



Locoregionale anesthesie - Epidurale anesthesie - Pools

Znieczulenie regionalne - Znieczulenie zewnątrżoponowe (epiduralne)

Znieczulenie regionalne

Podczas znieczulenia regionalnego dochodzi do okresowego pozbawienia czucia i zdolności poruszania, np. w ramieniu lub całym dole ciała. Przez wprowadzenie środka znieczulającego w okolice nerwu dochodzi do okresowego wyłączenia działania nerwów i włókien nerwowych. Przy tego rodzaju znieczuleniu pacjent jest całkowicie przytomny podczas operacji. W porozumieniu z anestezjologiem lub pracownikiem anestezjologicznym pacjent może również podczas operacji poprosić o środek nasenny (sedację). Dzięki temu pacjent zapada w lekki sen i nie zdaje sobie sprawy z tego, co się dzieje.

Podczas operacji pacjent nie widzi operowanego miejsca, ponieważ wszystko osłonięte jest serwetami chirurgicznymi.

Znieczulenie regionalne podawane jest w zastrzyku. W którym miejscu dojdzie do wykonania zastrzyku zależy od operowanego miejsca. Podczas wstrzykiwania znieczulenia pacjentem opiekuje się anestezjolog wraz z pracownikiem anestezjologicznym lub pracownikiem sali przedoperacyjnej. Informują oni pacjenta, co się dzieje. Zanim dojdzie do operacji środek

znieczulający musi zacząć działać. W zależności od rodzaju znieczulenia może to potrwać od kilku minut do godziny lub półtorej.

Różne techniki znieczulania regionalnego

Istnieją różne techniki znieczulania regionalnego:

- Blok Biera
- Znieczulenie podpajęczynówkowe (spinalne)
- Znieczulenie zewnątrzoponowe (epiduralne)
- Blokada splotu

Znieczulenie zewnątrzoponowe (epiduralne)

Ze znieczulenia epiduralnego korzysta się jako dodatkowego środka przeciwbólowego przy np. porodach lub rozległych operacjach brzucha lub płuc. Anestezjolog wprowadza cewnik w plecy, przez który cały czas podawany jest środek przeciwbólowy podczas i po operacji. Znieczulenie nie tylko zapewnia uśmierzanie bólu, ale zapewnia również po operacji łatwiejsze oddychanie. Co może ewentualnie zapobiec zapaleniu płuc. Podczas operacji pacjent przy znieczuleniu epiduralnym otrzymuje prawie zawsze narkozę lub lekki środek nasenny (sedację). Zależy to od rodzaju operacji, której pacjent musi się poddać.

Pacjent najpierw podłączany jest do urządzeń monitorujących i mierzone jest mu regularnie ciśnienie krwi. Do wkłucia w plecy najczęściej dochodzi w pozycji siedzącej. Wkłucie to nie powoduje większego bólu niż normalny zastrzyk. Ważne, aby pacjent dobrze zaokrąglił plecy i zwiesił luźno ramiona.

Najpierw dochodzi do oczyszczenia skóry zimnym płynem do dezynfekcji. Jak tylko skóra przeschnie nakładana jest sterylna serweta. Anestezjolog wyczuwa na plecach miejsce, w które musi się wkłuć. Najpierw wykonuje zastrzyk znieczulający skórę. Następnie przy pomocy specjalnej igły szuka odpowiedniego miejsca, aby wprowadzić cewnik, przez który podaje się środek znieczulający. Miejsce to znajduje się przed przestrzenią, przez którą przebiega rdzeń kręgowy. Igła nie sięga rdzenia kręgowego. Nie może dojść do jego uszkodzenia. Podczas wkłucia pacjent może poczuć wstrząs w nodze. Można się tego przestraszyć, ale nie powoduje to żadnych szkód.

Jak tylko odpowiednie miejsce na wkłucie zostaje ustalone, cewnik umieszczany jest na swoim miejscu, a igła zostaje usunięta. Anestezjolog przykleja mocno cewnik do pleców pacjenta, aby nie mógł się poruszać. Cewnik jest tak cienutki, że pacjent praktycznie może swobodnie leżeć na plecach.

