



Samodzielny Publiczny
Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej
im. Dr. Janusza Daaba

Znieczulenie (blokada) nerwów obwodowych

Informator dla pacjentów

Szpital akredytowany



Szpital Promujący Zdrowie



Autor

Anna Paluch
magister pielęgniarstwa

Konsultacja:

lek. med. Jarosław Kurak
Specjalista Anestezjologii i
Intensywnej Terapii

Recenzja:

dr n. med. Jacek Majewski
Specjalista Anestezjologii i
Intensywnej Terapii

Piekary Śląskie, 2012

Znieczulenie (blokada) nerwów obwodowych

polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego w bezpośrednie sąsiedztwo nerwów, pni i splotów nerwowych. Prowadzi to do tymczasowej utraty odczuwania bólu, temperatury, dotyku w miejscu, które zostało ograniczone do obszaru niezbędnego do wykonania zabiegu operacyjnego.

W celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta
w naszym szpitalu znieczulenie wykonuje się pod kontrolą **USG**



Zalety:

1. Pacjent może pozostać przytomny w czasie zabiegu operacyjnego lub zapaść w lekki sen po podaniu odpowiednich leków przez anestezjologa.
2. Po zabiegu operacyjnym chory nie będzie odczuwał dolegliwości bólowych ze względu na długi okres działania znieczulenia.
3. W przeciwieństwie do znieczulenia ogólnego, wykazuje mniejszy wpływ na układ oddechowy i układ krążenia (pacjent oddycha samodzielnie, jest szybciej uruchamiany po zabiegu), dzięki czemu jest bezpieczniejszy dla pacjentów z chorobami związanymi z wymienionymi układami.
4. Mniejsze ryzyko pojawienia się nudności i wymiotów.
5. Mniejsze ryzyko krwawienia śródoperacyjnego.
6. W przypadkach **nagłych** znieczulenie może być zastosowane u pacjentów z tzw. „pełnym żołądkiem”. U chorych planowo przygotowywanych do zabiegu wskazane jest pozostanie na czczo.

Jak każde znieczulenie również i znieczulenie nerwów obwodowych może doprowadzić do wystąpienia objawów niepożądanych, takich jak:

1. Samo wykonanie znieczulenia może być bolesne dla pacjenta.
2. Tzw. „znieczulenie w łąty” (niepełne znieczulenie) lub brak znieczulenia.
3. Niezamierzone podanie leku znieczulającego, np. do żył lub tętnic.
4. Niezamierzone nakłucie żyły lub tętnicy, prowadzące do powstania krwiaka.

Znieczulenie nerwów obwodowych a znieczulenie ogólne:

1. Mniejsza śmiertelność śródoperacyjna o 30%
2. Mniejsze powikłania zatorowo-zakrzepowe o 44%
3. Mniejsze ryzyko zatoru tętnicy płucnej o 55%
4. Mniejsze zapotrzebowanie na krew o 55%
5. Mniejsze ryzyko pojawienia się zapalenia płuc o 39%
6. Mniejsze ryzyko wystąpienia depresji oddechowej o 59%

Blokada nerwów kończyny górnej:

Blokada splotu ramiennego:

Miejsce wykonania:

Najczęściej:

1. Dół pachowy
2. Boczna okolica szyi
3. Nad środkową częścią obojczyka

Lekarz anestezjolog może również wybrać inną okolicę podania leku znieczulającego.

Blokada nerwów kończyny dolnej:

Blokada nerwu udowego

Blokada nerwu kulszowego

Lekarz anestezjolog może również wybrać inną okolicę podania leku znieczulającego.

Przebieg znieczulenia:

1. Po przywiezieniu pacjenta na blok operacyjny pielęgniarka zakłada na sali przygotowawczej choremu venflon i podłącza kroplówkę.
2. Do znieczulenia chory zazwyczaj układany jest na plecach.
3. Lekarz anestezjolog dezynfekuje miejsce wkłucia, a następnie obkłada jałowymi serwetami.
4. Po uprzedzeniu pacjenta anestezjolog wprowadza igłę w wybraną okolicę – pacjent może odnieść wrażenie nieprzyjemnego „przejścia prądu” wzdłuż kończyny znieczulanej, o którym powinien poinformować lekarza.



5. Po podaniu leku, znieczulona kończyna może zacząć się robić ciężka, „drętwą”, pacjent nie może nią poruszać.
6. Po wykonaniu znieczulenia chory w dalszym ciągu leży na plecach z zabezpieczoną znieczuloną kończyną.
7. Następnie pacjent zostaje przekazany na salę operacyjną.

Niniejszy informator zawiera jedynie wiadomości ogólne dotyczące znieczulenia nerwów obwodowych. Bardziej szczegółowych informacji udziela lekarz anestezjolog podczas konsultacji anestezjologicznej w przeddzień lub w dniu zabiegu operacyjnego.