



Znieczulenie ogólne to kontrolowane i odwracalne zniesienie przytomności, odczuwania bólu i napięcia mięśniowego podczas zbiegu operacyjnego. Znieczulenie ogólne porównać można do głębokiego snu stąd popularna nazwa: narkoza lub zasypianie. Podczas znieczulenia ogólnego niezbędne jest przejście kontroli nad oddychaniem pacjenta, przez maskę krtaniową lub rurkę intubacyjną wprowadzoną do gardła i tchawicy już po wprowadzeniu do znieczulenia ogólnego. Używane leki są podawane dożylnie i wziewnie. Przed zaśnięciem podaje się choremu, do oddychania tlen przez maskę twarzową. Jak każda procedura medyczna znieczulenie ogólne niesie ryzyko powikłań tj. senność, nudności, wymioty, ból gardła, trudności w oddychaniu, zachłyśnięcie treścią żołądkową, chrypka, kaszel, niezamierzone uszkodzenie strun głosowych, zębów, warg, języka, śluzówki jamy ustnej, tchawicy, rogówki oka, śródoperacyjne wybudzenie, przedłużone budzenie pooperacyjne, zaburzenia krążeniowe: rytmu serca i ciśnienia tętniczego krwi, nasilenie zmian niedokrwienych serca łącznie z zawałem serca, zmiany niedokrwienne i niedotlenienie mózgu, zaburzenia temperatury ciała, zaburzenia metaboliczne a także reakcje uczuleniowe na zażywane leki, nietypowe reakcje w tym gorączka złośliwa. Najpoważniejsze powikłania, tj. zatrzymanie krążenia, niedotlenienie mózgu i zgon są bardzo rzadkie i dotyczą szczególnie chorych obciążonych nasilonymi przewlekłymi schorzeniami. Rzetelne poinformowanie lekarza anestezjologa o przebytych chorobach, uczuleniach, reakcjach niepożądanych na leki i dokładne przestrzeganie zaleceń przedoperacyjnych znacznie zmniejsza ryzyko powikłań.

Znieczulenie przewodowe: zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo do kanału kręgowego i czasowym zniesieniu odczuwania bólu, dotyku a także siły mięśniowej i możliwości poruszania kończynami dolnymi. Jest to znieczulenie wystarczające do przeprowadzenia operacji kończyn dolnych, krocza i dolnej części brzucha bez zniesienia przytomności operowanego chorego. Czas trwania takiego znieczulenia wynosi ok. 2-4 godziny. Czas trwania znieczulenia zewnątrzoponowego można przedłużyć umieszczając cewnik w kanale kręgowym w celu podawania kolejnych dawek lub wlewu ciągłego leku znieczulającego.

Powikłaniami znieczulenia przewodowego mogą być: bóle głowy, nudności i wymioty, trudności z oddawaniem moczu, bóle w okolicy lędźwiowej, przejściowe podrażnienie nerwów: zaburzenia czucia, mrowienie, osłabienie kończyn, zaburzenia krążeniowe: rytmu serca, ciśnienia tętniczego, nietypowe i alergiczne reakcje na leki, zakażenia w miejscu wkłucia lub układu nerwowego, krwiak kanału kręgowego, trwałe uszkodzenia nerwów, prążenie kończyn dolnych, zatrzymanie krążenia, zgon. Najcięższe powikłania występują bardzo rzadko. Rzetelne podanie informacji o wcześniejszych schorzeniach, reakcjach niepożądanych na leki i powikłaniach znieczuleń wśród członków rodziny pozwala znacznie zmniejszyć ryzyko powikłań.

Blokada splotów nerwowych i nerwów obwodowych polega na podaniu leków znieczulających miejscowo w okolicę splotów i nerwów obwodowych. Powoduje to przejściową utratę odczuwania bólu i zmniejszenia siły mięśniowej w obszarze ciała, w którym ma być wykonana operacja. Powikłaniami tego rodzaju znieczulenia mogą być: przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, mrowieniem, osłabieniem siły mięśniowej, powstanie krwiaka w miejscu wkłucia, zaburzenia krążeniowe, odma opłucnowa, reakcje alergiczne w tym wstrząs anafilaktyczny, zatrzymanie krążenia, zgon i inne rzadkie powikłania.

Analgesodacja – polega na podaniu choremu leków uspokajających, nasennych i przeciwbólowych, tak aby chory mógł samodzielnie oddychać, utrzymać logiczny kontakt słowny ale znacznie ograniczyć odczuwanie bólu, lęku i niepokoju podczas zabiegu chirurgicznego – często w znieczuleniu miejscowym lub regionalnym. Głęboka analgesodacja może wymagać przejścia w znieczulenie ogólne.

