



# Блокада нервов при операции на плече, руке или кисти

Эта брошюра предназначена всем, кому показано проведение блокады нервов при операции на плече, руке или кисти. Она представляет особый интерес для людей, которые не хотели бы прибегать к общей анестезии или которым показана операция с проведением блокады нервов в связи с наличием сопутствующих заболеваний.

Эта брошюра написана анестезиологами с помощью пациентов, которым при операции проводили блокаду нервов.

## О блокаде нервов

### Блокада плечевого сплетения

Плечевое сплетение представляет собой пучок нервов, располагающихся между шей и подмышечной впадиной. Сюда входят все нервы, которые отвечают за движение и чувствительность руки: от плеча до кончиков пальцев.

Блокада плечевого сплетения осуществляется путем введения местноанестезирующего средства в область вокруг шеи, ключицы или подмышечной впадины, чтобы «блокировать» передачу информации (в том числе, болевых сигналов) по этим нервам. После введения анестезии вы можете ощутить онемение, тяжесть и неподвижность руки и вы не будете чувствовать боль, хотя вы все еще сможете чувствовать, как вашу руку перемещают.

Блокада плечевого сплетения выполняется, чтобы обезболить плечо и/или руку. В некоторых случаях она используется вместо общей анестезии. В особенности это подходит пациентам с медицинскими показаниями, которые в большей степени подвержены риску общей анестезии. Еще одно преимущество операции с проведением блокады состоит в том, что таким способом можно избежать возможных осложнений, которые возникают после применения общей анестезии, таких, как тошнота или боль в горле (см. наш буклет *Анестезия для вас*, который доступен на нашем веб-сайте: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)).

По вашему желанию вам могут провести седацию при введении средства для блокады плечевого сплетения и/или во время самой операции. После этого вы почувствуете слабость или сонливость, но вы не будете полностью находиться под общей анестезией и будете осознавать происходящее вокруг.

Блокада плечевого сплетения также способствует снятию боли вплоть до 24 часов после операции, хотя в некоторых областях снижение или изменение чувствительности может сохраняться вплоть до 48 часов. Возможно комбинированное использование блокады и общей анестезии. Таким образом будет обеспечиваться более длительный обезболивающий эффект, но при этом во время операции вы будете находиться без сознания.

Ваш анестезиолог расскажет о доступных вариантах обезболивания и предложит подходящий для вас вариант. Обратите внимание, что не все анестезиологи могут проводить эту специализированную блокаду нервов.

### **Преимущества блокады плечевого сплетения**

- Более длительный обезболивающий эффект.
- Снижение потребности в сильных болеутоляющих средствах — они могут привести к возникновению тошноты и запоров. Гораздо реже растет риск привыкания, если вы принимаете их в течение длительного периода времени.
- Отказ от общей анестезии, отсутствие рисков и побочных эффектов от ее применения. К распространенным побочным эффектам общей анестезии относятся тошнота, боль в горле и сонливость.
- Возможность раньше встать и ходить, быстрее выписаться из больницы.

### **Блокады других нервов**

Если вам предстоит операция на кисти или предплечье, может быть проведена блокада нервов, располагающихся внизу руки, ближе к кисти. Ваш анестезиолог обсудит с вами существующие варианты.

RA-UK, специализированное общество регионарной анестезии, выпустило для пациентов информационное видео по теме блокады нервов: *Nerve blocks: an information video for patients* (Блокада нервов: информационное видео для пациентов) [www.ra-uk.org/index.php/patient-info-video](http://www.ra-uk.org/index.php/patient-info-video)

## **До операции**

Если у вас запланирована операция, за несколько недель или дней до операции вас попросят посетить клинику предоперационной оценки. Иногда, в случае небольшой операции, медсестра свяжется с вами по телефону, чтобы задать несколько вопросов.

Пожалуйста, возьмите с собой:

- рецепты принимаемых препаратов или лекарственные препараты в оригинальной упаковке

- если вы принимаете какие-либо лекарства для разжижения крови, важно до операции сообщить об этом группе предварительной оценки и узнать, нужно ли прекратить прием этих лекарств
- все имеющиеся сведения об анализах и лечении в других больницах
- сведения о том, как вы или члены вашей семьи переносят анестезию
- показатели недавнего измерения артериального давления.

В этой клинике вы можете встретиться с анестезиологом. В противном случае вы встретитесь с вашим анестезиологом в больнице в день операции.

