



Blokady nerwów (znieczulenie nerwów) do operacji barku, ramienia lub ręki

ESRA Dla Pacjenta

Edition 2021

esraeurope.org/patientaccess

Niniejsza broszura jest przeznaczona dla pacjentów rozważających blokadę nerwów do operacji barku, ramienia lub ręki. Szczególnie zainteresuje ona osoby, które wolą uniknąć znieczulenia ogólnego („narkozy”) lub którym doradzono operację w blokadzie nerwów ze względu na ich stan zdrowia.

Ulotka została napisana przez anestezjologów z udziałem pacjentów, którzy przebyli operacje w blokadach nerwów.

Informacje o blokadach nerwów

Blokada splotu ramiennego

Splot ramienny to grupa nerwów, które leżą między szyją a pachą. Zawiera wszystkie nerwy odpowiedzialne za ruch i czucie w ramieniu - od barku do końców palców.

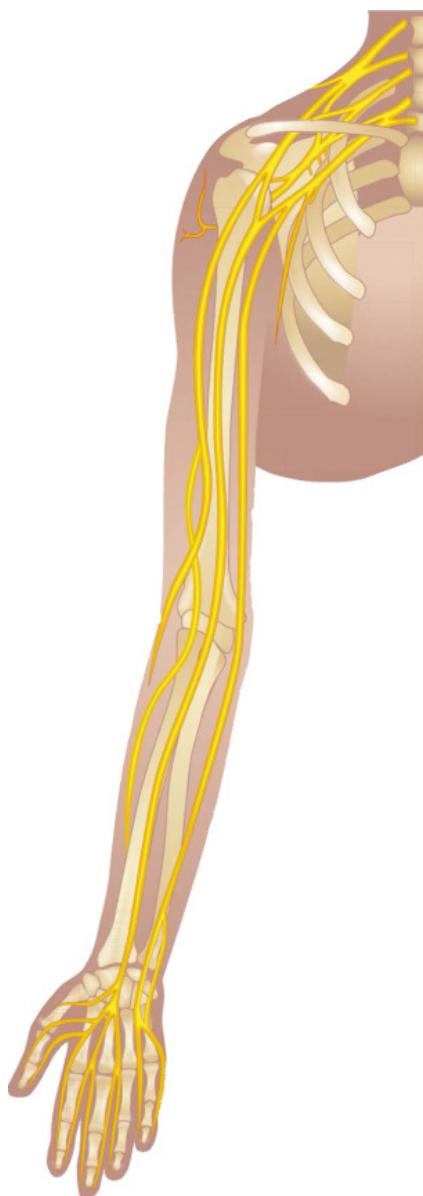
Blokada splotu ramiennego polega na podaniu zastrzyku z lekiem znieczulającym miejscowo w okolicę szyi, obojczyka lub pachy w celu „zablokowania” informacji (również tych o bólu) przekazywanych nerwami tego splotu. Po zastrzyku Twoje ramię stanie się zdrętwiałe, ciężkie i nieruchome, nie będziesz czuć żadnego bólu chociaż możliwe, że będziesz nadal odczuwać ucisk, pociąganie lub ruch, jeżeli ktoś poruszy Twoim ramieniem.

Blokada splotu ramiennego ma za zadanie znieczulić całe ramię. W niektórych sytuacjach może być stosowana zamiast znieczulenia ogólnego – jest to szczególnie korzystne dla pacjentów, którzy mają choroby zwiększające ryzyko znieczulenia ogólnego. Innymi zaletami blokady jest możliwość uniknięcia potencjalnych działań niepożądanych lub powikłań znieczulenia ogólnego, takich jak złe samopoczucie, nudności, wymioty czy ból gardła.

Jeśli chcesz, możesz otrzymać leki uspokajające w czasie wykonywania blokady i w czasie operacji. Mogą one spowodować odprężenie i senność, ale nie będzie to znieczulenie ogólne i możesz mieć nadal zachowaną świadomość swojego otoczenia.

Blokada splotu ramiennego może również zapewnić działanie przeciwbólowe do 24 godzin po operacji, chociaż w niektórych miejscach zmniejszone lub zmienione czucie może utrzymywać się do 48 godzin. Jeżeli blokada splotu ramiennego połączona jest ze znieczuleniem ogólnym, oznacza to, że w czasie operacji jesteś pozbawiony świadomości, ale nadal odnosisz korzyść z działania przeciwbólowego blokady po operacji.

Konsultujący anestezjolog wyjaśni Ci jakie rodzaje znieczulenia są możliwe i które będzie najlepsze dla Ciebie. Miej na uwadze, że nie wszyscy anestezjolodzy wykonują specjalistyczne blokady nerwów.



Korzyści zastosowania blokady splotu ramiennego

- Skuteczniejsze uśmierzanie bólu po operacji.
- Mniejsze zapotrzebowanie na silne leki przeciwbólowe. Leki te mogą powodować złe samopoczucie, nudności, wymioty i zaparcia. Rzadziej, przy dłuższym ich stosowaniu, może pojawić się ryzyko uzależnienia.
- Uniknięcie znieczulenia ogólnego, w tym ryzyka i objawów niepożądanych z nim związanych. Do najczęstszych należą złe samopoczucie, nudności i wymioty, ból gardła i senność.
- Zdolność do wcześniejszego wstania z łóżka i poruszania się oraz krótszy pobyt szpitalny.

Inne blokady nerwowe

Jeżeli masz mieć operowaną rękę lub przedramię, można wykonać blokadę nerwów niżej na ramieniu, bliżej ręki. Konsultujący anestezjolog wyjaśni Ci dostępne możliwości.

Przed operacją

Jeżeli masz mieć operację planową, kilka tygodni lub dni przed operacją może zostać przeprowadzona konsultacja przedoperacyjna w poradni anestezjologicznej. Czasami, przed małą operacją, może do Ciebie zadzwonić pielęgniarka, żeby zadać ci kilka pytań.

Proszę zabrać ze sobą::

- aktualny spis zażywanych leków z dawkami i sposobem zażywania lub leki w oryginalnych opakowaniach
- jeżeli zażywasz jakiegokolwiek lekarstwa zmniejszające krzepnięcie krwi („rozrzedzające” krew) koniecznie poinformuj o tym lekarza w czasie konsultacji przedoperacyjnej – anestezjolog określi kiedy należy zażyć ostatnią dawkę przed operacją
- wyniki badań, wszystkie karty informacyjne z leczenia szpitalnego („wypisy”) i inną dokumentację medyczną
- informacje o jakichkolwiek problemach jakie Ty lub ktoś z Twojej rodziny miał w związku ze znieczuleniem
- ostatnie wyniki pomiarów ciśnienia tętniczego



Konsultacja z anestezjologiem odbywa się najczęściej w poradni, ale może też mieć miejsce w szpitalu w dniu Twojej operacji.

Pytania, które możesz chcieć zadać anestezjologowi

1. Kto będzie wykonywał znieczulenie?
2. Co będę czuć w czasie operacji?
3. Czy jest dla mnie jakieś szczególne ryzyko związane z tym rodzajem znieczulenia?
4. Czy ryzyko znieczulenia ogólnego jest u mnie podwyższone?
5. Jaki rodzaj znieczulenia jest dla mnie najlepszy?
6. Co się stanie jeżeli blokada nie zadziała i będę odczuwać ból? Jak często to się zdarza?
7. Kiedy w moim ramieniu powróci normalne czucie?
8. Pod jaki numer mogę zadzwonić jeżeli będę się niepokoić następstwami blokady?

Więcej informacji możesz znaleźć na stronie internetowej ESRA.

Ulotki z informacjami mogą być też dostępne w oddziale anestezjologii lub poradni anestezjologicznej twojego szpitala.

W dniu operacji

Szpital powinien Ci przekazać jasne polecenia dotyczące jedzenia i picia. Są one bardzo ważne. Jeżeli w czasie znieczulenia w żołądku będzie znajdował się pokarm stały lub płyn, mogą one cofnąć się do gardła i przedostać do płuc, zagrażając Twojemu życiu.

Przebieg blokady

Blokada zazwyczaj jest wykonywana w pokoju przygotowawczym w pobliżu sali operacyjnej.

W celu wykonania blokady splotu ramiennego zastrzyk może być zrobiony z boku szyi, pod pachą albo w pobliżu obojczyka. Inne nerwy mogą być blokowane w okolicy łokcia, przedramienia, nadgarstka lub ręki.

Przed blokadą możesz otrzymać leki, które pomogą Ci się odprężyć i zmniejszą niepokój. Jeżeli zaplanowano również znieczulenie ogólne, może być ono wykonane przed lub po blokadzie nerwów.

Skóra w miejscu planowanej blokady zostanie zdezynfekowana i znieczulona – poczujesz lekkie szczypanie w czasie podawania leku znieczulającego. Anestezjolog będzie używać aparatu ultrasonograficznego (USG) i/ lub małego urządzenia do lokalizacji nerwów powodującego drżenie ramienia.

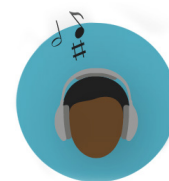
Większość pacjentów ocenia, że blokada nie jest bardziej bolesna niż zakładanie kaniuli (typu Venflon) do żyły.

