



Выбор анестезии при эндопротезировании коленного или бедренного сустава

Эта брошюра рассказывает, что стоит ожидать от анестезии при эндопротезировании коленного или бедренного сустава. Брошюра была написана в результате совместной работы анестезиологов, пациентов и их представителей.

Введение

В случае операций по замене бедренного или коленного суставов применяются два основных вида анестезии:

- спинальная анестезия (иногда вместе с седацией, чтобы вы расслабились)
- наркоз.

Также будут проводиться другие процедуры, чтобы уменьшить боль и сделать весь процесс лечения более комфортным. К ним относятся:

- блокада нервов
- местная инфильтрационная анестезия (инъекции) вокруг сустава и раны
- реже - эпидуральная анестезия.

Перед операцией

Предоперационное обследование и подготовка пациента

Большинство клиник назначают предоперационные процедуры для общего обследования и оценки уровня вашей физической активности.

Просим приносить свои лекарства в оригинальной упаковке или копию рецепта врача. Вас спросят об общем самочувствии и уровне активности, о перенесенных болезнях, операциях и случаях анестезии (наркоза). Также спросят о ваших аллергических реакциях.

Врачи оценят ваше здоровье применительно к операции и назначат все необходимые анализы, такие как общий анализ крови и ЭКГ.

Также специалисты обсудят с вами способ анестезии (наркоза) для операции. Вас также может принять анестезиолог, чтобы более подробно обсудить состояние вашего здоровья и выбор анестезии. При соответствующих медицинских показателях они могут настаивать на определенном виде анестезии.

Для пациентов с комплексом заболеваний или с значительно ограниченной активностью не по причине состояния суставов анестезиолог может решить, что проводить операцию очень рискованно. Вам может понадобиться больше времени, чтобы обдумать согласие на операцию и обсудить это с близкими.

Улучшенная программа послеоперационной реабилитации

Многие клиники предлагают улучшенную программу реабилитации для ускоренного восстановления после операции и возвращения к нормальной жизни.

Это означает, что наблюдающие за вами специалисты будут следовать научно-обоснованной программе по уходу, называемой "клинический протокол". Он включает:

- подготовку к операции
- подготовку индивидуального плана анестезии и обезболивания
- обеспечение необходимого послеоперационного ухода в стационаре
- обеспечение раннего начала питания и прогулок, что сокращает время до выписки.

Обезболивающие медикаменты для улучшенного восстановления также минимизируют послеоперационные боли и нежелательные последствия.

Знания про эндопротезирование коленного и тазобедренного суставов

Самые лучшие программы реабилитации предлагают ознакомительные семинары до операции. Члены команды, которые будут закреплены за вами, расскажут про каждый этап пребывания в клинике и послеоперационной реабилитации. Вы можете задавать любые вопросы о процедурах и анестезии.

Вопросы, которые вы можете задать своему анестезиологу

- Что я могу сделать для укрепления здоровья перед операцией?
- Кто введет мне наркоз?
- Какой вид анестезии вы рекомендуете?
- Вы часто используете этот вид анестезии?
- Каковы риски при применении этой анестезии?
- Подвержен ли я особым рискам?
- Каким будет мое самочувствие после операции?

Наши ресурсы Fitter Better Sooner помогут вам лучше подготовиться к операции. С более подробной информацией вы можете ознакомиться на нашем веб-сайте: www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner

Подготовка к операции

Вы можете сделать многое, для того чтобы подготовиться к планируемой операции и последующей реабилитации.

- Если вы курите, то воздержание от курения в течение нескольких недель до операции уменьшит риск появления проблем с дыханием во время наркоза и после операции.
- Если у вас избыточный вес, то сбросив его, вы уменьшите многие риски при наркозе и улучшите процесс реабилитации.
- Если у вас есть заболевания зубов и десен, то пройдите лечение у дантиста, что уменьшит риск повреждения зубов во время наркоза.
- Если вы страдаете от хронических болезней, таких как диабет, астма, бронхит, болезни щитовидной железы, болезни сердца или у вас высокое кровяное давление, то ваш оперирующий врач должен убедиться, что все это максимально учитывается перед операцией.
- Увеличение активности в предоперационные недели может улучшить работу сердца и общее самочувствие. Исследования показывают, что это может внести весомый вклад в послеоперационное восстановление. Если у вас больные суставы, то может быть полезным плавание.
- Убедитесь, что вы взяли с собой в клинику достаточно лекарств на послеоперационный период, включая аккумуляторы для слухового аппарата. Возьмите с собой журналы, настольные игры или наушники, чтобы слушать музыку; это позволит вам расслабиться до и после операции.
- Лучше быстрее вернуться домой после операции и дать вашим близким и друзьям знать чем они могут помочь. Подумайте о том, как вы будете питаться, нужно ли вам создать дополнительные условия или сделать в доме перестановку, чтобы облегчить восстановление.

