

Anestezia și greutatea dumneavoastră

Această broșură explică de ce, și cum anume, greutatea dumneavoastră corporală poate cauza dificultăți și riscuri suplimentare în cursul intervențiilor chirurgicale sub anestezie. De asemenea, broșura subliniază ce se poate face înainte, în timpul și după intervențiile chirurgicale, pentru a reduce riscurile.

Introducere

Dacă suferiți de obezitate și plănuți o intervenție chirurgicală, excesul de greutate vă poate supune unui risc mare de a dezvolta anumite complicații. Acestea s-ar putea datora intervenției în sine, sau ar putea decurge din anestezia necesară pentru respectiva procedură.

Obezitatea este adeseori privită ca o problemă socială, însă în cât privește îngrijirile spitalicești, nu ar trebui să vă așteptați să fiți tratat diferit sau să vă simțiți dezavantajat. Spitalele din rețeaua NHS ar trebui să vă ofere cele înalte standarde de îngrijire și să implementeze politici care să vă ajute să vă păstrați demnitatea. Anesteziștii și chirurgii nu privesc obezitatea într-un mod moralizator, ci ca pe o afecțiune medicală care aduce cu sine un risc mai mare în timpul intervențiilor chirurgicale. Ca atare, este important ca toată lumea să vorbească deschis despre riscuri și îngrijorări, deoarece acest fapt ar putea spori șansele unei intervenții reușite și a însănătoșirii.

Anesteziștii sunt pregătiți din punct de vedere medical să gestioneze potențialele probleme ale pacienților cu obezitate. Societatea pentru Obezitate și Anestezie Bariatrică (The Society for Obesity and Bariatric Anesthesia - SOBA) www.sobauk.co.uk a fost înființată cu scopul de a promova o mai bună pregătire și îngrijire oferite de anesteziști pacienților cu obezitate.

Cum vă dați seama dacă suferiți de obezitate

Indicele de masă corporală (IMC) este un calcul prin care puteți afla dacă aveți o greutate normală în raport cu înălțimea dumneavoastră. Vă puteți calcula IMC-ul folosind calculatorul IMC al unei greutăți sănătoase, oferit de NHS la: www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator

Clasificări IMC

Subponderal	Sub 18,5
Greutate sănătoasă	Între 18,5 și 24,9
Supraponderal	Între 25 și 29,9
Obezitate	Între 30 și 39,9
Obezitate morbidă	Peste 40

Circumferința taliei este de asemenea un indiciu că aveți prea multă grăsime în zona abdomenului, ceea ce sporește riscurile de boli de inimă, diabet și accidente vasculare cerebrale.

Indiferent de înălțimea dumneavoastră sau de IMC, ar trebui să încercați să pierdeți din greutate dacă talia dumneavoastră măsoară:

- 94 cm (37 ins) sau mai mult la bărbați
- 80 cm (31,5 ins) sau mai mult la femei.

Vă aflați într-o situație de risc ridicat și ar trebui să contactați medicul de familie (GP), dacă circumferința taliei este de:

- 102 cm (40 ins) sau mai mult la bărbați
- 88 cm (34 ins) sau mai mult la femei.

Sursa: NHS Health A-Z (www.nhs.uk/conditions).

Afecțiunile medicale legate de obezitate, anestezia și riscurile

Diabetul zaharat de tip 2

Acesta apare când organismul dumneavoastră devine rezistent la hormonul numit insulină, care reglează nivelul zahărului din sânge.

- Diabetul zaharat de tip 2 apare de obicei mai târziu la maturitate și este asociat cu obezitatea.

Diabetul tratat necorespunzător duce la probleme precum:

- afecțiuni renale
- afecțiuni cardiace
- pierderea vederii
- probleme cu circulația la nivelul tălpilor și picioarelor, care pot duce la amputări
- leziuni nervoase, care conduc la amorțeală, pierderea funcției sau durere.

Puteți afla mai multe informații despre diabetul zaharat de tip 2 aici:

www.nhs.uk/conditions/type-2-diabetes

Diabetul zaharat de tip 2 și anestezia

Pacienții cu diabet prezintă un risc mai mare de infecție post-operatorie deoarece vindecarea lor poate fi încetinită. Riscul de infecție crește odată cu nivelul de zahăr din sânge, astfel încât este important ca glicemia să fie bine ținută sub control aproape de momentul intervenției chirurgicale.