WAŻNE INFORMACJE JAK PRZED ZABIEGIEM OGRANICZYĆ SWOJE RYZYKO

1. **Zalecane jest szczepienie przeciw WZW typu B** (np. Engerix-B). Pełne szczepienie składa się z 3 dawek (druga po miesiącu, a trzecia po 6 miesiącach). Przed zabiegiem wskazane są 2 szczepienia. W przypadku nie wykonania szczepień zabieg odbywa się na odpowiedzialność pacjenta.

2. **W przypadku zażywania doustnych leków wpływających na krzepnięcie krwi**, należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym pod kątem możliwości ich odstawienia przed operacją. Jeżeli ma Pani/Pan założone **stenty naczyniowe** nie wolno odstawiać preparatów aspirynowych (Acard, Polocard)- ostatnia dawka –dzień przed zabiegiem. W innych przypadkach, preparaty te należy odstawić na 5 dni przed operacją.

3. **Należy bezwzględnie odstawić przed zabiegiem:** Aclostin -14 dni, Plavix - 7 dni; Sintrom lub Warfaryna – 5 dni i ew. zastąpić heparyną drobnocząsteczkową-ostatnia dawka –dzień przed operacją.
4. **Zabieg nie może być przeprowadzony** w trakcie i bezpośrednio po infekcji (katar, kaszel, ból gardła itp.), wszelkie stany zapalne są przeciwwskazaniem do zabiegu – również opryszczka. Od skończonej terapii antybiotykowej powinno minąć co najmniej 10 dni; od infekcji, która wystąpiła na 14 lub mniej dni przed zabiegiem należy jak najszybciej powiadomić Oddział.
5. **Zgłoś się na konsultację anestezyjologiczną NIE PÓŹNIEJ NIŻ 15 - 8 DNI PRZED WYZNACZONYM TERMINEM PRZYJĘCIA DO SZPITALA.**
6. Konsultacje odbywają się w Szpitalu na I p., pok. nr 2, w budynku onkologii.
7. W sprawie pytań dotyczących konsultacji należy dzwonić do sekretariatu oddziału.

Na konsultację anestezyjologiczną należy przynieść ze sobą:

I. Oryginały wyników zleconych badań (badania ważne są 2 tygodnie).

II. Wypełniony Kwestionariusz anestezyjologiczny.

Kwestionariusz anestezyjologiczny wraz ze skierowaniem na badania otrzymuje chory w dniu ustalania terminu zabiegu.

W PRZYPADKU CHORÓB PRZEWLEKŁYCH

III. Zaświadczenie o stanie zdrowia (kwalifikację specjalistyczną)

- w przypadku chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie od lekarza rodzinnego, krótkiej informacji o stanie zdrowia i aktualnym leczeniu;
- w szczególnych przypadkach i znacznych obciążeniach konieczna jest konsultacja właściwego lekarza specjalisty (internisty, kardiologa, pulmonologa, endokrynologa, itp.).

IV. Listę przyjmowanych leków (nazwa, dawka, pora przyjmowania),

V. Dokumentację medyczną (karty informacyjne z pobytów w szpitalu, zaświadczenia lekarskie, inne posiadane wyniki badań),

VI. Jeżeli posiada pacjent kontrolne wyniki badań laboratoryjnych, zdjęcia RTG klatki piersiowej, badania USG (również USG Doppler), EKG lub inne (np. rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej), wykonanych w okresie do 12 miesięcy przed datą konsultacji anestezyjologicznej, to powinien je zabrać i okazać lekarzowi anestezyjologowi.

8. Badania są pobierane w oddziale w godzinach określonych przez piel. oddziałową (za wyjątkiem Oddziału Otolaryngologii, którego pacjenci mają zgłosić się do punktów pobrań –przy Medycznym Laboratorium Diagnostycznym ul. Młyńska 5 oraz ul. Al. Wolności 49.

Badania oraz konsultację anestezyjologiczną można wykonać w swoim miejscu zamieszkania ale odpłatnie.

9. Wynik konsultacji anestezyjologicznej i wyniki badań należy zabrać ze sobą do szpitala i przekazać przy przyjęciu lekarzowi oddziału.

10. W dniu znieczulenia:

1) Leki, które przyjmuje Pan/Pani na stałe (z wyjątkiem leków przeciwkrzepliwych, doustnych leków przeciwcukrzycowych oraz leków moczopędnych) wziąć o zwykłej porze popijając niewielką ilością zwykłej wody, o ile lekarz nie zalecił inaczej.

2) Należy również zastosować rano wziewne środki p. astmatyczne.

3) Dawki insuliny będą ustalone indywidualnie w dniu poprzedzającym zabieg oraz w dniu zabiegu operacyjnego. W razie wątpliwości prosimy o kontakt z anestezyjologiem w punkcie konsultacyjnym.

4) Nie wolno nic jeść na 6 godzin przed znieczuleniem ma to na celu zapobieganie powikłaniom (zmniejsza ryzyko wymiotów i przedostania się treści pokarmowej do dróg oddechowych).

