rdzenia kręgowego, w przypadku obu znieczuleń rdzeniowego i zewnątrzoponowego jest prawie wykluczony, gdyż rdzeń kręgowy kończy się powyżej miejsca wstrzyknięcia (porównaj obraz 1), w przypadku PDA przy klatce piersiowej takie uszkodzenia są rzadkością. Pozostający niedowład/ paraliż (w najgorszym przypadku porażenie, paraplegia – paraliż) jako skutki uszkodzenia naczyń krwionośnych, zakażenia, uszkodzenia nerwów czy rdzenia kręgowego są bardzo rzadkie. To samo obowiązuje przy pogorszeniu w słuchu czy widzeniu, zaburzeniu potencji czy zapaleniu opon mózgowo rdzeniowych – rzadkość.

Zaburzenie w oddawaniu moczu może często występować w oby znieczuleniach, tutaj można założyć cewnik do pęcherza moczowego.

Znieczulenie spłotu ramiennego (Armplexusanasthesie)

Bardzo rzadko dochodzi do działania środka znieczulającego na szyjny odcinek rdzenia kręgowego, który reaguje na układ krążenia i który by potem wymagał sztucznego oddychania i intensywnego leczenia.

Brak czucia w ręce i karku przechodzi najczęściej po 3 miesiącach. Niedowłady/paraliż (np. strun głosowych czy nerwu przepony z trudnościami do oddychania) są rzadkością.

Może występować ciepło na twarzy czy też chrypka, powieka może opadać jak również mogą występować problemy z oddychaniem.

Potrzebne jest powietrze, ma się takie wrażenie jakby brakowało powietrza w klatce piersiowej, może to być spowodowane tym osłabionym oddychaniem i bólami w klatce piersiowej.

Można wtedy zażądać aparatu do tlenu/ napowietrzania.

Proszę pamiętać: My pokazujemy tutaj ekstremalnie rzadkie ryzyka i komplikacje. Łącznie patrząc na to, takie rzadkie przypadki zdarzają się podczas narkozy raz na dziesięć tysięcy przypadków.

Przy i po zabiegu

Środki podjęte przed, podczas i po zabiegu, np. opieka, infuzja, zaleganie kanałów żylnych, centralnych, nie jest wolne od ryzyka.

Mimo należytej opieki/staranności przy podawaniu obcej krwi, plasma pochodnych i innych wyprodukowanych produktów krwi, nie da się przy podawaniu/transfuzji czy użyciu wykluczyć ryzyka, w szczególności infekcji, np. bardzo rzadko zapalenie wątroby, i ekstremalnie rzadko HIV (AIDS) jak również przy patogenach BSE nowej wersji choroby Kreuzfelda Jakoba czy innych do tej pory nieznanymi infekcji. Transfuzja/podawanie własnej krwi zmniejsza takie ryzyka. Oddanie własnej krwi nadaje się tylko do niektórych operacji i tylko dla części pacjentów.

Proszę koniecznie przestrzegać !

chyba że lekarz kazał inaczej!

Przed zabiegiem:

- na 6 godzin przed narkozą można tylko zjeść mały posiłek (kromkę chleba z dżemem, szklanka mleka) Po tym nie można już nic jeść, nie palić, nie pić, z wyjątkiem:

- na 2 godziny przed narkozą pozwolono nam na 1-2 szklanki/filizanki czystego płynu bez tłuszczu czy innych tłustych pochodnych (np. woda mineralna, lemoniada, herbata), ale nie mleko i nie alkohol.

Proszę nam powiedzieć, jeżeli zrobiła coś Pani, mimo tych zakazów i cos Pani zjadła czy wypła!

- na krótko przed zabiegiem można wziąć potrzebne/poleczone leki i leki do narkozy i popić łykiem wody. Proszę nas spytać które leki, leki muszą być wzięte a które odstawić.

- soczewki kontaktowe, zęby, pierścionki, biżuterie, (też Piercing), sztuczne włosy odłożyć w pewne miejsce. Nie nakładać żadnych kremów na twarz i kosmetyków (żaden makijaż, żadnych pomalowanych paznokci)!

Często na wieczór przed zabiegiem lub krótko przed podawane są leki uspakajające (tabletki, czopek, zastrzyk)

Po zabiegu:

Na cały czas trwającym pilnowaniu i trzymaniu funkcji życiowych pod kontrolą jest konieczny pobyt na intensywnej stacji. Jako ochrona przy skaleczeniu się może być zastosowane ograniczenie w ruchu np. przypięcie do łóżka lub do minięcia narkozy.

Proszę natychmiast powiadomić lekarza i go poinformować, że została przeprowadzona narkoza, i występują następujące dolegliwości:

- nudności, wymioty, gorączka, dreszcze, osłabiony oddech, bóle w klatce piersiowej, oznaki paraliżu,
- bóle w gardle, chrypka, wada wymowy po narkozie krtaniowej czy intubacji,
- bóle głowy, sztywny kark, bóle pleców, dyskomfort (też w miejscu nakłucia) po znieczuleniu rdzeniowym czy zewnątrzoponowym.

Jeżeli zabieg jest wykonany ambulatoryjnie, musi pacjent zostać odebrany przez osobę towarzyszącą i mieć zapewnioną opiekę w domu. Z powodu skutków ubocznych narkozy, chyba, że lekarz inaczej stwierdził, w ciągu 24 godzin nie brać udziału w ruchu drogowym (nie jeździć autem), nie pracować przy maszynie, nie pić alkoholu, nie brać leków uspakajających i nie podejmować ważnych decyzji.

Następujący kwestionariusz odnosi się do pacjenta. Proszę wypełnić go przed rozmową wstępną. W razie potrzeby chętnie pomożemy.

Jeżeli Pani występuje jako prawny opiekun dziecka czy z urzędu wydelegowany opiekun czy pełnomocnik i nie może się pani wstawić na rozmowę wstępną, prosimy Panią o podpis u dołu dokumentu, że zgadza się Pani w wyborze narkozy, a my po wnikliwym sprawdzeniu, wybierzemy. W razie konieczności zadamy Pani pytania telefonicznie.