Dacă aveți diabet zaharat, nivelul glicemiei trebuie bine controlat înainte de momentul intervenției pentru a reduce orice potențiale riscuri. Discutați din timp cu asistentul/a medical/ă de diabetologie sau cu medicul de familie (GP), pentru a vedea dacă trebuie făcute schimbări în tratamentul dumneavoastră.

Apneea obstructivă de somn (AOS)

AOS este o tulburare relativ răspândită la adulții cu obezitate, deoarece există mai mult țesut gras în zona gâtului și a limbii. În timpul somnului, pereții gâtului se relaxează și se apropie, ceea ce întrerupe respirația normală și somnul.

AOS poate duce la:

- pauze în respirație pe timpul nopții
- stres asupra inimii și plămânilor
- somn slab calitativ
- oboseală excesivă pe timpul zilei
- respirație neregulată, care poate cauza o acumulare a dioxidului de carbon și o reducere a nivelurilor de oxigen.

Puteți găsi mai multe informații despre AOS aici:

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

AOS și anestezia

AOS moderată sau severă vă poate face extrem de sensibil la sedative, alcool, analgezice sau anestezice. Aceste medicamente pot înrăutăți simptomele de AOS. Din fericire, există deseori alternative, precum rahianestezia sau anestezia locală. Vezi capitolul despre reducerea riscurilor (pagina 5).

Dacă dumneavoastră sau partenerul dumneavoastră credeți că ați putea avea AOS, ar trebui să rugați medicul de familie (GP) să vă facă o trimitere către o clinică de somn pentru a vedea dacă sunteți eligibil pentru un dispozitiv care asigură presiunea pozitivă continuă în căile aeriene (CPAP). Acesta este o mică pompă care oferă o continuă alimentare cu aer comprimat în timp ce dormiți prin intermediul unei măști ajustate care fie vă acoperă fie numai nasul, fie nasul și gura. Aerul comprimat vă previne blocarea căilor respiratorii.

Dacă este folosit în mod corect, un aparat CPAP vă poate schimba viața, ajutându-vă să dormiți bine, să vă simțiți mai treji în timpul zilei, să aveți mai multă energie și să slăbiți.

De asemenea, acesta vă reduce suprasolicitarea inimii, ceea ce oprește sforăitul și ajută la un somn mai ușor. În mod important, aparatul CPAP vă permite să tolerați analgezice mai puternice mai în siguranță.

Este foarte important să vă aduceți aparatul CPAP personal cu dumneavoastră la spital pentru a-l putea folosi imediat după operație. Dacă nu puteți folosi un aparat CPAP, trebuie să vă anunțați echipa chirurgicală pentru ca aceasta să poată pregăti o altă alternativă de susținere și să asigure că operația dumneavoastră poate continua.

Tromboza (cheaguri de sânge)

Obezitatea crește riscul dezvoltării cheagurilor de sânge. Cheagurile de sânge la inimă, plămâni sau creier pot să văucidă.

Riscul de tromboză este de asemenea ridicat la persoanele care fumează, cele care au fibrilație atrială (aritmii sau bătăi neregulate ale inimii), cele cu cancer, oase lungi rupte sau la oricare pacient care este ținut la pat pentru perioade extinse de timp. Cu cât sunt mai mulți factori de risc, cu atât crește mai mult pericolul de tromboză.

Tromboza și anestezia

Riscul de a dezvolta tromboză în timpul sau după operație poate fi mai ridicat la persoanele care au obezitate. Acest risc poate fi minimizat menținându-vă cât mai activ posibil înainte și după operație.

Personalul de la spital va discuta cu dumneavoastră pașii pe care trebuie să îi faceți pentru a reduce acest risc. Aceștia ar putea fi:

- purtarea de ciorapi compresivi (asistentul/a dumneavoastră vă va ajuta să vi-i puneți)
- utilizarea compresiei intermitente pentru gambe - aceste încălțări strâng partea inferioară a picioarelor pentru a menține sângele în mișcare pe parcursul operației și în timpul începutului recuperării
- mobilizarea timpurie - pentru cele mai multe tipuri de operații aceasta înseamnă dat jos din pat în ziua operației sau în următoarea zi
- în funcție de tipul operației pe care o veți avea, s-ar putea să vi se prescrie comprimate sau injecții pentru a vă subția sângele. Se prea poate să trebuiască să le luați de asemenea și acasă.

Obezitatea stresează inima întrucât aceasta este nevoită să muncească mai mult pentru a pompa oxigen prin corpul dumneavoastră. De multe ori este asociată cu hipertensiune arterială și colesterol ridicat, ceea ce poate duce în cele din urmă la boli ale inimii. Bătăile neregulate ale inimii (aritmii), infarctul și bolile rinichilor sunt de asemenea mai frecvente la persoanele cu obezitate.

