

Czym jest sedacja?

Poniższa broszura wyjaśnia, czym jest sedacja, na czym polega oraz kiedy może okazać się konieczna. Objasnia również, jakie są korzyści oraz ryzyko stosowania sedacji, a także jak można się po niej czuć.

Co ważne, broszura zawiera porady dotyczące tego, jak zaplanować opiekę nad pacjentem po zastosowaniu u niego sedacji.

Broszura została opracowana wspólnie przez anestezyjologów oraz pacjentów i ich przedstawicieli.

Sedacja polega na podaniu pacjentowi środków uspokajających w celu zwiększenia jego komfortu podczas zabiegu. Środki uspokajające są zwykle wprowadzane drogą dożylną, a czasami mogą też zostać podane doustnie lub przy użyciu maski.

Sedacjonistą nazywa się pracownika służby zdrowia, który zajmuje się sedacją. Na sali operacyjnej rolę sedacjonisty zwykle pełni anestezyjolog. W innych częściach szpitala i klinikach poza nim może to być lekarz lub inny wyszkolony pracownik medyczny.

Istnieją różne poziomy sedacji dożylnej. Sedację dzielimy na: minimalną (płytką), umiarkowaną (czasami nazywaną również świadomą) oraz głęboką. Stopnie te nie są jednak precyzyjne i zależą od wrażliwości pacjenta na podawane leki.

Jakie są różnice pomiędzy sedacją a znieczuleniem ogólnym?

Główne różnice to:

- poziom świadomości pacjenta
- konieczność stosowania urządzeń do podtrzymywania oddechu
- możliwość wystąpienia skutków ubocznych.

W przypadku minimalnej i umiarkowanej sedacji pacjent czuje się komfortowo, sennie i swobodnie. Może od czasu do czasu zasypiać, jednak łatwo go wybudzić.

Natomiast w przypadku znieczulenia ogólnego pacjent pozostaje nieświadomy i nieprzytomny podczas zabiegu.

Sedacja głęboka plasuje się pomiędzy dwoma powyższymi stanami.

Sedacja minimalna (przeciwlękowa)	Sedacja umiarkowana (sedacja świadoma)	Sedacja głęboka
Pacjentowi podana zostaje mała ilość środka uspokajającego	Pacjent otrzymuje trochę więcej środka uspokajającego	Pacjent otrzymuje wyższą dawkę co najmniej jednego środka uspokajającego
Pacjent czuje się zrelaksowany i mniej zaniepokojony tym, co się wokół niego dzieje	Pacjent czuje się bardzo zrelaksowany i senny	Pacjent przesypia większość zabiegu
Pacjent jest przytomny i może mówić normalnie	Pacjent jest senny , jednak może mówić normalnie i wykonywać w razie czego proste polecenia	Pacjent śpi i mało prawdopodobne jest, aby cokolwiek mówił przez większość zabiegu
Pacjent z dużym prawdopodobieństwem będzie pamiętać zabieg, ale nie wszystkie jego szczegóły	Pacjent może pamiętać niektóre momenty zabiegu	Mało prawdopodobne , aby pacjent pamiętał cokolwiek z zabiegu – poziom leku jest w razie potrzeby dostosowywany
Sedacja minimalna nie powinna mieć wpływu na oddychanie pacjenta	Sedacja umiarkowana nie powinna mieć wpływu na oddychanie pacjenta	Oddech pacjenta może zwolnić . Sedacjonista monitoruje stan pacjenta i udziela pomocy w razie konieczności. W Wielkiej Brytanii zabieg sedacji głębokiej może zostać przeprowadzony jedynie przez pracownika medycznego, którego przeszkolenie i umiejętności są porównywalne do poziomu wyszkolenia i umiejętności anestezjologa.

Czym jest sedacja doustna?

Przed podaniem środka do znieczulenia ogólnego czasami stosuje się sedację doustną (np. diazepam) w celu uspokojenia bardzo zaniepokojonych pacjentów, choć zazwyczaj ten typ sedacji sam w sobie nie wystarcza do uspokojenia ich podczas

zabiegu. Zanim lek zacznie działać, musi minąć trochę czasu, a dawki są różne dla różnych pacjentów.

