ZALECENIA DLA PACJENTA PRZED ZNIECZULENIEM DO ZABIEGÓW ENDOSKOPOWYCH

Znieczulenie w trybie ambulatoryjnym (jednodniowym) wymaga od Państwa zachowania pewnych reguł wpływających na bezpieczeństwo w trakcie i po zabiegu. Proszę uważnie przeczytać poniższe zalecenia. Możecie Państwo uzyskać dodatkowe informacje na każdym etapie opieki anestezjologicznej.

WAŻNE:

1. Przed znieczuleniem

— o zmianie stanu zdrowia od konsultacji anestezjologicznej lub o odroczeniu zabiegu proszę informować pod numerem telefonu kliniki: .....

2. W dniu znieczulenia

— Nie wolno jeść ani pić przez 6 godzin poprzedzających znieczulenie.
— Nie wolno pić alkoholu i palić papierosów w ciągu 12 godzin poprzedzających znieczulenie.
— Możecie państwo przyjąć swoje przewlekle przyjmowane leki popijając jednym łykiem wody niegazowanej (o ewentualnej modyfikacji leczenia będziecie Państwo poinformowani w trakcie konsultacji z lekarzem specjalistą gastroenterologiem lub anestezjologiem).
— Proszę nie malować ust i paznokci.
— Proszę mieć do dyspozycji pełnoletnią osobę towarzyszącą, w obecności której opuścicie Państwo nasz ośrodek.
— Proszę nie zabierać biżuterii i przedmiotów wartościowych.

3. Po znieczuleniu

— W momencie wyjścia z naszego ośrodka musi Państwu towarzyszyć osoba pełnoletnia. Podobnie w domu, w dniu zabiegu i w ciągu najbliższej nocy powinna być w domu odpowiedzialna osoba .
— W ciągu 24 godz. po znieczuleniu nie wolno prowadzić samochodu i obsługiwać potencjalnie groźnych maszyn i urządzeń, Państwa uwaga i refleks mogą być w tym czasie obniżone nawet jeśli Państwo nie macie takiego poczucia.
— Po 1 do 2 godzin od znieczulenia możecie Państwo zacząć przyjmować płyny i lekkostrawne pokarmy a także kontynuować przyjmowanie swoich leków. Alkohol w tym dniu jest przeciwwskazany.
— W razie pojawienia się niepokojących objawów proszę skontaktować się z anestezjologiem pod numerem -

TEL: .....

INFORMACJA O ZNIECZULENIU DO ZABIEGÓW ENDOSKOPOWYCH

Znieczulenie miejscowe:

W zabiegach endoskopowych stosuje się najczęściej żele lub aerosole zawierające środek miejscowo znieczulający na śluzówki w miejscu wykonywania badania. Przykładem może być spryskanie gardła roztworem lignokainy przed gastroskopią lub zastosowanie żelu z lignokainą do wprowadzenia kolonoskopu w okolicy odbytu.

Sedacja płytka:

Uspokojenie, zmniejszenie napięcia emocjonalnego towarzyszącego badaniu poprzez podanie leku uspokajającego drogą doustną lub dożylną. Świadomość pacjenta jest zachowana w ciągu całego badania.

Sedacja głęboka lub analgosedacja:

Sedacja może być pogłębiona przez miareczkowanie czyli podawanie dodatkowych dawek leków uspokajających lub anestetycznych do osiągnięcia stanu obojętności, głębokiego uspokojenia często z większym lub mniejszym ograniczeniem świadomości i częściową niepamięcią obejmującą okres badania. Dodatkowe podanie skutecznego leku przeciwbólowego łagodzi lub całkowicie znosi dolegliwości bólowe, poprawia znacznie komfort pacjenta i w rezultacie ułatwia wykonanie badania.

Znieczulenie ogólne dożylne:

Polega na całkowitej eliminacji świadomości i bólu poprzez podawanie leków znieczulających zarówno usypiających jak i przeciwbólowych. Uzyskany w ten sposób sen farmakologiczny zapewnia pełny komfort i całkowitą niepamięć w trakcie badania. Leki stosowane w takim znieczuleniu mają krótki czas działania i brak efektu kumulacji co powoduje szybkie budzenie i powrót do całkowitej sprawności.