Bolile cardiace și anestezia

Anestezia și operația pot cauza stres adițional corpului și inimii. Obezitatea poate crește riscul de infarct, insuficiență cardiacă sau aritmii în timpul operației și după aceasta.

Dacă aveți hipertensiune arterială sau orice probleme cu inima, acestea ar trebui controlate în mod corespunzător înainte de operație pentru a reduce orice potențiale riscuri. Verificați-vă tensiunea arterială la cabinetul dumneavoastră cu mult timp înaintea operației - unele cabinete ale medicilor de familie au aparate automatizate astfel încât să vă puteți prezenta oricând. Dacă este ridicată, doctorul dumneavoastră de familie poate să vă verifice medicamentele și să facă orice schimbări necesare înaintea operației.

Piroza

Piroza este o senzație de arsură în piept cauzată de acidul gastric care urcă în mod greșit spre gât (reflux gastric). Pacienții care sunt supraponderali sau obezi sunt mai predispuși să dezvolte această afecțiune.

Piroza și anestezia

În ceea ce privește piroza, există un risc ridicat ca ceea ce se află în stomac să se verse în plămâni în timpul anesteziei. Intubația este adesea folosită pentru a reduce acest risc. Intubația, însă, poate fi mai dificilă la unii pacienți care sunt supraponderali sau care au obezitate.

Este util să slăbiți înainte de operație și să folosiți medicamente antiacide în mod regulat, inclusiv în ziua operației.

Alte riscuri și complicații

Anestezia generală modernă este de fapt foarte sigură. Cu toate acestea, dacă ai nivele ridicate de exces de greutate poate fi mai greu, și s-ar putea să dureze mai mult, să realizezi anumite proceduri în timpul operației și anesteziei, precum:

- găsirea unei vene pentru a administra medicamente și fluide. Acest lucru ar putea lua considerabil de mult timp și ar putea rezulta în învinețirea brațelor dumneavoastră, dar este esențial pentru a vă administra anestezicul.
- monitorizarea tensiunii arteriale
- ajustând corect doza de sedativ, mai ales dacă suferiți de apnee obstructivă de somn
- inserând un tub la nivelul gâtului ca să vă ajute să respirați în timpul operației (ventilație). Saturația de oxigen poate scădea rapid dacă sunt întârzieri. Administrarea oxigenului înainte de anestezia poate reduce acest risc
- dificultăți în poziționarea corectă în vederea operației. E posibil să fiți rugat să vă poziționați singur pe masa de operație pentru a reduce nevoia de a fi așezat de personalul medical. Surplusul de greutate poate duce la un risc crescut a leziunilor provocate de presiune
- risc crescut de infecții post operatorii ale pieptului și ale rănilor
- creșterea duratei internării după operație.

În plus, perioada de recuperare a pacienților obezi poate fi mai mare după anestezie.

Reducerea riscului

Folosirea anesteziei locale în loc de anestezie generală

În cazul unor proceduri poți evita riscurile asociate anesteziei generale prin folosirea anesteziei locale și păstrarea conștienței (trează). Uneori vi se pot administra sedative pentru a vă relaxa. Pentru alte proceduri se poate folosi anestezia locală cât și cea generală. Nervii din jurul regiunii ce urmează a fi operată vor fi amorțiți. Dacă procedura este în partea inferioară a corpului, ar fi mai adecvată o anestezie epidurală sau spinală. Un membru al echipei va avea grijă de dumneavoastră în timpul procedurii iar dumneavoastră nu veți vedea operația.

Alt beneficiu al anesteziei locale este că vă permite să vă reluați mobilitatea mai repede după operație, reducând riscul de tromboză.

Puteți afla mai multe despre blocările nervoase și anesteziiile spinale din prospectul nostru *Blocarea nervilor în cadrul operațiilor la umăr, braț sau mână și Anestezia dumneavoastră spinală* ambele fiind disponibile pe site-ul nostru:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resource

Totuși, anestezia locală poate fi mai dificilă dacă sunteți obez. În cazul unor pacienți această tehnică e posibil să nu poată fi folosită. Totuși, datorită potențialelor beneficii și reducerii riscurilor, anestezia locală este o opțiune demnă de luat în calcul ca o alternativă a anesteziei generale.

Anestezistul va discuta cu dumneavoastră opțiunile și riscurile intervenției când veți parcurge evaluarea clinică preoperativă sau în ziua operației.