Pacjent **nie powinien** prosić lekarza rodzinnego (GP) o przepisanie mu doustnych środków uspokajających do zażycia przed przybyciem do szpitala, chyba że uzyskał zgodę od zespołu medycznego, który będzie się nim opiekował. W innym wypadku zabieg może zostać nawet odwołany.

Pacjent musi być w stanie trzeźwo myśleć podczas spotkania z lekarzem, na którym będzie omawiać korzyści, jak również ryzyko komplikacji związane z operacją i zabiegiem. Pod koniec spotkania pacjent będzie musiał podpisać stosowny formularz jako dowód na to, że zgadza się na operację lub zabieg.

Czym jest sedacja dożylna?

Sedacja dożylna ma miejsce wtedy, gdy środek uspokajający wstrzykiwany jest do krwioobiegu pacjenta za pomocą małej plastikowej rurki (zwanej także kaniulą) umiejscowionej przeważnie w żyłę w ramieniu lub dłoni.

Sedacjoniści są przeszkoleni w podawaniu odpowiedniej dawki leku uspokajającego oraz w radzeniu sobie z potencjalnymi skutkami ubocznymi. Sedacjonista towarzyszy pacjentowi podczas zabiegu i monitoruje jego oddech oraz poziom tlenu we krwi.

Jakie zabiegi można wykonywać przy zastosowaniu sedacji dożylnnej?

Z pomocą sedacji dożylnnej, często wraz ze znieczuleniem miejscowym, może być przeprowadzanych wiele mniej poważnych zabiegów i badań. Oto kilka przykładów:

- biopsja skóry lub piersi
- mniej skomplikowane zabiegi 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 stomatologiczne
- operacje oka, takie jak usunięcie zaćmy
- operacje plastyczne.

Niektóre z większych zabiegów również mogą być przeprowadzane przy użyciu sedacji i znieczulenia miejscowego.

Sedacja w zabiegach dentystycznych i klinikach chirurgii plastycznej

Zabiegi przy użyciu sedacji są często przeprowadzane w szpitalu. Jednak sedacja może zostać wykorzystana także w gabinecie dentystycznym lub w specjalistycznej klinice stomatologicznej w celu przeprowadzenia zabiegu dentystycznego. Zabiegi chirurgii plastycznej mogą być przeprowadzane z użyciem sedacji w klinice. Standardy bezpiecznej opieki nad pacjentem pozostają takie same. Sedacjonista, stomatolog bądź chirurg plastyczny omówią z pacjentem odpowiednie rodzaje sedacji – istnieją różne typy sedacji dostępne przy zabiegach dentystycznych u dorosłych i dzieci. Powinni oni wyjaśnić pacjentowi rodzaje ryzyka oraz to, co będzie miało miejsce podczas zabiegu. Ważne, aby pacjent uważnie stosował się do podanych zaleceń i instrukcji.

Jakie są korzyści w przypadku, gdy sedacja jest odpowiednią opcją dla pacjenta?

- Działanie sedacji jest szybkie, a dawka może być dostosowana tak, aby pacjent otrzymał odpowiednią ilość leku.
- Sedacja ułatwia zrelaksowanie się podczas zabiegu. Pacjent może niewiele z niego pamiętać.
- W przypadku niektórych zabiegów sedacja może zostać zastosowana zamiast znieczulenia ogólnego, co może być korzystne dla pacjentów cierpiących na niektóre problemy zdrowotne.
- Sedacja zazwyczaj wywołuje mniej skutków ubocznych niż znieczulenie ogólne.
- Po sedacji pacjent szybciej dochodzi do siebie niż po znieczuleniu ogólnym i dzięki temu zwykle może wrócić do domu nawet godzinę lub dwie po zabiegu, jeżeli czuje się dobrze.

Jakie inne opcje są dostępne?

- **Znieczulenie ogólne:** pacjent jest w pełni uśpiony podczas zabiegu i nie ma żadnych wspomnień dotyczących procedury po jej zakończeniu.
- **Znieczulenie miejscowe bez leków uspokajających:** pacjent jest w pełni świadomy podczas zabiegu, jednak czuje się podczas niego komfortowo. Może zostać zastosowany parawan, aby zasłonić przed pacjentem operowane miejsce.