Виды анестезии

Анестезия для замены бедренного и коленного сустава может быть комбинацией спинальной анестезии, наркоза, блокатора нерва и седации. Ваш анестезиолог обсудит с вами наиболее подходящий вариант.

Спинальная анестезия

Спинальные инъекции обычно используются для анестезии при замене коленного и тазобедренного сустава. Спинальная анестезия - это инъекция местного анестетика. Во время эпидуральной анестезии анестезиолог вводит эпидуральный катетер (трубку) в позвоночник. Это позволит при необходимости увеличить дозу анестезии. Эпидуральная анестезия может иметь намного более длительное действие, чем спинальная, и поэтому вы проведете больше времени в лежачем положении.

Просим ознакомиться с брошюрой "Ваш спинальный анестетик" на нашем веб-сайте: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Однако, в двух случаях анестезиолог может порекомендовать эпидуральную анестезию вместо спинальной:

- в случае необходимости продления времени обезболивания после операции
- если операция продлится более 2-3 часов.

Однако, эпидуральная анестезия может дольше удерживать вас на больничной койке. Ваш анестезиолог обсудит это с вами, если по его мнению эпидуральная анестезия поможет вам лучше.

Просим ознакомиться с брошюрой "Уменьшение боли после операции" на нашем веб-сайте: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Наркоз

Наркоз вводит пациента в состояние контролируемой потери сознания, во время которого он ничего не ощущает. Вы получите:

- анестетики (инъекцию и/или эндотрахеально)
- кислород для искусственной вентиляции легких
- иногда и миорелаксанты.

Во время наркоза вам в трахею введут интубационную трубку, чтобы кислород и наркозный газ попали вам в легкие. После введения миорелаксантов для расслабления мышц, вы не сможете дышать самостоятельно, поэтому будет использоваться аппарат для искусственной вентиляции легких. Во время операции вы будете находиться в бессознательном состоянии.

Когда операция закончится, действие наркоза прекратится и вы придете в себя.

Минусы

Одно только применение наркоза не обеспечивает снижение боли после операции.

Могут понадобиться сильные обезболивающие, из-за которых некоторые люди чувствуют слабость, сонливость и зуд. После нескольких дней применения они могут привести к запору.

Для контроля боли после операции, могут быть показаны: блокада нерва (инъекции местной анестезии вокруг нерва), инфильтрационная анестезия (инъекции местного анестетика вокруг раны), или, реже, вместе с наркозом спинальная анестезия.

Вы можете найти больше информации о своем анестетике в брошюре "Анестезия", на нашем веб-сайте:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-explained

Блокада нерва

Это инъекция местного анестетика рядом с нервом, который идет к вашей ноге. Существует много разновидностей блокад нерва - ваш анестезиолог должен найти нужный нерв с помощью ультразвука. Часть вашей ноги онемеет и не будет ощущать боль в течение нескольких часов после инъекции. В зависимости от разновидности блокады, возможно, что вы не сможете свободно двигать ногой в течение этого времени.

Операция не может выполняться только с одной только блокадой нерва. Вам также понадобится спинальная анестезия или наркоз.

Плюсы

Блокада нерва должна купировать боль на несколько часов и уменьшить необходимость в сильных обезболивающих. Это поможет улучшить восстановление и ускорить возвращение к приему пищи и воды.

Минусы

При лучшем обезболивании, блокада может вызвать неподвижность ноги и увеличить время до восстановления подвижности.

Инфильтрационная анестезия

Это инъекция местного анестетика и иногда других обезболивающих вокруг оперируемого сустава. Данная анестезия производится хирургом во время операции. Она производится с той же целью, что и спинальная анестезия, и наркоз, чтобы после операции вы чувствовали себя более комфортно. Иногда оставляют небольшую пластиковую трубку в суставе для повторного введения анестетика.

Плюсы

Улучшает обезболивающий эффект без влияния на силу мышц ноги. Обезболивающий эффект изменчив, но, возможно, вы встанете раньше, чем при использовании блокады.

Седация

Седация часто используется при спинальной анестезии, для того чтобы вы расслабились и спали во время операции.

