

Czym jest sedacja

W poniższej broszurce wyjaśnimy, czym jest sedacja, na czym polega oraz kiedy może okazać się konieczna. Objąśniamy również, jakie są korzyści i ryzyko stosowania sedacji oraz jak można się po niej czuć.

Co ważniejsze, pokazujemy jak zaplanować opiekę po sedacji.

Została ona napisana przy współpracy anestezjologów, pacjentów oraz ich przedstawicieli.

Sedacja jest zwykle wprowadzana drogą dożylną, ale czasami może być podana doustnie lub przy użyciu maski.

Czym jest sedacja dożylna?

O sedacji dożylnej mówimy, kiedy lek uspokajający wprowadzany jest do krwioobiegu (do żyły) przy użyciu kroplówki, w celu uspokojenia pacjenta.

Sedacjonistą nazywa się pracownika służby zdrowia, który zajmuje się sedacją.

Sedacjoniści są przeszkoleni w podawaniu odpowiedniej dawki leku uspokajającego oraz w radzeniu sobie z potencjalnymi skutkami ubocznymi. Na sali operacyjnej rolę sedacjonisty zwykle pełni anestezjolog. W innych okolicznościach, może to być pielęgniarka, chirurg lub inny przeszkolony pracownik. Sedacjonista pozostaje przy pacjencie przez cały czas trwania zabiegu.

Istnieją różne poziomy sedacji dożylnej. Sedację dzielimy na: minimalną (płytką), umiarkowaną (czasami nazywaną również świadomą) oraz głęboką.

- **Sedacja minimalna:** sedacjonista podaje pacjentowi małą dawkę leku uspokajającego. Pacjent czuje się odprężony i jest mniej zaniepokojony tym, co się dzieje wokół, ale wciąż jest przytomny i może prowadzić normalną rozmowę. Pacjent może pamiętać zabieg, ale nie wszystkie jego szczegóły. Sedacja minimalna nie powinna mieć wpływu na oddychanie pacjenta.

- **Sedacja umiarkowana (świadoma)**- sedacjonista podaje pacjentowi trochę większą dawkę leku uspokajającego, po którym pacjent czuje się bardzo zrelaksowany i senny. Co ważne, sedacjonista wciąż może rozmawiać z pacjentem, a pacjent jest wciąż w stanie wykonywać proste polecenia. Pacjent może pamiętać niektóre fragmenty zabiegu. Sedacja umiarkowana nie powinna mieć wpływu na oddychanie pacjenta.
- **Sedacja głęboka** - sedacjonista podaje pacjentowi większą dawkę leku lub leków uspokajających, które powodują, że pacjent jest w stanie uśpienia przez większą część zabiegu. Lekarz nie będzie w stanie rozmawiać z pacjentem podczas operacji. Ten typ sedacji może mieć wpływ na oddech pacjenta, więc sedacjonista będzie go obserwować i, w razie konieczności, udzieli pomocy. Czasami zdarza się, że pacjent pamięta część zabiegu. W Wielkiej Brytanii, sedacja głęboka może być podawana jedynie przez pracownika, którego wiedza i umiejętności są porównywalne do poziomu anestezjologa.

Czym jest sedacja doustna?

Czasami, przed podaniem leku znieczulającego, stosuje się sedację doustną w celu zrelaksowania bardzo zaniepokojonych pacjentów, choć zazwyczaj ten typ sedacji sam w sobie wystarcza do uspokojenia pacjenta podczas zabiegu. Lek działa dopiero po pewnym czasie i nieraz trudno jest dobrać odpowiednią dawkę, która jest różna w przypadku każdego pacjenta.

Pacjent nie powinien prosić lekarza ogólnego o przepisanie doustnych leków uspokajających, do zastosowania przed przybyciem do szpitala, o ile wcześniej nie wyraził na to pisemnej zgody, jako że takie leki mogą wpłynąć na proces myślowy i ocenę sytuacji.

Ważnym jest, aby pacjent był w stanie trzeźwo myśleć kiedy spotyka się z lekarzem w celu omówienia ryzyka oraz podpisania formularza, w którym wyraża zgodę na operację lub zabieg.

Jakie są różnice pomiędzy sedacją, a znieczuleniem ogólnym?