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 podwyższone ryzyko związane z istniejącymi schorzeniami, lekarz omówi z nim wszystkie opcje. Decyzja o najlepszej opcji dla pacjenta podejmowana jest wtedy wspólnie.

W jaki sposób można przygotować się do zabiegu z użyciem sedacji?

- Jeśli pacjent ma kogoś pod opieką, na przykład dzieci lub osoby starsze, musi zapewnić im opiekę przez inną osobę na cały dzień po przeprowadzonym zabiegu.
- Pacjenta będzie musiała przetransportować do domu osoba dorosła samochodem lub taksówką – transport komunikacją miejską po sedacji nie jest wskazany. Jako że skutki sedacji mogą utrzymywać się do 24 godzin po przeprowadzeniu zabiegu, dana osoba powinna zaopiekować się pacjentem przez noc.
- Do szpitala należy zabrać wszystkie przyjmowane leki, łącznie z inhalatorami i regularnie przyjmowanymi środkami dostępnymi bez recepty.
- Jeśli pacjent jest chory, przeziębiony lub jest w ciąży, należy skontaktować się ze szpitalem lub kliniką, gdyż sedacja może nie być w tych sytuacjach bezpieczna. W takich wypadkach może zaistnieć konieczność przesunięcia zabiegu na inny termin.
- Jeśli pacjentka karmi piersią, powinna poinformować o tym lekarza w dniu zabiegu.
- Przed przybyciem do szpitala należy zmyć cały makijaż – w tym lakier do paznokci – oraz zdjąć biżuterię. Można mieć na sobie obrączkę ślubną.

- Należy wziąć ze sobą luźne ubrania, np. szlafrok lub polar. Pomogą one czuć się wygodnie i utrzymać ciepło. Należy założyć płaskie obuwie, łatwe do zakładania oraz zdejmowania.

Czy można jeść i pić przed zabiegiem?

Klinika lub szpital przekaze pacjentowi dokładne instrukcje, w tym informacje o tym, kiedy należy przestać jeść i pić.

W przypadku zastosowania sedacji umiarkowanej lub głębokiej nie powinno się jeść na sześć godzin przed zabiegiem, ale do dwóch godzin przed zabiegiem można pić „klarowne płyny”. Klarowne płyny to na przykład: woda, rozcieńczony sok (bez kawałków owoców), a także czarna herbata lub kawa.

Unikanie jedzenia i picia przez okres dłuższy niż podany powyżej nie jest wskazane.

Przy sedacji lekkiej poszczenie często nie jest w ogóle wymagane, jednak zawsze należy potwierdzić dokładne zalecenia ze szpitalem.

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

Co dzieje się w dniu zabiegu?

Pacjent zazwyczaj przebiera się w szlafrok. Gdy pacjent uda się na salę operacyjną, sedacjonista zwykle podłączy go do odpowiednich urządzeń monitorujących. Do urządzeń tych przeważnie należą:

- ciśnieniomierz zakładany na ramię
- elektrody na górnej części klatki piersiowej do pomiaru rytmu serca
- klips na palcu do pomiaru poziomu tlenu
- wążka, plastikowa rurka, która mierzy ilość dwutlenku węgla w wydychanym przez pacjenta powietrzu. Zazwyczaj jest ona podłączana do maski tlenowej.

W jaki sposób podaje się sedację dożylną?

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

Jakie uczucie wywołuje sedacja?

Reakcje są różne u różnych osób w zależności od ilości podanego leku. Podczas sedacji głębokiej pacjent jest uśpiony, a podczas sedacji lekkiej i umiarkowanej zwykle czuje się przyjemnie rozluźniony.

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

„Czułam się rozkojarzona i rozmarzona”.

„Myślałem, że cały czas byłem przytomny, ale musiałem chwilami przysypiać, bo nagle okazywało się, że minęła cała godzina”.

„Czułem się naprawdę odprężony i szczęśliwy”.

„To było dziwne - czułam się bardzo oderwana od tego, co działo się wokół mnie”.