W endoskopiach przewodu pokarmowego oraz w zabiegach małoinwazyjnych (biopsje, usuwanie polipów) najczęściej stosuje się dożylną analgosedację uzupełnioną o znieczulenie miejscowe. U niektórych pacjentów dla zapewnienia komfortu może być konieczne zastosowanie znieczulenia ogólnego. Sposób znieczulenia ustala anestezjolog kierując się stanem zdrowia pacjenta oraz jego preferencjami. W przypadku zarówno analgosedacji jak i znieczulenia ogólnego leki są podawane dożylnie przez uprzednio założoną kaniulę (wenflon).

PRZEBIEG ZNIECZULENIA I OPIEKA POZNIECZULENIOWA

Sedacja głęboka, analgosedacja oraz znieczulenie ogólne są prowadzone przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii. Głębokość i sposób znieczulenia są dobierane indywidualnie i zależą od ogólnego stanu zdrowia, rodzaju chorób towarzyszących oraz poziomu oczekiwanego komfortu pacjenta (osobniczej wrażliwości na ból).

Dla zapewnienia państwa bezpieczeństwa nasza sala jest wyposażona w stanowisko znieczulenia spełniające wszystkie wymagane standardy. W czasie znieczulenia dzięki aparaturze monitorującej obserwowane są w sposób ciągły ciśnienie tętnicze, EKG, saturacja (utlenowanie) krwi oraz prowadzona jest tlenoterapia.

Po znieczuleniu będziecie państwo przebywali pod opieką wykwalifikowanej pielęgniarki anestezjologicznej i pod nadzorem lekarza anestezjologa w specjalnie wyposażonej sali, gdzie będzie kontynuowane monitorowanie czynności oddychania i krążenia do całkowitego wybudzenia. Po całkowitym wybudzeniu i stwierdzeniu, że wszystkie funkcje życiowe są prawidłowe, możecie Państwo przyjąć postawę siedzącą i przy dobrej tolerancji wstać co jest warunkiem opuszczenia sali budzeń. Nadzór medyczny jest prowadzony przez minimum 1 godzinę lub do uzyskania prawidłowej sprawności psychoruchowej. Dopiero wówczas zostanie usunięta kaniula dożylna i będzie można wyjść do domu. W momencie opuszczania kliniki musi Pani(u) towarzyszyć dorosła osoba.

JAKIE JEST RYZYKO ZNIECZULENIA

Dzięki zastosowaniu leków o krótkim czasie działania, zwykle powrót sprawności psychoruchowej jest szybki, co umożliwia opuszczenie naszego ośrodka po około 1 do 2 godzin od znieczulenia. W rzadkich przypadkach konieczna jest dłuższa obserwacja.

O momencie wypisu decyduje lekarz anestezjolog i lekarz gastroenterolog.

W czasie stosowania sedacji i znieczulenia może dochodzić do zaburzeń oddechowych (bezdech, niedrożność dróg oddechowych) i krążenia (niedociśnienie, zwolnienie akcji serca). Dzięki monitorowanej opiece anestezjologicznej powikłania te są szybko wychwytywane i włączone jest odpowiednie postępowanie lub leczenie.

Przejściowe zaburzenia funkcji poznawczych, refleksu lub pamięci są zwykle krótkotrwałe – do 1-2 godzin po znieczuleniu, u ludzi starszych mogą niekiedy utrzymywać się dłużej. Stosowane leki zwykle nie zwiększają ryzyka nudności czy wymiotów, w przypadku ich wystąpienia zostaną podane odpowiednie leki.

W miejscu założenia wenflonu może pojawić się siniak lub zaczerwienienie ustępujące w ciągu kilku dni. Bardzo rzadko może pojawić się reakcja alergiczna lub nieadekwatna reakcja na stosowane leki. Powikłania groźne dla zdrowia lub życia takie jak zachłyśnięcie treścią żołądkową czy zatrzymanie krążenia zdarzają się wyjątkowo rzadko i statystycznie przypadają na około 1 na 200 tysięcy znieczulanych pacjentów.