



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

Znieczulenie Podpajęczynówkowe

(tzw. znieczulenie „do kręgosłupa”)

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 podpajęczynówkowe

polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego do przestrzeni podpajęczynówkowej znajdującej się w środku kręgosłupa (wokół rdzenia kręgowego). Lek, który wnika do rdzenia kręgowego doprowadza do jego tymczasowego znieczulenia.

Zalety:

1. Duże bezpieczeństwo i szybki początek znieczulenia.
2. Działa dłużej niż zabieg operacyjny opóźniając wystąpienie bólu pooperacyjnego.
3. W czasie zabiegu możliwy jest do nawiązania z chorym kontakt słowny (pacjent może świadomie podejmować decyzje).
4. Chory oddycha samodzielnie, co zapobiega powikłaniom ze strony układu oddechowego.
5. Nie ma niebezpieczeństwa związanego z zachłyśnięciem się treścią pokarmową dzięki zachowanym odruchom z górnych dróg oddechowych.
6. Znieczulenie prowadzi do stabilizacji układu krążenia u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.
7. Możliwość wcześniejszego spożycia pierwszego posiłku po zabiegu operacyjnym w przeciwieństwie do znieczulenia ogólnego.
8. Jeżeli pacjent woli spać podczas zabiegu, anestezjolog może podać mu leki, po których zapadnie w lekki sen.

Jak **każde** znieczulenie również i znieczulenie podpajęczynówkowe może doprowadzić do wystąpienia objawów niepożądanych, takich jak:

1. Spadek ciśnienia tętniczego krwi
2. Obniżenie temperatury ciała
3. Popunkcyjne bóle głowy (1:200-400 osób)
4. Przemijające bóle pleców w miejscu wkłucia trwające 2-3 dni
5. Trudności w oddaniu moczu
6. Pojawienie się ustępujących ubytków neurologicznych (mniej niż 1:200 000 osób)
7. Brak znieczulenia (wówczas konieczne jest wykonanie znieczulenia ogólnego)

Przebieg znieczulenia:

1. Po przywiezieniu pacjenta na blok operacyjny pielęgniarka zakłada na sali przygotowawczej choremu venflon, podłącza kroplówkę i wykonuje pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

2. Do znieczulenia chory może zostać ułożony w następujących pozycjach:
- na siedząco – przyjęcie pozycji tzw. „kocięgo grzbietu”
- na boku – kolana podciągnięte do brzucha, głowa przygięta do klatki piersiowej.



3. Lekarz anestezjolog dezynfekuje miejsce wkłucia.



4. Następnie po uprzedzeniu pacjenta, lekarz wprowadza igłę „do kręgosłupa” i podaje do przestrzeni podpajęczynówkowej lek znieczulający (ból związany z wprowadzeniem igły porównywalny jest do bólu związanego z założeniem venflonu).

5. Po wykonaniu znieczulenia chory układany jest na plecach lub boku.

6. Po podaniu leku pacjent najczęściej natychmiast odczuwa uczucie ciepła, ciężkości lub mrowienia kończyn dolnych. Czasami zdarza się, że znieczulenie zaczyna działać dopiero po 5-10 minutach.

7. Po wykonaniu znieczulenia pielęgniarka wykonuje pomiar ciśnienia tętniczego krwi po czym chory zostaje przekazany na salę operacyjną.

Pytania i odpowiedzi:

1. Czy możliwe jest uszkodzenie rdzenia kręgowego w czasie znieczulenia?

odp.: Nie, ponieważ igła wprowadzana jest w odcinku lędźwiowym gdzie już nie ma rdzenia kręgowego.

2. Czy po znieczuleniu mogą pojawić się trudności w oddaniu moczu?

odp.: Tak, ale są to problemy przemijające. Jeżeli pacjent nie może samodzielnie oddać moczu, wówczas jednorazowo zakłada mu się cewnik do pęcherza moczowego.

3. Czy po znieczuleniu mogą wystąpić bóle głowy?

odp.: Tak, ale prawidłowo leczony nie jest niebezpieczny. Z reguły trwa on 2-3 dni i poddaje się leczeniu podstawowymi lekami przeciwbólowymi oraz zaleca się spożywanie dużej ilości płynów. Obecnie stosuje się cienkie igły punkcyjne co znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo powstania dolegliwości bólowych.

4. Czy po znieczuleniu trzeba leżeć w pozycji „na plecach”?

odp.: Nie. Dawniej uważano, że płaskie leżenie zapobiega występowaniu bólów głowy. Obecnie uważa się, że pozycja ciała nie ma wpływu na ryzyko pojawienia się popunkcyjnego bólu głowy. W szczególnych okolicznościach anestezjolog lub chirurg, mogą zalecić pozostanie w pozycji leżącej przez kilka godzin.

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