Powrót do domu po zabiegu

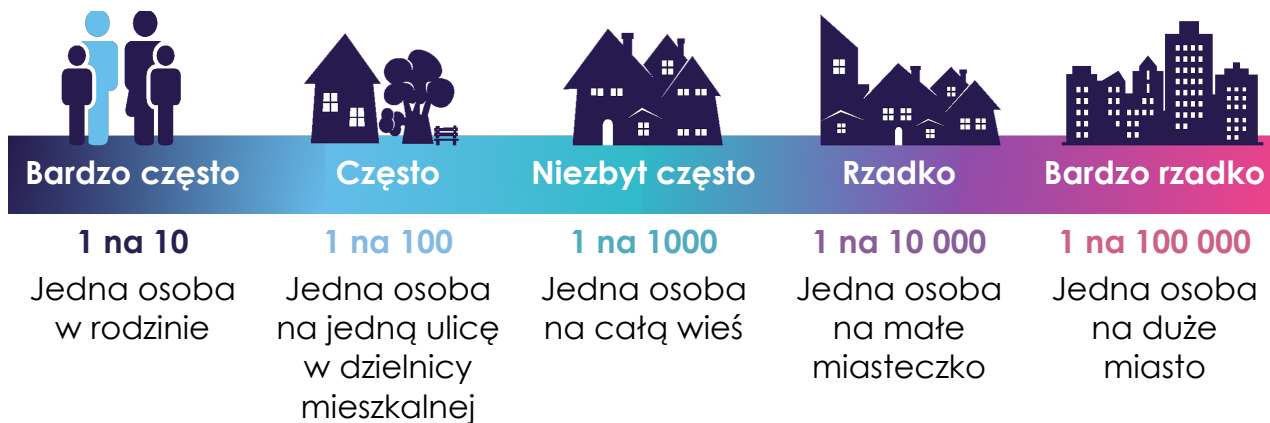
- W przypadku sedacji lekkiej lub umiarkowanej zwykle można wrócić do domu w ciągu godziny lub dwóch po zabiegu.
- W przypadku sedacji głębokiej pacjent przeważnie dochodzi do siebie przed dwie godziny lub dłużej. To, kiedy pacjent będzie mógł wrócić do domu, może również zależeć od czasu, jaki będzie on potrzebował na rekonwalescencję.
- Jak wspomniano powyżej, do domu pacjenta powinna zabrać odpowiedzialna osoba dorosła samochodem lub taksówką – transport miejski nie jest wskazany – oraz zostać z pacjentem przez noc. Jeżeli pacjent nie był w stanie zapewnić sobie opieki przez odpowiedzialną osobę dorosłą, być może będzie musiał zostać w szpitalu na noc lub też zabieg będzie musiał zostać przełożony na inny termin.
- Po sedacji pacjent może chwiać się na nogach. Powinien zachować ostrożność na schodach i mieć obok siebie osobę towarzyszącą, jeśli czuje się niestabilnie.
- Sedacja może mieć wpływ na umiejętność oceny i podejmowania decyzji przez czas do 24 godzin po zabiegu, zatem nie powinno się podejmować w tym czasie żadnych ważnych decyzji. Pacjent nie powinien też niczego publikować w mediach społecznościowych/na forach publicznych.
- Przez 24 godziny nie powinien także wracać do pracy, opiekować się podopiecznymi, prowadzić pojazdów, gotować lub obsługiwać maszyn z racji tego, że przez cały ten czas w jego organizmie wciąż obecne mogą być leki.
- Przez 24 godziny po zabiegu nie należy spożywać alkoholu ani przyjmować żadnych tabletek nasennych.
- Zaleceń związanych z leczeniem po powrocie do domu udziela pisemnie lekarz.
- Pacjent otrzyma również numer telefonu do skontaktowania się w razie złego samopoczucia w domu.
- Jeśli po zabiegu pacjent będzie odczuwać zaniepokojenie, źle się poczuje lub nie będzie mógł znaleźć podanego przez szpital numeru, może skontaktować się ze swoim lekarzem rodzinnym (GP), zadzwonić pod numer 111 lub udać się do lokalnego oddziału ratunkowego w towarzystwie odpowiedzialnej osoby dorosłej.

