

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА ЗА ПРЕДСТОЯЩА АНЕСТЕЗИЯ /ЗА ОБЩА И РЕГИОНАЛНА АНЕСТЕЗИЯ/

Уважаеми пациенти,

С този протокол ние бихме желали да Ви изясним някои основни положения във връзка с предстоящото обезболяване (анестезия) по време на гинекологичната хирургична интервенция. Прочетете този протокол на спокойствие и отбележете нововъзникналите въпроси. Вашият анестезиолог ще се срещне с Вас и в съвместен разговор ще Ви бъде разяснено протичането на анестезията и ще получите отговор на Вашите въпроси.

Вечерта преди операцията Вие ще получите една таблетка за сън, с която ще прекарате нощта спокойно. От този момент нататък не трябва да приемате нищо през устата. Сутринта 30-45 минути преди операцията ще Ви бъде поставена една мускулна инжекция или ще получите една успокоителна таблетка, която има за цел да намали Вашия страх или възбуда. След това с помощта на обслужващия персонал, ще бъдете съпроводени до операционната зала и ще бъдете поети от анестезиологичните сестри и лекари. За постоянно контролиране на състоянието на Вашата сърдечно-съдова система във вената ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), чрез която ще Ви се вливат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород на Вашето тяло, може да Ви бъде поставена, след местна упойка, една пластична канюла в един пулсиращ съд (артерия).

В началото на обезболяването (анестезията) Вие ще вдишвате кислород с помощта на маска, поставена върху носа и устата, след което през поставения венозен път ще Ви бъдат инжектирани упойващи средства и Вие бавно ще заспите.

Едва когато Вие заспите - дълбоко, през устата Ви ще бъде поставена дихателна тръба (тубус) за поддържане на дишането по време на операцията. В редки случаи при въвеждане на тубуса може да се увредят зъбите (счупване и изкъртване), да се наруши целостта на гласните връзки или попадане на стомашен сок в белите дробове (аспирация) • Смущенията при преглъщане и дрезгавия глас след отстраняване на тубуса са преходни.

За дрениране на стомашния сок по време на операцията може да се наложи да се постави тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, може да се постави катетър в пикочния мехур в резултат на което може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра-инфекция на пикочния мехур.

След като бъдат извършени описаните манипулации, може да се пристъпи към хирургическата интервенция. През време на цялата операция Вашият анестезиолог ще наблюдава не само дали Вие спите дълбоко или имате болки, а ще следи за най-важните жизнени функции и при промяна на някои от тях, ще реагира моментално!

За по-нататъшен успешен ход на лечението, Вашето сътрудничество при събуждането е от изключително значение. Колкото повече се опитвате да дишате бавно и дълбоко, толкова по-бързо ще се освободите от дихателния апарат и тубуса. След като премине действието на анестезията, съвсем нормално е да се появи болка в областта на раната. Съобщете веднага, ако прецените, че се нуждаете от болкоуспокояващи медикаменти. Трябва да имате предвид, че силнодействащите обезболявания могат да повлияят негативно върху Вашето съзнание и дишане. Затова, въпреки болката, освен ако тя не е много силна, се опитайте да минете без тях и да дишате спокойно и дълбоко.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирана), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

В заключение ще Ви кажем няколко думи за кръвопреливането. Освен нужда от кръв, понякога се налага и вливането на някои биопродукти- антихемофилна плазма, прясно замразена плазма и др.

Трябва да знаете, че въпреки съвременните методи за изследване на кръвта, не може абсолютно сигурно да се изключи възможността от заразяване с хепатит (жълтеница, възпаление на черния дроб). СПИН и др.

При Цезарево сечение и някои гинекологични процедури и операции, предпочитаният метод на обезболяване е регионален блок - спинална анестезия, при която Вие запазвате както съзнание, така и самостоятелно дишане. При емоционално напрежение или дискомфорт и при изразено от Вас желание, е възможно също така допълнително да се инжектират ниски дози медикамент, които да доведат до състояние на емоционална релаксация и повърхностен сън. Спиналната анестезия се извършва чрез пункция между два прешлена в областта на кръста, като пункцията и поставянето на иглата не са свързани с изпитване на болка. При подготовката за лумбалната пункция, анестезиологът ще се информира за Вашето общо здравно състояние и прекарани заболявания в миналото. За да се извърши пункцията, е необходимо да легнете на една страна, с максимално свити към корема колена, така че гръбнакът Ви да изпъкне назад. След почистване на гърба с дезинфекциращ разтвор и при напълно стерилни условия, анестезиологът ще опипа гърба с пръст, с цел определяне мястото на пункцията. Тъй като лумбалната пункция е изключително прецизна и точна манипулация, много е важно пациентът да запази и да не променя установеното положение. Максималното Ви сътрудничество ще допринесе за бързото и лесно осъществяване на манипулацията. След осигуряване на местна упойка на кожата и подкожната тъкан се извършва поставянето на спиналната игла в субарахноидалното (под твърдата обвивка на гръбначния мозък) пространство. Това е най-същественият момент, който изисква пълна неподвижност от страна на пациента. След достигането на спиналното пространство, се инжектира местният анестетик след което иглата се изважда. Тази доза е изчислена така, че обезболяващият ефект