## Вопросы, которые вы можете задать своему анестезиологу

- 1 Кто будет делать инъекцию?
- 2 Как я буду себя чувствовать во время операции?
- 3 Имеются ли у меня определенные риски применения такого вида анестезии?
- 4 Имеется ли у меня повышенный риск общей анестезии?
- 5 Какой наиболее подходящий вариант для меня?
- 6 Что произойдет, если блокада нервов не подействует, и я буду чувствовать боль? Как часто это происходит?
- 7 Когда моя рука снова будет функционировать нормально?
- 8 По какому номеру мне следует звонить, если я обеспокоен(а) из-за развития побочных эффектов блокады?

В рамках ресурсов инициативы «как быстрее прийти в форму» будет предоставлена информация, которая необходима вам, чтобы улучшить свою физическую форму и лучше подготовиться к операции. Для получения дополнительной информации посетите наш веб-сайт:

[www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner](http://www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner)

Больше информационных брошюр можно найти на веб-сайте колледжа: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo). Эти брошюры доступны также в анестезиологическом отделении или в клинике предварительной оценки вашей больницы.

## В день операции

В больнице вам дадут четкие инструкции о том, когда можно пить и есть. Эти инструкции имеют важное значение. Если во время анестезии в желудке есть пища или жидкость, они могут попасть в горло и легкие и поставить под угрозу вашу жизнь.

## Во время введения инъекции

Как правило, для проведения блокады нервов вас проводят в помещение около операционной.

Средство для блокады плечевого сплетения вводится в область шеи, в подмышечную впадину или в область около ключицы. Блокада других нервов осуществляется путем введения средства в область около локтя или в предплечье, в лучезапястный сустав или кисть.

Вам могут предложить ввести седацию до инъекции, чтобы помочь расслабиться и чувствовать себя менее тревожно. Также, если вам делают общую анестезию, седацию могут выполнить до инъекции или после нее.

Кожу в месте инъекции очищают и обрабатывают, для обезболивания кожи применяют небольшую инъекцию местного анестетика, при этом во время укола ощущается легкое жжение. Анестезиолог использует ультразвуковой аппарат и/или небольшой аппарат, который будет определять локализацию нервов, заставляя вашу руку подергиваться.

Большинство людей считают, что сделать инъекцию — это не больше, чем ввести в вену катетер. Ознакомьтесь с нашей брошюрой *Анестезия для вас*, чтобы получить дополнительную информацию о катетере и общей анестезии. Она представлена на нашем веб-сайте: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)

Вы начнете ощущать в руке тепло и покалывание, а затем — тяжесть и онемение. Обычно инъекция начинает действовать в течение 20–40 минут. Анестезиолог проверит, какие ощущения имеются у вас в различных частях вашей руки и плеча. Вас не направят в операционную до тех пор, пока анестезиолог не убедится, что блокада подействовала.

Если блокада полностью не подействовала, вам предложат ввести больше местного анестетика, дополнительную дозу обезболивающего или анестетик общего действия.

## Во время операции

Монитор будет установлен таким образом, чтобы вы не видели ход выполнения операции, если только вы не захотите этого.

Во время операции вы сможете слушать музыку со своего устройства через наушники — узнайте, можно ли это устроить.

Операционная — это оживленное место. В операционной обычно находится около 5–8 человек, у каждого из которых своя роль в оказании вам ухода. Член команды анестезиолога будет находиться рядом с вами в течение всей операции, и иногда другие члены команды также могут разговаривать с вами и оказывать вам помощь.

Также вы можете встретиться с ассистентами анестезиолога, которые являются высококвалифицированными медицинскими работниками. Вы можете прочитать больше об их роли и команде анестезиолога на нашем веб-сайте:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team)

Если вам назначат седацию, вы будете ощущать расслабление и сонливость. Вам могут дать подышать кислородом через легкую, пластиковую маску. У вас могут остаться воспоминания о своем нахождении в операционной, но они могут быть обрывочными.

Для получения дополнительной информации о седации прочтите нашу брошюру *Подробнее о седации*, которая доступна на нашем веб-сайте:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation)

Если вам проведут общую анестезию, вы не будете ничего помнить об операции.

## После операции

Во время действия блокады вы будете ощущать чрезмерную тяжесть в руке, и вам понадобится ношение поддерживающей повязки до тех пор, пока ваши мышцы не начнут снова работать. Вам может понадобиться помощь в выполнении повседневных дел.

После окончания действия блокады нервов вы можете почувствовать покалывание в пальцах рук. Это абсолютно нормально.

## Последующий уход дома

Вам следует использовать повязку на руку в целях поддержки и защиты. Вы не будете до конца понимать, где находится ваша рука, поэтому, как результат, ее можно травмировать. Обычно онемение сохраняется до 48 часов.