Skutki uboczne, powikłania i ryzyko

W nowoczesnych metodach sedacji poważne powikłania nie występują często. Całkowite wyeliminowanie ryzyka nie jest możliwe, jednak nowoczesne leki, sprzęt medyczny i szkolenia sprawiły, że sedacja jest o wiele bezpieczniejsza, niż w poprzednich latach.

Sedacjoniści dokładają wszelkich starań, aby uniknąć ryzyka wymienionego w tej sekcji. Będą oni w stanie udzielić więcej informacji na temat ryzyka oraz środków ostrożności, które podejmują, aby go uniknąć.

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



Więcej informacji można znaleźć również w sekcjach informacyjnych dla pacjentów na stronie internetowej College'u: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish

Ryzyko związane z sedacją

- Oddech pacjenta może zwolnić. Szczególnie często zdarza się to przy zastosowaniu sedacji głębokiej, jednak takie ryzyko istnieje przy każdej sedacji. Sedacjonista jest przeszkolony w monitorowaniu pacjenta i może wspomóc oddychanie, jeśli zajdzie taka potrzeba.
- Bardzo często występuje niewielki spadek ciśnienia krwi u pacjenta, jednak sedacjonista jest przeszkolony również w reagowaniu w takich sytuacjach.
- W miejscu, w którym w ciele pacjenta umiejscowiona była kaniula, bardzo często powstaje niewielkie zasinienie.
- Nudności lub wymioty nie występują zbyt często.
- Ryzyko przedostania się treści żołądka do płuc występuje rzadko. Ważne jest, aby stosować się do zaleceń związanych z jedzeniem i piciem w celu ograniczenia tego ryzyka do minimum.
- Reakcje alergiczne na leki uspokajające występują bardzo rzadko.

Rodzaje ryzyka występującego po sedacji

- Bardzo często występuje uczucie senności i trudności w utrzymaniu się na nogach. Ryzyko przewrócenia się jest wyższe, szczególnie u starszych pacjentów.
- Sedacja może wpływać na umiejętność oceny sytuacji i pamięć pacjenta przez czas do 24 godzin po jej zastosowaniu.

Przykładowe pytania dotyczące sedacji

- 1 Kto podaje środki do sedacji?
- 2 Jaki rodzaj sedacji będzie dla mnie najlepszy ze względu na zabieg, któremu się poddam?
- 3 Czy jestem w grupie szczególnego ryzyka?
- 4 Na jak długo przed sedacją powinno się przestać jeść i pić?
- 5 O której godzinie pacjent powinien zostać odebrany ze szpitala?

Dodatkowe źródła

- Opieka nad osobami, które zostały poddane znieczuleniu ogólnemu lub sedacji (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish).
- Academy of Medical Royal Colleges. *Safe Sedation Practice for Healthcare Procedures: Aktualizacja*. AoMRC, 2021 (<https://bit.ly/3wEoHGy>).
- Academy of Medical Royal Colleges. *Safe Sedation Practice for Healthcare Procedures: Standards and Guidance*. AoMRC, 2013 (<http://bit.ly/301ndq8>).
- Intercollegiate Advisory Committee for Sedation in Dentistry. *Standards for Conscious Sedation in the Provision of Dental Care*. RCS, 2020 (<https://bit.ly/3vz0YWP>).
- Broszury na temat ryzyka związanego ze znieczuleniem lub z procedurami znieczulania dostępne są również na stronie College'u: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish

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.

Opinie użytkowników

Jesteśmy otwarci na wszelkie sugestie dotyczące sposobów ulepszenia naszej broszury.

Wszelkie uwagi i komentarze można przesyłać na adres e-mailowy:

patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Wydanie drugie, czerwiec 2021 r.

Niniejsza ulotka zostanie zweryfikowana w ciągu trzech lat od daty wydania.

© 2021 Royal College of Anaesthetists

Niniejsza ulotka może być kopiowana w celu stworzenia materiałów informacyjnych dla pacjentów. Prosimy zacytować oryginalne źródło. W przypadku użycia fragmentu niniejszej ulotki w innej publikacji należy zamieścić odpowiednią informację, a wszelkie logo, znaki handlowe marki oraz obrazki muszą zostać usunięte. W celu uzyskania bliższych informacji prosimy o kontakt.