Główne różnice między nimi to:

- poziom świadomości pacjenta
- konieczność stosowania urządzeń do podtrzymywania oddechu
- możliwości wystąpienia działań niepożądanych.

Przy zastosowaniu minimalnej lub umiarkowanej sedacji, pacjent czuje się zrelaksowany i senny, ale wciąż pozostaje świadomy przez czas trwania zabiegu.

Natomiast w przypadku znieczulenia ogólnego, pacjent nie reaguje i jest nieprzytomny podczas zabiegu.

Sedacja głęboka znajduje się w środku pomiędzy dwiema, wcześniej omówionymi, opcjami.

Jakie zabiegi można wykonywać przy zastosowaniu sedacji dożyłnej?

Wiele drobnych zabiegów wykonuje się przy zastosowaniu sedacji dożyłnej. Oto kilka przykładów:

- biopsja skóry lub piersi
- mniej skomplikowane zabiegi złożenia złamanych kości
- drobne zabiegi na skórze, dłoni lub stopie
- badania, które pozwalają zdiagnozować problemy z żołądkiem (endoskopia), płucami (bronchoskopia), jelitem grubym (kolonoskopia) oraz pęcherzem moczowym (cystoskopia)
- usuwanie zębów lub inne zabiegi dentystyczne
- operacje oka, takie jak usunięcie zaćmy.

Jakie są korzyści zastosowania sedacji dożyłnej?

- Jej działanie jest szybkie, a dawka może być dostosowana tak, aby pacjent otrzymał odpowiednią ilość leku.
- Pozwala to lepiej zrelaksować się podczas zabiegu. Może także sprawić, że pacjent będzie pamiętał z zabiegu bardzo niewiele.
- Niejednokrotnie pozwala to na uniknięcie znieczulenia ogólnego, które może być nieodpowiednie dla pacjentów z niektórymi problemami zdrowotnymi.
- Zazwyczaj wywołuje ono mniej skutków ubocznych niż znieczulenie ogólne.
- Pacjent szybciej dochodzi do siebie niż po znieczuleniu ogólnym i dzięki temu zwykle może wrócić do domu nawet godzinę po zabiegu, jeśli czuje się dobrze.

Jakie jest ryzyko sedacji dożyłnej?

- Sedacja dożylna może spowodować spowolnienie oddechu u pacjenta. Często zdarza się to przy zastosowaniu głębokiej sedacji, jednak takie ryzyko istnieje przy każdej sedacji. Sedacjonista jest przeszkolony w monitorowaniu oddechu i może wspomóc oddychanie u pacjenta, jeśli zajdzie taka potrzeba.
- Często występuje spadek ciśnienia krwi u pacjenta, ale również w takim przypadku sedacjonista jest przeszkolony w niesieniu pomocy.
- Rzadko mogą wystąpić nudności lub wymioty.
- Reakcje alergiczne na leki uspokajające występują bardzo rzadko.
- W miejscu, w którym została umieszczona kaniula dożylna lub tam, gdzie próbowano ją umieścić może wystąpić niewielkie sinienie.
- Po sedacji pacjent może czuć się niestabilnie na nogach i pojawia się większe ryzyko upadku, zwłaszcza u osób starszych.
- Zabieg sedacji może wpłynąć na osąd i pamięć do 24 godzin po przeprowadzeniu.

Jakie inne opcje są dostępne?

- **Znieczulenie ogólne:** pacjent jest w pełni uśpiony podczas zabiegu i nie będzie miał żadnych wspomnień dotyczących procedury.
- **Znieczulenie miejscowe bez leków uspokajających:** pacjent będzie w pełni świadomy podczas zabiegu, ale będzie czuć się komfortowo. Lekarz może zasłonić miejsce wykonywania zabiegu tak, aby pacjent niczego nie widział.

Kto decyduje o tym, czy u pacjenta można zastosować sedację?

Pacjent może porozmawiać o opcji sedacji z lekarzem lub pielęgniarką podczas oceny przedoperacyjnej. Jeśli lekarz nie zaproponował takiej opcji, pacjent może zapytać, czy istnieje taka możliwość.

Jeśli u pacjenta występuje wyższe ryzyko związane z istniejącymi schorzeniami, pacjent może porozmawiać o alternatywnych opcjach z lekarzem i podjąć wspólnie decyzję.

Co pacjent powinien zrobić przed przybyciem do szpitala, w przypadku, gdy sedacja jest planowana?

- Jeśli pacjent ma kogoś pod opieką, na przykład dzieci lub osoby starsze, należy zapewnić im opiekę przez inną osobę do kolejnego dnia.
- Osoba dorosła będzie musiała przetransportować pacjenta do domu samochodem lub taksówką — transport komunikacją miejską nie jest wskazany. Jako że skutki sedacji mogą utrzymywać się do 24 godzin po przeprowadzeniu zabiegu, taka osoba powinna zaopiekować się pacjentem przez noc.
- Do szpitala należy zabrać wszystkie leki oraz inhalatory.
- Jeśli pacjent jest chory, przeziębiony lub w okresie ciąży, należy skontaktować się ze szpitalem, gdyż sedacja może nie być bezpieczna. W tych przypadkach może zaistnieć konieczność przesunięcia zabiegu na inną datę.
- Jeśli pacjentka karmi piersią, powinna poinformować o tym lekarza w dniu zabiegu.
- Przed przybyciem do szpitala, należy usunąć cały makijaż, w tym lakier do paznokci, oraz ściągnąć biżuterię. Można mieć na sobie obrączkę ślubną.
- Należy wziąć ze sobą luźne ubrania, takie jak szlafrok lub polar, żeby czuć się ciepło i komfortowo. Należy ubrać płaskie i łatwe do założenia buty.

Czy można jeść i pić przed zabiegiem?

Klinika lub szpital poinformuje pacjenta, kiedy należy przestać jeść i pić.

Zazwyczaj nie powinno się jeść na sześć godzin przed zabiegiem, ale można pić czyste płyny do dwóch godzin przed zabiegiem. Czyste płyny, które wolno pić pacjentowi obejmują wodę, rozcieńczony sok oraz czarną herbatę lub kawę (bez mleka ani śmietanki).

Jeśli pacjent choruje na cukrzycę, należy zapytać o odpowiednie instrukcje dotyczące harmonogramu zażywania leków oraz zaprzestania jedzenia.

Co dzieje się przed zabiegiem?

Pacjent zazwyczaj przebiera się w szlafrok. Kiedy pacjent idzie na salę operacyjną, sedacjonista zwykle podłącza odpowiednie urządzenia monitorujące. Urządzenia są zależne od typu zabiegu oraz sedacji, ale zwykle są to:

- mankiety do pomiaru ciśnienia krwi
- elektrody na klatce piersiowej do pomiaru rytmu serca
- klips na palcu do pomiaru poziomu tlenu
- wąska, plastikowa rurka, która mierzy ilość dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu. Zazwyczaj jest ona podłączana do maski tlenowej.

W jaki sposób podaje się sedację dożylną?

- Sedację podaje się przez kroplówkę, która wprowadzana jest do żyły w ręce lub w dłoń. Podczas zabiegu można podać więcej leku, jeśli zajdzie taka konieczność. W przypadku głębokiej sedacji, lek zwykle wprowadzany jest do żyły przez cały czas trwania zabiegu.
- Pacjentowi zwykle podaje się tlen przez rurkę umieszczoną w nosie lub przez maskę umieszczoną na twarzy.

Jakie uczucie wywołuje sedacja?

Reakcja różni się u każdej osoby, w zależności od ilości podanego leku. Podczas głębokiej sedacji pacjent jest uśpiony, zaś podczas lekkiej sedacji zwykle czuje się przyjemnie rozluźniony.

Oto niektóre odpowiedzi od pacjentów, których zapytano o odczucia wywołane przez sedację:

'Czułem się rozkojarzony i rozmarzony'

'Myślałem, że cały czas byłem przytomny, ale musiałem momentami przysypiać, bo nagle okazywało się, że minęła godzina'

'Byłem naprawdę odprężony i zadowolony'

'To było dziwne - czułem się bardzo oderwany od tego, co działo się wokół mnie'

Kiedy mogę wrócić do domu?