- Седация может часто быть приспособлена под вас (например, минимальная, умеренная или глубокая седация).
- У пациентов, которые получали седацию, остаются воспоминания о том, что в операционной они были в сознании.

Обсудите использование седации с вашим анестезиологом, так чтобы он знал о ваших предпочтениях.

Больше о седации вы сможете узнать из брошюры "Что такое седация" на нашем веб-сайте: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

В день вашей операции

В клинике вас должны ясно предупредить, что вы не должны есть и пить перед операцией. Эти инструкции важны. Если во время нахождения под наркозом в желудке есть пища или жидкость, они могут попасть вам в горло и легкие. Это может угрожать вашей жизни.

Если у вас **диабет**, уточните в своей клинике, **когда следует прекратить есть и пить**, и **как принимать лекарства** в день операции.

Если вы курите, в день операции воздержитесь от сигарет. Это касается и электронных сигарет.

Если вы принимаете лекарства, вы должны следовать конкретным инструкциям специалистов первичного осмотра о том, как принимать их в день операции. Вам позволят выпить небольшое количество воды, чтобы принять таблетки при необходимости.

Если вы принимаете какие-либо препараты для разжижения крови, такие как варфарин, клопидогрел или ривароксабан, вам нужно будет обсудить с вашим консультантом, следует ли прекратить их прием. Однако, если прекращение приема этих лекарств рискованно, то вам могут назначить альтернативные медикаменты.

Если вы почувствуете себя плохо перед отправкой на операцию, просим вас позвонить в клинику для консультации.

Встреча с анестезиологом

Ваш анестезиолог встретит вас перед операцией. Если вы еще не встречались с ним, то он обсудит с вами ваши предпочтения относительно анестезии.

Вы также можете встретиться с помощником анестезиолога, высококвалифицированным специалистом. Больше о команде анестезиологов и их роли вы можете узнать на нашем веб-сайте: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Премедикация

Это комплекс препаратов, которые вводят перед анестезией. Они могут запустить процессы обезболивания, снизить кислотность в желудке или помочь вам расслабиться.

Когда вас вызовут на операцию

- Сотрудник проводит вас в операционную.
- Можете не снимать очки, слуховые аппараты и зубные протезы, пока не окажетесь в анестезиологической комнате. Вы можете оставить их, если вы не принимаете наркоз.
- Если у вас местная или регионарная анестезия, вы можете взять с собой плеер с наушниками (предварительно проконсультируйтесь с медсестрой).
- Вы можете отправиться в операционную в сопровождении сотрудника клиники, или в кресле-каталке, на кровати или больничной тележке. Если вы можете передвигаться самостоятельно, то оденьте собственный халат и тапочки.

Плановые проверки будут выполняться по прибытии в операционную до начала анестезии. У вас спросят фамилию, дату рождения, какая операция вам предстоит, с левой или правой стороны (если применимо), когда вы в последний раз ели или пили, и есть ли у вас аллергия. Такие проверки являются общепринятыми во всех клиниках.

Начало анестезии

Проведение анестезии может начаться в анестезиологической комнате или в операционной. Ваш анестезиолог будет работать в паре с квалифицированным ассистентом. Анестезиолог или его ассистент будут устанавливать провода от оборудования для измерения вашего пульса, артериального давления и уровня кислорода, а также от любого другого оборудования по мере необходимости.

Анестезиолог введет тонкую пластиковую трубку (канюлю) в вену в ладони или руке.

Во время операции

Анестезиолог (или квалифицированный практикант, работающий под надзором) будут присутствовать на операции и внимательно наблюдать за вашим состоянием, настраивая анестезию по необходимости. Если вы в сознании или под седацией, анестезиолог сможет разговаривать с вами, чтобы успокоить вас и помочь расслабиться.

Переливание крови

Во время операции или после нее вы можете потерять много крови.

При необходимости переливание может использоваться для восполнения потери крови.

Если вам нужно знать больше о переливании крови или альтернативных процедурах, обратитесь к своему хирургу или анестезиологу. Больше информации можно найти на веб-сайте NHS:

www.nhs.uk/conditions/blood-transfusion

После операции

- Вас проведут в комнату реабилитации рядом с операционной.
- Там вас лично осмотрит квалифицированный медик. В той же комнате будут находиться и другие пациенты. Ваш пульс, артериальное давление и уровень кислорода будут регулярно измерять. Обычно кислород подают через легкую пластиковую маску. У вас может быть капельница (сумка со стерильной жидкостью, подведенная к канюле, которая убережет вас от обезвоживания).
- Если у вас будут боли или слабость, Вам немедленно окажут помощь.
- Вам могут предложить напиток.
- Когда медик в комнате реабилитации убедится, что вы восстановились после анестезии, вас отправят обратно в палату.