Działania niepożądane i komplikacje przy znieczuleniu epiduralnym

Znieczulenie

Czasami okazuje się, że znieczulenie działa niewystarczająco. Wtedy anestezjolog może zastosować dodatkowe znieczulenie przez cewnik.

Czasami znieczulenie okazuje się za silne, w wyniku czego pacjent zupełnie nie może poruszać nogami. Wtedy pacjent otrzymuje mniejszą dawkę znieczulenia do chwili aż zacznie ono prawidłowo działać i pacjent znów może poruszać nogami.

Czasami nakłucie lędźwiowe zupełnie nie działa. Cewnik może się przesunąć w wyniku czego środek znieczulający nie trafia we właściwe miejsce. Anestezjolog może w takim przypadku zdecydować się na ponowne wykonanie wkłucia lub zastosować inną formę znieczulenia.

Niskie ciśnienie krwi

Jako niepożądane działanie wkłucia lędźwiowego może pojawić się niskie ciśnienie. Pracownik anestezjologiczny czuwa bardzo uważnie nad pacjentem i jeśli do tego dojdzie, podejmuje odpowiednie działania. Jeśli wystąpią u Państwa nudności lub inne dolegliwości proszę poinformować o tym anestezjologa, pracownika anestezjologicznego lub pielęgniarkę.

Znieczulony region

Czasami region znieczulenia może się rozszerzyć w górę. A nie o to chodzi. Pacjent spostrzega to, gdyż czuje w rękach mrowienie i nieco trudniej oddycha. Może się zdarzyć, że nie może dłużej poruszać nogami. Jeśli zauważą Państwo mrowienie w rękach, pojawią się trudności w oddychaniu lub nie będą Państwo w stanie poruszać nogami, proszę poinformować o tym anestezjologa, pracownika anestezjologicznego lub pielęgniarkę.

Pęcherz

Znieczulenie powoduje utratę siły w nogach, pacjent nie może pójść do toalety, aby się załatwić. Występuje konieczność założenia cewnika, aby opróżnić pęcherz. Cewnik zakłada się pacjentowi po wykonaniu nakłucia lędźwiowego.

Krwiak

W miejscu wykonania zastrzyku na skórze może pojawić się krwiak. Może to być spowodowane nakłuciem naczynia krwionośnego. Bardzo rzadko dochodzi do nakłucia naczynia krwionośnego głębiej pod skórą. W bardzo rzadkich przypadkach krwiak może powodować ucisk na nerwy. W najgorszym przypadku krwiak prowadzi do mniejszych lub większych dolegliwości związanych z podrażnieniem nerwów.

Reakcja alergiczna

Zawsze może pojawić się reakcja alergiczna na leki, które pacjent otrzymuje. Może pojawić się na przykład świąd lub wysypka. Jednak dochodzi do tego bardzo rzadko.

Znieczulenie w krwiobiegu

Bardzo rzadko może dojść do umieszczenia cewnika w naczyniu krwionośnym. W takim przypadku znieczulenie trafia bezpośrednio do układu krwionośnego. Pacjent odczuwa mrowienie wokół ust, pojawia się coraz silniejszy metaliczny smak w ustach i brak czucia w ustach i języku. W poważniejszych przypadkach może to powodować napięcie, niepokój, pobudzenie, drżenie, splątanie, zaburzenia rytmu serca i czasami omdlenie. Jeśli u Państwa wystąpi któryś z tych objawów, proszę jak najszybciej poinformować o tym.

Infekcja

Bardzo rzadko po kilku dniach po operacji pojawia się stan zapalny (infekcja). W miejscu wkłucia pojawia się zaczerwienienie, opuchlizna i ból oraz występuje gorączka. Należy w takim przypadku od razu skontaktować się ze szpitalem (numery telefonu podane są na dole broszury)

Ból pleców

W miejscu wkłucia może pojawić się ból w plecach. Z reguły ból ustępuje po kilku dniach.

Haarlem Zuid
Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 00 00

Haarlem Noord
Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl