IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Информационный листок для пациента об анестезии

Если Вы получили от медицинского работника этот информационный листок, то, скорее всего, Вам предстоит медицинское вмешательство – операция, процедура или исследование, которые проводятся под анестезией. Цель этого информационного листка – проинформировать Вас о видах анестезии, возможных нежелательных реакциях и рисках, связанных с анестезией.

Пожалуйста, внимательно прочитайте информационный листок перед тем, как прийти с целью медицинского вмешательства. Если Вам непонятно содержание информационного листка или у Вас есть какие-либо вопросы, обратитесь за разъяснениями к врачу.

Что такое анестезия и кто ее проводит?

Слово «анестезия» происходит от греческого языка и означает «нечувствительность». Анестезия позволяет пациенту безболезненно перенести медицинское вмешательство и создает необходимые условия для его проведения (например, обеспечивает расслабление мышц во время операции). Анестезию проводит прошедший специальную подготовку врач-анестезиолог. Анестезиологическая сестра подготовит Вас к анестезии, и совместно с анестезиологом примет участие в ее проведении. Команда этих специалистов обеспечит Ваше благополучие и безопасность во время медицинского вмешательства, при необходимости анестезиолог назначит Вам обезболивание на период сразу после вмешательства.

Анестезия может быть местной (локальной), охватывающей определенный участок тела (регионарной), или общей (общая анестезия).

- В случае местной анестезии небольшой участок тела обезболивается путем введения лекарства (местного анестетика) в нужную область. Местную анестезию обычно проводит врач, выполняющий вмешательство (например, хирург).
- При регионарной анестезии обезболивается больший участок тела, то есть область (например, вся конечность) . Всем пациентам устанавливается внутривенный катетер (канюля). Обычно пациент находится в сознании, но при необходимости ему можно внутривенно ввести успокоительное. При желании можно ввести лекарство таким образом, чтобы во время операции пациент спал, но все же был бы пробуждаем при словесном обращении. Кислород обычно подается пациенту через маску или назальную канюлю. При регионарной анестезии тактильная чувствительность сохраняется, но боль отсутствует. Если по каким-либо причинам регионарная анестезия неэффективна или недостаточна, то дополнительно используется общая анестезия.
- Общая анестезия – это тщательно контролируемое состояние отсутствия сознания, достигаемое с помощью комбинации различных лекарств. Лекарства вводятся внутривенно, а кислород и, при необходимости, анестезирующие газы вдыхаются через маску, закрывающую рот и нос. Для того, чтобы сохранить дыхательные пути открытыми и защищенными после того, как было вызвано бессознательное состояние, большинство вмешательств, проводимых под общей анестезией, требуют использования специальной ларингеальной маски (маска в форме трубки, устанавливаемая глубоко в горле) или дыхательной трубки (трубка, вводимая через рот или нос в трахею через голосовые связки). Поэтому важно сообщить анестезиологу о шатающихся зубах, пирсинге в ротовой полости и зубных протезах. При пробуждении от общей анестезии Вы можете ощущать холод и дрожь, сонливость, кратковременные нарушения памяти, тошноту и рвоту. Место установки внутривенного катетера на руке может быть болезненным. В большинстве случаев эти симптомы проходят сами собой в течение нескольких часов или облегчаются с помощью лекарств. Иногда после использования дыхательной трубки или ларингеальной маски может болеть горло, что обычно проходит в течение нескольких дней. Может наблюдаться боль в мышцах, которая также проходит через несколько дней. После операции может возникнуть боль в области раны, для ее предотвращения и лечения используются обезболивающие лекарства. После операции Вас отвезут в специальную палату пробуждения или обратно в Вашу палату, при необходимости в отделение интенсивной терапии.

Какие существуют виды регионарной анестезии?

- Спинальная анестезия («укол в спину») – процедура, при которой в спинномозговую жидкость в поясничном отделе с помощью специальной иглы вводится местный анестетик. Нижняя часть тела немеет через 5–15 минут. Это сопровождается временной неподвижностью ног. В зависимости от вида и объема лекарства спинальная анестезия длится 2–4 часа. Когда действие лекарства проходит, чувствительность и подвижность ног восстанавливаются.
- Эпидуральная анестезия («укол в спину») – процедура, при которой через специальную иглу в эпидуральное пространство рядом с нервными корешками, выходящими из спинного мозга, вводится тонкая пластиковая трубка (эпидуральный катетер). Лекарство можно вводить и непосредственно через иглу, но преимущество эпидурального катетера заключается в том, что после операции его можно использовать для введения обезболивающих лекарств. Через 15–40 минут соответствующий участок тела немеет. Подвижность ног также может быть нарушена. В случае эпидуральной анестезии возможно дополнительное введение анестетика через катетер во время операции для увеличения продолжительности анестезии, а также послеоперационное обезболивание.
- Блокада периферических нервов – этот вид анестезии используется при операциях на конечностях. В этом случае местный анестетик вводится в зависимости от необходимости вблизи нервов, проходящих в бедре, в подколенной впадине, в плече, в подмышечной впадине, в области ключицы или в шеи. Через 20–30 минут конечность становится теплой и онемевшей, и в течение нескольких часов ею невозможно двигать. При однократном введении местного анестетика блокада периферических нервов может длиться до 24 часов.
- Внутривенная регионарная анестезия – этот вид анестезии используется для небольших операций на руке или ноге. На оперируемую конечность накладывается специальный жгут, в вену оперируемой области вводится местный анестетик, таким образом достигается ее обезболивание. Эффект от лекарства наступает быстро и сохраняется до снятия жгута.

Каковы возможные риски, связанные с анестезией?

В настоящее время анестезия стала безопаснее, чем когда-либо, но все медицинские вмешательства сопряжены с определенным риском. Наиболее распространенной нежелательной реакцией после анестезии является тошнота и/или рвота. В группу риска по возникновению тошноты и/или рвоты входят молодые некурящие женщины, а также пациенты, у которых в прошлом наблюдалась тошнота/рвота после анестезии.

Однако опасные для жизни нежелательные реакции (остановка сердца, дыхания, тромбы крупных сосудов, повреждение мозга) встречаются крайне редко. Очень редко (1 на 50 000) может развиться злокачественное повышение температуры тела (злокачественная гипертермия). Риск смерти во время анестезии у здорового пациента составляет от 1 на 200 000 до 1 на 400 000. Это сопоставимо с риском смерти в авиакатастрофе и значительно ниже (примерно в 25 раз), чем риск смерти в автомобильной аварии. При всех видах анестезии могут редко возникать аллергические реакции.

К пациентам с повышенным риском при проведении анестезии относятся:

- пациенты с хроническими заболеваниями (например, гипертония, ишемическая болезнь сердца, астма, диабет);
- пациенты с аллергией на лекарства, используемые во время анестезии (например, антибиотики, мышечные релаксанты);
- пациенты, которые курят и часто употребляют алкоголь.

Риски при проведении регионарной анестезии

- При попадании местного анестетика в кровеносные сосуды могут возникнуть системные токсические реакции (нарушения зрения, затрудненное дыхание, падение артериального давления, нарушения сердечного ритма, судороги).
- Во время спинальной или эпидуральной анестезии возможно падение артериального давления, поэтому необходимо постоянно следить за артериальным давлением и частотой сердечных сокращений пациента. Могут возникнуть головокружение или тошнота, затрудненное дыхание. При появлении этих симптомов следует немедленно сообщить об этом анестезиологу или анестезиологической сестре.
- После спинальной или эпидуральной анестезии некоторое время может сохраняться онемение ног, может быть затруднено опорожнение мочевого пузыря. При необходимости Вам установят в мочевой пузырь катетер.
- После спинальной или эпидуральной анестезии может возникнуть головная боль (1 из 100), повреждение нервов (1 из 5000) или паралич ног (1 из 150 000).

Риски при проведении общей анестезии

- Можно повредить зубы при введении и удалении дыхательной трубки или ларингеальной маски.
- Очень редко (обычно в начале или в конце общей анестезии) может случиться «бодрствование», когда пациент находится в сознании, но не может пошевелиться.
- Поскольку в бессознательном состоянии (в т. ч. и во время общей анестезии) нормальные защитные механизмы организма не работают, существует риск, что содержимое желудка может попасть в дыхательные пути и вызвать опасные для жизни осложнения. Поэтому важно не есть и не пить непрозрачные жидкости (например, молоко, кофе или чай с молоком, сок с мякотью) **за 6 часов до** анестезии. Питье прозрачных жидкостей (жидкости без твердых частиц, например, вода, чай или черный кофе, сок без мякоти, большинство безалкогольных напитков с содержанием сахаром) следует прекратить **за 2 часа до** анестезии. Мы просим Вас не жевать жевательную резинку и не курить **за 2 часа до** анестезии. Также важно не есть и не пить, если планируется проведение регионарной анестезии. Если Вы не соблюли данное требование, медицинское вмешательство может быть отменено или отложено ради Вашей безопасности. В экстренной ситуации будут взвешены возможные риски и приняты меры по защите дыхательных путей, но опасность попадания содержимого желудка в дыхательные пути все же существует.
- Во время общей анестезии мышечный тонус отсутствует, поэтому в редких случаях может произойти обусловленное положением тела сдавливание нервов, вызывающее онемение некоторых частей тела, которое может длиться неделями.

Хотим обратить Ваше внимание на следующее

- Все иглы, катетеры и системы капельниц, используемые для анестезии, одноразовые, что исключает передачу инфекции от одного пациента к другому.
- Препараты крови могут быть перелиты Вам только при наличии показаний. Перед использованием все препараты проверяются на инфекции, но полностью исключить риск заражения невозможно. Если Вы не согласны с переливанием крови по религиозным или другим причинам, пожалуйста, сообщите об этом своему врачу.
- Если Вам разрешат пойти домой в тот же день после медицинского вмешательства, желательно иметь сопровождающего, который позаботится о том, чтобы Вы безопасно добрались до дома. В течение 24 часов после анестезии Вам нельзя водить машину, пользоваться сложным и требующим координации оборудованием или инструментами, принимать важные решения или употреблять алкоголь.

Перед анестезией мы просим Вас заполнить документ ***«Опросник о состоянии здоровья пациента перед анестезией»***, который предоставит анестезиологу важную информацию о Вашем здоровье, образе жизни и предыдущем опыте анестезии, чтобы он мог выбрать наиболее подходящий и безопасный для Вас метод анестезии.

Что Вы могли бы сделать при подготовке к вмешательству, чтобы анестезия была для Вас максимально безопасной?

- Постарайтесь улучшить свою физическую форму (регулярные прогулки, оздоровительные виды спорта).
- Откажитесь от курения (не менее чем за 6 недель до запланированного медицинского вмешательства) и ограничьте употребление алкоголя.
- Если врач не посоветует Вам иного, регулярно принимайте лекарства, назначенные врачом, до дня проведения медицинского вмешательства. Инструкции по приему некоторых лекарств (например, тех, которые используются для лечения диабета, сердечной и почечной недостаточности и для снижения веса) найдете в опроснике, заполняемом перед анестезией.
- Лечащий врач даст рекомендации относительно приема других лекарств от диабета.
- Если Вы принимаете какие-либо лекарства, влияющие на свертываемость крови, сообщите об этом своему лечащему врачу, который скажет Вам, нужно ли прекратить прием лекарства до запланированного медицинского вмешательства и когда можно принять последнюю дозу.
- Возьмите в больницу свои лекарства, которые принимаете регулярно.
- Соблюдайте требования, связанные с приемом пищи и питьем, описанные выше.

ITK1247

Данный информационный материал утвержден комиссией по качеству медицинских услуг *Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla* 15.01.2025 (протокол № 1–25).