Обезболивание

Анестезия для замены колена или тазобедренного сустава обычно фокусируется на минимизации послеоперационных болей, хотя боль - нормальная часть процесса восстановления. Цель обезболивания после операции -- сделать боль терпимой и позволить вам встать и начать использовать ваш новый сустав. Невозможно убрать боль полностью и определенный уровень боли должен ожидаться.

Вот несколько методов уменьшения боли:

Прием таблеток или жидких лекарств

Это наиболее часто употребляемый метод уменьшения боли после замены коленного или тазобедренного сустава.

Суппозитории

Восковые свечи, которые вводятся в задний проход (ректально). Они применяются редко.

Блокада нерва и эпидуральная анестезия

Это эффективные процедуры для уменьшения боли в течение часов или дней после операции.

Инфильтрационная анестезия

Обеспечит вам нормальное самочувствие в послеоперационные часы.

Иньекции

Иньекции в вену приводят к очень быстрому эффекту. Инъекции в мышцу ноги или ягодицу действуют медленнее. Могут применяться такие сильные обезболивающие, как морфин, петидин, кодеин.

Иногда боль - нехороший признак, поэтому следует обращаться к медсестре за помощью.

Побочные эффекты, общие случаи и риски

В современной анестезии серьезные проблемы встречаются нечасто. Хотя риска невозможно избежать полностью, в последние годы современное оборудование, обучение и медикаменты сделали анестезию намного более безопасной процедурой. Просим ознакомиться с информацией об индивидуальных рисках в брошюрах на нашем веб-сайте:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Очень часто после анестезии наблюдаются фарингит, слабость, жажда, дрожь и отеки. Может наблюдаться временная потеря памяти, что чаще встречается у пациентов старше 60 лет.

Более редки случаи повреждения зубов и повреждения нервов. Риск сильной аллергической реакции на препарат составляет 1 к 10000.

Очень редок риск (1 к 20000) пробуждения во время наркоза. Риск смерти как прямого результата наркоза оценивается 1 к 100000 для в целом здоровых пациентов.

Анестезиологи уделяют большое внимание снижению рисков и уменьшению количества таких случаев. Ваш анестезиолог сможет предоставить вам больше информации о любом из этих рисков и принятых мерах предосторожности.

Вы сможете найти сводку общих случаев и рисков от анестезии на нашем веб-сайте: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-at-a-glance-infographics

С увеличением возраста и наличием проблем со здоровьем повышается риск образования сгустков крови в ногах и легких и повышается риск заболеваний сердца и приступов и даже смерти во время операции. Эти риски следует обсудить со своим хирургом, анестезиологом и специалистами первичного осмотра.

Мы очень стараемся, чтобы информация, предоставленная в данном буклете, была точной и актуальной, однако мы не можем этого гарантировать. Мы не обещаем, что эта общая информация охватит все возникающие у вас вопросы или будет связана со всем, что важно для вас. Вы должны обсудить ваш выбор и любые переживания, возникшие у вас, с вашей медицинской командой, используя данный буклет в качестве руководства. Отдельно взятая из данного буклета информация не может рассматриваться в качестве рекомендации. Она не может быть использована в коммерческих целях. Для получения дополнительной информации, перейдите, пожалуйста, по ссылке (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/russian).

Все переводы предоставляются переводческим сообществом при организации Translators Without Borders (Переводчики без границ). Качество переводов тщательно проверяется, чтобы они были настолько точными, насколько это возможно, однако существует риск неточностей и искажения некоторой информации.

Поделитесь с нами своим мнением

Предложения по улучшению этой брошюры приветствуются.

Просим отправлять ваши отзывы на адрес электронной почты:
patientinformation@rcoa.ac.uk

Королевский колледж анестезиологии

Churchill House, 35 Red Lion Square, Лондон WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Издание пятое, февраль 2020 года

Брошюра будет пересмотрена через три года после публикации.

© 2020 Королевский колледж анестезиологии

Эту статью разрешается копировать с целью составления информационных материалов для пациентов. Просим ссылаться на данный первоисточник. Если вы хотите использовать часть этой брошюры в другой публикации, необходимо оставить ссылку на нее и удалить логотипы, названия брендов и изображения. За дополнительной информацией просим обращаться к нам.