Îmbunătățirea calității vieții înaintea operației

În cazul operațiilor planificate puteți lua măsuri pentru reducerea riscului și pentru a face intervenția cât mai sigură. Următorii pași puteți să îi parcurgeți înaintea operației pentru a reduce șansele de a apărea complicații și a grăbi recuperarea.

Pierderea în greutate

Scăderea în greutate înaintea operației are multe avantaje.

- În cazul operației laparoscopice (minicamere), pierderea chiar și a câtorva kilograme și regimul sărac în grăsimi, zahăr, bogat în proteine înaintea operației poate reduce stratul de grăsime din cavitatea abdominală. Poate micșora organele interne, în special ficatul, dându-i spațiu chirurgului să opereze.
- Ficatul gras este des întâlnit la adulții obezi. O dietă săracă în grăsimi pentru două săptămâni înaintea operației e importantă și poate îmbunătăți funcția ficatului.
- Dacă sunteți planificat pentru o operație de articulații sau oase, mișcarea și fizioterapia fac recuperarea mai ușoară.
- Tehnicile avansate de ameliorare a durerii efectuate de anesteziști, cum ar fi anestezia epidurală și spinală, devin mai ușor de realizat, așadar devine mai probabil să fie eficiente.

- Va reduce riscul de probleme respiratorii, apnee nocturnă, infecții ale pieptului și coagulare a sângelui post anestezie. În plus, e important să mănânci cât mai sănătos pentru a asigura nivelul optim de vitamine și proteine pentru a-ți ajuta organismul să-și revină după operație.
- Te va ajuta să controlezi afecțiunile pe care deja le ai, cum ar fi diabetul și apneea obstructivă de somn.

Renunțarea la fumat și la consumul de alcool

Fumatul scade cantitatea de oxigen transportat de sânge și deteriorează unele mecanisme care vă protejează plămânii de infecții. Renunțatul la fumat, ideal cu șase săptămâni înaintea operației, ajută la creșterea nivelului de oxigen din sânge. Aceasta face anestezia mai sigură, îmbunătățește vindecarea rănilor și reduce riscurile postoperative de apariție a tusei și infecțiilor pieptului.

Dacă, de asemenea, încetați consumul de alcool înaintea operației, funcțiile ficatului sunt îmbunătățite și severitatea Apneei Obstructive în Somn este redusă.

Mai mult exercițiu fizic

Crescând nivelul de activitate înaintea unei operații poate face o adevărată diferență pentru modul în care și cât de repede vă veți vindeca după operație. Exercițiile fizice ajută la scăderea în greutate dar îmbunătățesc considerabil și funcțiile inimii și ale plămânilor.

Mentinandu-va cât mai mobil cu puțință înainte și după operație, poate reduce riscul de formare a cheagurilor de sânge. Ați putea lua în considerare și niște exerciții specifice pentru a vă crește forța musculară, de exemplu pentru a susține o nouă articulație ortopedică, podeaua pelviană sau alte părți ale corpului, în funcție de tipul intervenției chirurgicale realizate.

Vă rugăm să discutați cu medicul chirurg sau cu medicul de familie ce exerciții puteți face în siguranță.

În ziua intervenției chirurgicale

Ar trebui să luați medicamentele așa cum v-au fost prescrise până în ziua operației și să aduceți toate inhalatoarele și medicamentele cu dumneavoastră la spital. Medicii din spital vă vor sfătui dacă trebuie să încetați să luați anumite medicamente. Acest lucru este important în special dacă luați medicamente pentru subțierea sângelui. Intervenția chirurgicală ar putea să nu aibă loc dacă nu urmăriți instrucțiunile pentru luarea medicamentelor înainte de operație.

Medicii spitalului trebuie să vă ofere instrucțiuni clare despre ce puteți mânca și bea. Aceste instrucțiuni sunt importante. Dacă în timpul anesteziei există alimente sau lichide în stomacul dvs., acestea ar putea circula la nivelul faringelui și plămânilor și v-ar putea pune viața în pericol.

Înainte de operație

- Înălțimea, greutatea și Indicele de Masa Corporală (BMI) vor fi verificate din nou la internare. Echipamente sigure pentru greutatea dvs. vor putea fi folosite în timpul îngrijirii dvs.
- Vă vor fi puse la dispoziție un halat medical pe măsură și ciorapi de compresie pentru a le purta în timpul operației.
- Este posibil să vi se ceară să vă deplasați singur(ă) către teatrul de operații și să vă poziționați confortabil pe masa de operație.
- Anestezistul vă va ruga să inhalați oxigen printr-o mască înainte să adormiți.
- Vor fi atașate aparate de corpul dvs. pentru a vă monitoriza pulsul, tensiunea arterială și nivelul de oxigen în timpul operației.

