

# PRZYGOTOWANIE DO KONSULTACJI ANESTEZJOLOGICZNEJ

## Drogi Pacjencie,

otrzymałeś od swojego lekarza prowadzącego skierowanie na zabieg operacyjny, dlatego zapraszam Cię do zapoznania się z podstawowymi informacjami nt. znieczuleń, jakie stosujemy w Carolina Medical Center. W trakcie konsultacji anestezjologicznej lekarz zapozna się z Twoim stanem zdrowia i dokumentacją medyczną. Na tej podstawie dobierze rodzaj znieczulenia, zgodnie z zasadą wyboru minimalnie inwazyjnego, umożliwiającego przy tym bezpieczne przeprowadzenie zabiegu. W trakcie konsultacji anestezjolog odpowie także na wszelkie pytania dotyczące znieczulenia oraz, jeśli będzie to konieczne, skieruje Cię na dodatkowe badania, które trzeba będzie wykonać przed planowaną datą operacji. Anestezjolog wskaże również zasady dotyczące spożywania posiłków i płynów, których trzeba bezwzględnie przestrzegać przed podaniem znieczulenia.



lek. Piotr Zydrzeń, Kierownik Zespołu Anestezjologów w Carolina Medical Center



## Konsultacja anestezjologiczna – o czym należy pamiętać?

Na konsultację anestezjologiczną powinieneś zabrać:

- listę przyjmowanych leków (nazwa, dawka, pora przyjmowania);
- dokumentację medyczną, czyli karty informacyjne z pobytów w szpitalu, zaświadczenia lekarskie, inne posiadane wyniki badań;

W trakcie konsultacji zostaniesz poproszony o wypełnienie **ankiety anestezjologicznej**. W jej wypełnianiu pomoże Ci anestezjolog. Pamiętaj, że podczas wywiadu należy bezwzględnie zgłosić istniejące zaburzenia krzepnięcia krwi i epizody krwawień, problemy z intubacją, wymioty po uprzednio przebytych operacjach!



## Rodzaje znieczuleń w Carolina Medical Center

**Znieczulenie ogólne dotchawicze** (potocznie zwane narkozą) – wymaga zaopatrzenia dróg oddechowych za pomocą intubacji (założenie rurki do tchawicy) oraz wspomaganie oddechu przez respirator. Zaopatrzenie dróg oddechowych odbywa się w głębokim uśpieniu, dlatego jest nieodczuwalne przez pacjenta. Znieczuleniem steruje anestezjolog, który wybudza pacjenta zaraz po zakończeniu operacji. Lekki ból gardła jest normalny po usunięciu rurki z tchawicy.

**Znieczulenie ogólne dożylnie** – ograniczona forma znieczulenia ogólnego, dająca pacjentowi komfort spania w trakcie operacji przy zachowanym własnym oddychaniu (służy głównie stworzeniu komfortu – pacjent nie słyszy odgłosów operacji, nie ma dyskomfortu związanego z ułożeniem/wymuszoną pozycją w trakcie zabiegu). Ta forma znieczulenia jest zazwyczaj łączona z różnymi rodzajami znieczuleń miejscowo wyłączających czucie bólu.

**W Carolina Medical Center większość operacji przeprowadzamy bez pełnego znieczulenia ogólnego (narkozy)!** "Spanie" podczas operacji nie musi oznaczać intubacji i wentylacji respiratorem. Jest ono proponowane, aby ograniczyć stres i niewygodę związaną z wymuszoną pozycją ciała podczas operacji.