- Будьте особенно осторожны с источниками тепла, такими как огонь или радиаторы. Вы не будете чувствовать тепло, пока сохраняется онемение руки, и вы можете обжечься.
- Не используйте технику или бытовые электроприборы. Очень легко получить травму, пока не вернулась чувствительность руки.
- Начните прием ваших обезболивающих препаратов до окончания действия блокады в соответствии с инструкциями, полученными в больнице. Это важно, поскольку боль может начаться неожиданно.

## Дальнейшая помощь

Необходимо немедленно обратиться к врачу, если вы:

- заметили у себя необъяснимую одышку
- испытываете сильную боль, избавиться от которой не помогают таблетки.

Если блокада полностью не проходит в течение двух дней после операции, вам следует позвонить вашему анестезиологу по номеру, указанному в вашей выписке из стационара.

## Побочные эффекты, осложнения и риски

В современной анестезии серьезные проблемы встречаются не часто, но нельзя полностью исключить риски. Благодаря наличию современных препаратов, оборудования и обучения за последние годы анестезия стала еще более безопасной процедурой.

Люди по-разному воспринимают слова и числа. Эта шкала представлена для справки.

Анестезиологи внимательно следят за тем, чтобы избежать всех рисков, указанных в этом разделе. Ваш анестезиолог предоставит вам дополнительную информацию о любом из этих рисков и о мерах предосторожности, предпринимаемых во избежание их возникновения. Вы также можете получить дополнительные сведения на информационных страницах для пациентов на веб-сайте колледжа: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

## Риски блокады нервов в руке

- Инъекция в область шеи: охриплость, опущение век, изменения зрения и, возможно, некоторая затрудненность дыхания. Эти побочные эффекты являются распространенными, и они проходят после окончания действия блокады.
- Инъекция в область около ключицы: имеется редкий риск: менее чем 1 к 1 000 риск повреждения ткани легкого. Это может привести в некоторой степени к коллапсу лёгкого, известному под названием «пневмоторакс». Воздух просачивается в пространство между грудной стенкой и легкими, которое называют «плевральной полостью». Тип лечения зависит от размеров плевральной полости — симптомы могут и вовсе отсутствовать, и заметить это могут лишь на рентгене грудной клетки. Если полость сильно увеличилась в размерах, и у вас возникает одышка, вам может понадобиться установка плевральной дренажной трубки (пластиковой трубки) для снятия неприятных ощущений. Вы можете попросить вашего анестезиолога более детально обсудить этот вопрос с вами.
- Все места введения: прокол кровеносного сосуда является обычной практикой; ваш анестезиолог надавит на область прокола, чтобы остановить кровотечение.
- Существует редкий риск развития судорог или другого жизнеугрожающего события. Ваш анестезиолог может надлежащим образом это контролировать. Вам могут рассказать больше об этих очень редких случаях.

## Повреждение нерва

- Трудно определить риск долговременного повреждения нерва при проведении блокады плечевого сплетения, что приводит к изменению или потере чувствительности или сил. Согласно исследованиям это случается в 1 из 700 и 1 из 5 000 блокад, свидетельствуя о том, что это малораспространенное или редкое явление.
- Если вам проведут блокаду в нижней части руки, риск повреждения нерва и ее последствия могут быть снижены.
- Очень часто примерно 1 из 10 пациентов ощущает продолжительное онемение или покалывание в руке. Эти симптомы проходят в течение шести недель у 95 % этих пациентов и в течение года — у 99 % пациентов.
- Риск повреждения нерва существует и после операции, независимо от используемого вида анестезии. Это может произойти из-за операции, нахождения в положении лежа или использования жгута (тугой повязки в верхней части руки, которая помогает предотвратить кровотечение во время операции). Возникновение отека в месте проведения операции или наличие уже существующих заболеваний, таких как диабет, также может приводить к повреждению нерва.

Для получения дополнительной информации о повреждении нерва прочтите нашу брошюру *Повреждение нерва при проведении блокады периферических нервов*, которая доступна на нашем веб-сайте: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

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](http://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.

## Нам важно ваше мнение

Мы приветствуем предложения по улучшению этой брошюры.

Если у вас имеются какие-либо комментарии, отправляйте их по электронной почте по адресу: [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

### **Королевский колледж анестезиологов (Royal College of Anaesthetists)**

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

**[www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk)**

Издание второе, февраль 2020 года

Эта брошюра будет пересмотрена в течение трех лет с даты публикации.

#### **© 2020 Royal College of Anaesthetists**

Эта брошюра может копироваться в целях распространения информационных материалов для пациентов. Пожалуйста, процитируйте этот оригинальный источник. Если вы хотите частично использовать информацию из данной брошюры в другой публикации, необходимо предоставить соответствующие ссылки и не использовать данные логотипы, брендинг и изображения. Для получения более подробной информации, пожалуйста, свяжитесь с нами.