Imediat după intervenția chirurgicală

- În mod normal, vă veți trezi după intervenția chirurgicală în camera de recuperare și veți fi așezat în poziție verticală pentru a vă ajuta respirația.
- Puteți avea nevoie de nebulizatoare sau inhalatoare pentru a vă ajuta mai departe cu respirația.
- Dacă suferiți de Apnee Obstructivă de Somn și aveți un dispozitiv CPAP, personalul vă va ajuta să îl folosiți la nevoie.
- Odată cu obezitatea, și în special după anumite tipuri de intervenții chirurgicale, există riscul să aveți nevoie de îngrijire în unitatea de dependență ridicată (HDU) sau în unitatea de terapie intensivă (ICU), după operație. Dacă este planificat, se va discuta cu dvs. înainte de intervenția chirurgicală. Puteți afla mai multe despre o ședere planificată în unitățile HDU sau ICU citind broșură noastră *Anestezicul dumneavoastră pentru intervenții chirurgicale majore* care este disponibil pe site-ul nostru: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

În salonul de recuperare

- Dacă nu vă puteți mișca singur, ar putea fi nevoie de personal suplimentar sau echipament special pentru a vă ajuta.
- Dacă folosiți un dispozitiv CPAP, personalul vă va ajuta să-l folosiți.
- Veți fi încurajat să vă ridicați și să vă plimbați în ziua operației. Acest lucru va reduce riscul formării chisturilor de sânge și vă va îmbunătăți recuperarea.

Cuprins

Pacienții care suferă de obezitate pot, de obicei, să suporte aceleași proceduri ca și ceilalți pacienți.

Există riscuri mărite dar, dacă este timp înainte de intervenția chirurgicală, acestea pot fi reduse prin pierderea în greutate, creșterea exercițiilor și renunțarea la fumat și la consumul de alcool înainte de operație.

Mulțumiri

Am vrea să mulțumim organizației Weight Concern (www.weightconcern.org.uk) pentru sfaturile și îndrumările sale în producerea acestei resurse.

Surse de informații suplimentare

Pentru tine

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- Medicul dvs. de familie.
- Pregătiți-vă de intervenția chirurgicală - Mai în formă Mai bine Mai repede (www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner).
- Anestezia și riscurile (www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks)
- Informații, broșuri și resurse video
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflet-video-resources
- Diabet UK (www.diabetes.org.uk)

Pentru doctorii dumneavoastră

- Societatea pentru Obezitate și Anestezie Bariatrică (The Society for Obesity and Bariatric Anesthesia - SOBA) www.sobauk.co.uk.
- Gestionarea perioperativă a pacientului chirurgical obez (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

Depunem toate eforturile pentru a păstra informațiile din acest prospect exacte și actualizate, dar nu putem garanta acest lucru. Nu ne așteptăm ca aceste informații generale să ofere răspuns la toate întrebările pe care le-ați putea avea sau să trateze tot ceea ce poate fi important pentru dvs. Trebuie să discutați cu privire la opțiunile dvs. și orice preocupări aveți cu echipa dvs. medicală, utilizând acest prospect ca ghid. Prospectul nu trebuie considerat un sfat medical. Nu poate fi utilizat în scopuri comerciale sau de afaceri. Pentru precizări legale complete, vă rugăm să faceți clic aici (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/romanian).

Toate traducerile sunt furnizate de comunitatea de traducători Translators Without Borders (Traducători fără frontiere). Calitatea acestor traduceri este verificată pentru a obține traduceri cât mai exacte, dar există riscul de inexactități și de interpretare greșită a unor informații.

Împărtășiți-ne părerea

Așteptăm sugestii pentru îmbunătățirea acestui prospect.

Dacă doriți să faceți sugestii, vă rugăm să le trimiteți pe următoarea adresă de email:

patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists (Colegiul Roial al Anesteziștilor)

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

www.rcoa.ac.uk

Prima ediție, februarie 2020

Acest prospect va fi revizuit în decurs de trei ani de la data publicării.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Acest prospect poate fi copiat cu scopul de a produce materiale pentru informarea pacienților. Vă rugăm să citați sursa originală. Dacă doriți să utilizați o parte din acest prospect în cadrul unei alte publicații, trebuie să vi se acorde o confirmare adecvată și să fie eliminate siglele, marca și imaginile. Pentru mai multe informații, vă rugăm să ne contactați.