5) Nie należy nakładać makijażu (lub zmyć go przed operacją). Należy zmyć lakier z paznokci.

6) W dniu zabiegu należy wykapać się, ogolić się lub przystrzyc krótko brodę i wąsy oraz umyć zęby.

7) Nie palić papierosów przez 24 godziny.

Przed wejściem na blok operacyjny, w oddziale, należy:

- wyjąć protezy zębowe oraz szkła kontaktowe;
- zdjąć kolczyki, pierścionki, łańcuszki, zegarek;
- założyć czystą pidżamę i skarpetki.

NIE DENERWUJ SIĘ, DYSONUJEMY WIEDZĄ I SPRZĘTEM POZWALAJĄCYM NA ZAPEWNIENIE CI KOMFORTU I BEZPIECZEŃSTWA.

Obowiązuje bezwzględny zakaz prowadzenia pojazdów i obsługi urządzeń mechanicznych w I dobie po zabiegu operacyjnym.

Do możliwych powikłań znieczulenia ogólnego i regionalnego należą m.in.: nudności, wymioty, chrypka, zaostrzenie współistniejącej choroby, reakcje alergiczne, niewydolność krążenia (zapaść, wstrząs), niewydolność oddychania, zaburzenia rytmu serca, sepsa, udar mózgu, zatorowość płucna, powikłania zakrzepowe, hipertermia złośliwa i inne. Do specyficznych powikłań znieczuleń nerwów splotów i znieczuleń przewodowych (zewnątrazonowego i podpajęczynówkowego) należą: uszkodzenia naczyń i nerwów, odma opłucnowa, krwiak, zakażenie miejscowe. Znaczące nasilenie wyżej wymienionych zaburzeń może prowadzić do konieczności leczenia w Oddziale Intensywnej Terapii, kalectwa lub nagłego zgonu. Najgorsze powikłania zdarzają się bardzo rzadko. Zagrożenie życia i kalectwa ze strony znieczulenia jest bardzo rzadkie i wynosi 1:10 000 znieczuleń (dla dorosłej zdrowej osoby). Mówi się, że „znieczulenie jest bezpieczniejsze od spaceru po ulicy” w wypadku umiera 1:600 pieszych. W codziennym życiu nie bierze się takiego ryzyka pod rozwagę. Dla porównania śmierć w wyniku porażenia piorunem to 1:80 000, wypadku samochodowym 1:84, a rowerowym 1:5000. Jest więc 120 razy mniej prawdopodobne, że przyczyną śmierci będzie pojedyncze znieczulenie, niż jazda samochodem w ciągu państwa życia. Ciężkie powikłania najczęściej związane są, nie z zaniedbaniem personelu, lecz ze zjawiskiem idiosynkrazji czyli bardzo rzadkich nieprzewidywalnych reakcji na leki i obecności czynników warunkowanych genetycznie, nie do przewidzenia w badaniu lekarskim poprzedzającym zabieg i znieczulenie. W trakcie zabiegu może zaistnieć konieczność zmiany rodzaju znieczulenia.

DZIAŁANIA UBOCZNE I POWIKŁANIA ZWIĄZANE ZE ZNIECZULENIEM				
ZM - znieczulenie miejscowe (regionalne); ZOG. - znieczulenie ogólne (narkoza)				
BARDZO CZĘSTO	CZĘSTO	NIEZBYT CZĘSTO	RZADKO	BARDZO RZADKO
1/10	1/100	1/1000	1/10 000	1/100 000
ZM, ZOG. - nudności i wymioty, ZOG - ból gardła, ZM, ZOG. - zawroty głowy, ZM, ZOG. - niewyraźne widzenie, ZM, ZOG. - ból głowy, ZM, ZOG. - problemy z oddawaniem moczu, ZOG. - uszkodzenie ust i języka (niewielkie), ZM, ZOG. - świąd, ZM, ZOG. - różne dolegliwości bólowe, ból pleców, ZM, ZOG. - ból w czasie dożylnego podawania leku, ZM, ZOG. - siniaki i ból w miejscu wkłucia, ZOG. - problemy z pamięcią,		ZOG. - infekcje dróg oddechowych, ZOG. - bóle mięśni, ZM, ZOG. - depresja oddechowa, ZOG. - uszkodzenie zębów, ZM, ZOG. - pogorszenie stanu zdrowia, zaostrzenie istniejących chorób, ZOG. - powrót świadomości w czasie operacji,	ZOG. - uszkodzenie oczu, ZM, ZOG. - atak serca, udar, ZM, ZOG. - poważna reakcja uczuleniowa na leki, ZM, ZOG. - uszkodzenie nerwu, ZM, ZOG. - zgon, ZM, ZOG. - awaria sprzętu	