- W przypadku lekkiej lub umiarkowanej sedacji, zwykle można wrócić do domu godzinę po zabiegu.
- W przypadku głębokiej sedacji, pacjent może dochodzić do siebie przez jedną do dwóch godzin. Powrót do domu dość często zależy też od tego, jak szybko pacjent dochodzi do siebie po samym zabiegu.

O czym należy pamiętać po zabiegu?

- Jak napisano powyżej, odpowiedzialna osoba dorosła powinna zabrać pacjenta do domu samochodem lub taksówką - transport miejski nie jest wskazany - oraz zostać z pacjentem przez noc. W przypadku braku obecności takiej osoby po zabiegu, pacjent może nie dostać pozwolenia na powrót do domu.
- Po sedacji pacjent może chwiać się na nogach. Pacjent powinien zachować ostrożność na schodach i mieć obok siebie osobę towarzyszącą, jeśli czuje się niestabilnie.
- Sedacja może mieć wpływ na umiejętność podejmowania decyzji do 24 godzin po zabiegu, więc nie powinno się podejmować w tym czasie żadnych ważnych decyzji. Należy zachować ostrożność podczas korzystania z mediów społecznościowych.
- Nie należy wracać do pracy, zajmować się podopiecznymi, jeździć samochodem, gotować, ani obsługiwać maszyn przez 24 godziny. Leki mogą być wydalone z organizmu przez 24 godziny.
- Nie należy spożywać alkoholu ani przyjmować żadnych tabletek nasennych przez 24 godziny po zabiegu.
- Zaleceń związanych z leczeniem po powrocie do domu udziela pisemnie lekarz.
- Pacjenci otrzymują również numer telefonu do skontaktowania się w razie złego samopoczucia w domu.
- Jeśli po zabiegu pacjent odczuwa zaniepokojenie, źle się czuje lub nie może znaleźć tego numeru, może skontaktować się ze swoim lekarzem rodzinnym, zadzwonić na numer 111 lub udać się do lokalnego oddziału ratunkowego w towarzystwie osoby dorosłej.

Przykładowe pytania do lekarza anestezjologa

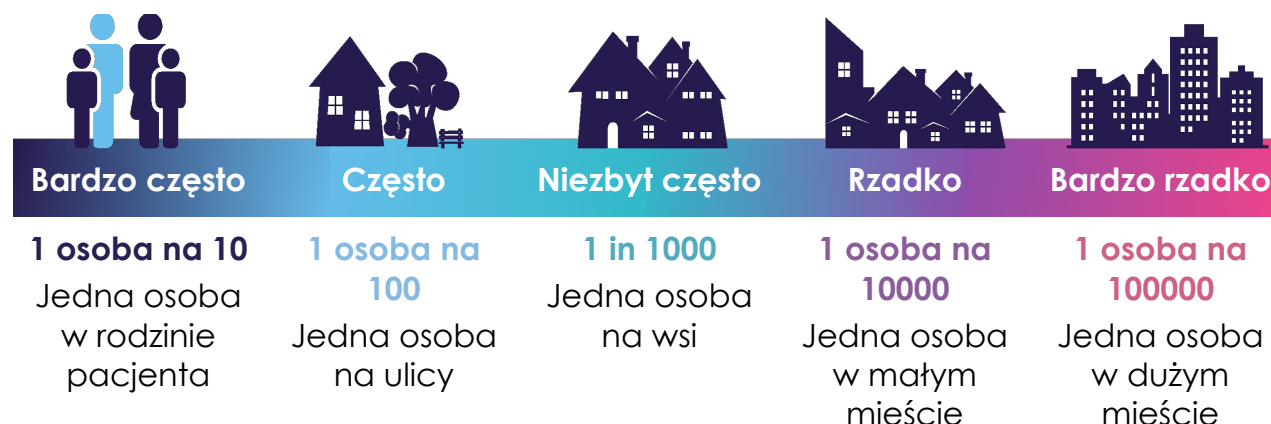
- 1 Kto podaje sedację?
- 2 Czy lekarz zaleca sedację, czy znieczulenie ogólne?
- 3 Czy występuje u mnie szczególne ryzyko?
- 4 Kiedy powinienem/powinnam przestać jeść i pić przed sedacją?
- 5 O której godzinie powinienem/powinnam zostać odebrany/a ze szpitala?