**Znieczulenia regionalne** – pozwalające „wyłączyć” konkretną partię ciała (np. rękę lub nogi), bez „wyłączania” świadomości, wśród których najczęściej wykonujemy:

- **Znieczulenie podpajęczynówkowe** (stosowane m.in. przy znieczuleniach artroskopii kolana lub do cięcia cesarskiego): podanie leku znieczulającego w okolicę nerwów unerwiających ciało „od pasa w dół”. Nakłucie wykonywane jest w okolicy lędźwiowej w miejscu, gdzie nie ma już rdzenia kręgowego, nie istnieje więc ryzyko jego uszkodzenia w trakcie znieczulenia. Choroby kręgosłupa (zwyrodnienia, przepukliny krążków międzykręgowych) nie są przeciwwskazaniem do znieczulenia, jednak mogą zwiększać trudność jego wykonania. Efektem prawidłowo wykonanego znieczulenia jest utrata czucia oraz funkcji ruchowych – nie czuje kończyn dolnych i nie może nimi poruszać przez kilka godzin od podania leku.
- **Znieczulenie zewnątrzoponowe** (stosowane m.in. przy znieczuleniach protezoplastyki biodra lub do porodów siłami natury): podobne do znieczulenia podpajęczynówkowego, ale wykonywane „płycej” pomiędzy wyrostkami kręgosłupa, polega na umiejscowieniu cienkiego cewnika w przestrzeni zawierającej zakończenia nerwowe. Umożliwia przedłużone działanie znieczulające i jest wskazane przy rozległych i długich operacjach z przewidywanym silnym bólem pooperacyjnym. Jest określane jako najlepsza metoda leczenia bólu pooperacyjnego.
- **Blokada splotu ramiennego**: podanie leków znieczulających miejscowo w okolicę zestawu nerwów unerwiających kończynę górną (operacje ręki, łokcia, obojczyka). Najczęściej nerwy te znieczulamy pod pachą albo na szyi. Efektem znieczulenia jest zdrętwienie danej kończyny i brak odczuwania bólu podczas operacji. Taki rodzaj znieczulenia z reguły jest łączony z płytkim znieczuleniem ogólnym dożylnym lub pełnym znieczuleniem ogólnym dotchawiczym.
- **Blokady pojedynczych nerwów**, np. udowego czy kulszowego, służące zablokowaniu czucia bólu i dotyku tylko w obrębie operowanej okolicy, np. kolana czy stopy. Taki rodzaj znieczulenia zazwyczaj jest łączony z płytkim znieczuleniem ogólnym dożylnym.



### Czy wiesz, że...



**...anestezjolog daje „zielone światło” na dopuszczenie pacjenta do zabiegu?** Anestezjolog odpowiada za decyzję, czy pacjent może zostać poddany danej operacji, biorąc pod uwagę jego stan zdrowia oraz specyfikę zabiegu - analizuje m.in. stres operacyjny, uraz tkanek, krwawienie, pozycję ciała, stymulację bólową oraz przewiduje, jak zachowa się organizm w obliczu operacji. Podczas oceny lekarz skupia się również na historii wcześniejszych chorób i zabiegów, przyjmowanych lekach, wynikach badań laboratoryjnych i konsultacjach. Informacje zebrane w wywiadzie umożliwiają mu również odpowiednie przygotowanie się do monitorowania pacjenta w trakcie zabiegu oraz ocenę, jakich procedur może wymagać on po operacji.

**...anestezjolog zajmuje się leczeniem bólu pojawiającego się np. na skutek operacji czy bólu nowotworowego?**

Terapia przeciwbólowa jest dostosowana indywidualnie do przyczyn i stopnia nasilenia bólu. Wymaga ona również stałej kontroli samopoczucia pacjenta i nadzoru ze strony lekarza w celu oceny skuteczności leczenia. W leczeniu bólu przewlekłego można stosować formy znieczulenia regionalnego - blokady nerwów i zwojów nerwowych oraz farmakoterapię. W bólu przewlekłym często dochodzi do uszkodzenia nerwów (neuropatii), dlatego do standardowych leków przeciwbólowych dołącza się inne, np. antydepresanty i leki przeciwpadaczkowe, które mają udowodnioną skuteczność w tego typu schorzeniach.