Skutki uboczne, powikłania i ryzyko

Przy nowoczesnym znieczuleniu poważne problemy występują bardzo rzadko. Niemożliwe jest całkowite wyeliminowanie ryzyka, ale nowoczesne leki, urządzenia i szkolenia sprawiły, że znieczulenie jest o wiele bezpieczniejsze, niż w poprzednich latach.

Anestezjolodzy dokładają starań, aby uniknąć wszelkiego ryzyka wymienionego w tej sekcji. Anestezjolog będzie w stanie podać pacjentowi więcej informacji dotyczących jakiegokolwiek ryzyka oraz środków ostrożności w celu jego uniknięcia.

Ludzie w różny sposób interpretują słowa i liczby. Poniższa skala powinna być pomocna.



Więcej informacji dla pacjentów można znaleźć na stronie Kolegium:
www.rcoa.ac.uk/patientinfo

Dodatkowe źródła

- Opieka nad osobą, która poddana została znieczuleniu ogólnemu lub sedacji (www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation)
- Normy dla sedacji świadomej przy usługach dentystycznych. The Royal College of Surgeons of England and Royal College of Anaesthetists (Królewskie Kolegium Chirurgów w Anglii oraz Królewskie Kolegium Anestezjologów). RCoA 2015 (<http://bit.ly/2T2mZh6>).
- Wskazówki dotyczące świadczenia usług sedacyjnych. RCoA 2016 (www.rcoa.ac.uk/gpas).
- Bezpieczna sedacja w zabiegach zdrowotnych: normy i wskazówki. Academy of Medical Royal Colleges (Akademia Królewskich Kolegiów Medycznych). AoMRC 2013 (<http://bit.ly/301ndq8>).

Więcej broszur informacyjnych można znaleźć na stronie Kolegium www.rcoa.ac.uk/patientinfo. Broszury mogą być również dostępne na oddziale anestezjologii lub w poradni oceny przedoperacyjnej w szpitalu.

Ryzyko związane ze znieczuleniem

Broszury na temat ryzyka związanego ze znieczuleniem lub z procedurami znieczulania dostępne są również na stronie Kolegium: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets. Są one uzupełnieniem broszur informacyjnych dla pacjentów wymienionych powyżej.

Dokładamy wszelkich starań, aby informacje zawarte w niniejszej ulotce były rzetelne i aktualne, jednak nie możemy tego zagwarantować. Zdajemy sobie sprawę z tego, że poniższe informacje ogólne nie odpowiadają na wszystkie Państwa pytania, ani nie obejmują wszystkich ważnych dla Państwa kwestii. Wszelkie Państwa decyzje i problemy powinny być konsultowane z zespołem medycznym, a niniejsza ulotka może posłużyć jako wytyczna. Nie należy traktować niniejszej ulotki jako porady lekarskiej samej w sobie. Ulotka nie może zostać wykorzystana do żadnych celów handlowych lub biznesowych. Pełna wersja zastrzeżeń dostępna jest tutaj (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish).

Wszystkie tłumaczenia dostarczane są przez społeczność tłumaczy Translators Without Borders. Jakość tłumaczeń jest sprawdzana w celu osiągnięcia jak największej dokładności. Istnieje jednak pewne ryzyko nieścisłości i błędnej interpretacji niektórych informacji.

Państwa opinie

Sugestie dotyczące ulepszenia tej broszury są mile widziane.

W razie jakichkolwiek uwag prosimy o kontakt na adres e-mailowy: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists (Królewskie Kolegium Anestezjologów)
Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Wydanie pierwsze 2018

Niniejsza broszura zostanie poddana weryfikacji w przeciągu trzech lat od daty jej publikacji.

© 2018 Royal College of Anaesthetists (Królewskie Kolegium Anestezjologów)

Niniejsza broszura może być kopiowana w celu tworzenia materiałów informacyjnych dla pacjenta. Należy cytować ją jako oryginalne źródło. Jeśli chcieliby Państwo użyć części tej broszury w innej publikacji, należy dodać odpowiednie źródła oraz usunąć logo, znaki firmowe i obrazki. Prosimy o kontakt w celu uzyskania dalszych informacji.