Początkowo poczujesz w ramieniu ciepło i mrowienie, zanim ostatecznie pojawi się uczucie ciężkości i odrętwienia. Do pełnego działania blokady potrzeba zazwyczaj 20 do 40 minut. Anestezjolog będzie sprawdzać co czujesz w różnych częściach ramienia i barku. Na salę operacyjną przewiozą Cię dopiero wtedy, kiedy anestezjolog oceni, że blokada działa dobrze.

Jeżeli blokada nie działa w pełni, można podać więcej leku znieczulającego miejscowo, dodatkowe leki przeciwbólowe lub wykonać znieczulenie ogólne.

W czasie operacji

Zostanie ustawiony parawan w taki sposób, żebyś nie widział/a-a pola operacyjnego. Czasami w czasie operacji można słuchać muzyki ze swojego odtwarzacza przez słuchawki – zapytaj czy jest to możliwe.



Sala operacyjna to zatłoczone miejsce – zazwyczaj jest tu od pięciu do ośmiu osób i każda ma swoją rolę w sprawowaniu opieki nad tobą. Członek zespołu anestezjologicznego będzie przy Tobie przez cały przebieg operacji, czasami inni członkowie zespołu operacyjnego będą z Tobą rozmawiali i pomagali w opiece.

Jeżeli zostanie zastosowana sedacja, poczujesz uspokojenie i senność. Możesz mieć podawany tlen przez lekką maskę twarzową z tworzywa sztucznego. Możesz pamiętać swój pobyt na sali operacyjnej, chociaż czasami tylko fragmentarycznie.

Jeżeli zostanie wykonane znieczulenie ogólne, nie będziesz pamiętać niczego z przebiegu operacji.

Blokady nerwów (znieczulenie nerwów) do operacji barku, ramienia lub ręki

Po operacji

Działającej jeszcze blokadzie nerwów towarzyszy wrażenie, że ramię jest bardzo ciężkie i z tego powodu konieczne jest podtrzymywanie ramienia temblakiem do powrotu działania mięśni. Możesz potrzebować kogoś do pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności.



W czasie ustępowania blokady nerwów możesz odczuwać mrowienie w palcach. To jest zupełnie normalne.

Opieka pooperacyjna w domu

Należy używać temblaka do podtrzymywania i ochrony ramienia. Możesz uszkodzić ramię, bo do pełnego powrotu czucia nie będziesz się w pełni orientować jak jest ono ułożone. Uczucie zdrętwienia najczęściej utrzymuje się do 48 godzin.



- Zachowaj szczególną ostrożność w pobliżu źródeł ciepła, takich jak ogień lub kaloryfer. W czasie kiedy ramię jest odrętwiałe, nie będziesz odczuwać ciepła i możesz się oparzyć.
- Unikaj używania maszyn i urządzeń gospodarstwa domowego. Uraz jest bardziej prawdopodobny w czasie, kiedy nie masz czucia w ramieniu.
- Zażywaj leki przeciwbólowe zanim ustąpi blokada nerwów, zgodnie z zaleceniami otrzymanymi w szpitalu. Jest to ważne, bo ból może pojawić się dość nagle.



Dalsza pomoc

Możesz potrzebować pomocy pogotowia ratunkowego jeżeli:

- zauważysz duszność nieznanego pochodzenia,
- pojawi się bardzo silny ból nie ustępujący po przepisanych ci tabletkach.

Jeżeli blokada nie ustąpi w pełni po dwóch dniach od operacji, należy skontaktować się z anesteziologiem, który Cię znieczulił, dzwoniąc pod numer podany na twojej karcie wypisowej.

Objawy uboczne, powikłania i ryzyko

We współczesnej anestezjologii poważne problemy są rzadkie, ale nie można całkowicie usunąć ryzyka. Współczesne leki, wyposażenie i wyszkolenie sprawiły, że znieczulenie stało się w ostatnich latach znacznie bezpieczniejszą procedurą.

Ludzie różnie interpretują słowa i liczby. Ta skala ma pomóc powiązać ryzyko z częstością powikłań.



Anestezjologowie dokładają wszelkich starań by uniknąć powikłań wymienionych w tej broszurze. Konsultujący anestezjolog może udzielić Ci więcej informacji o tych powikłaniach i o działaniach podejmowanych, by ich uniknąć. Więcej informacji możesz również znaleźć na stronie internetowej ESRA w części przeznaczony dla pacjentów.

Powikłania blokad nerwowych ramienia

- **Znieczulenie z boku szyi:** chrypka, opadnięcie powieki, zaburzone widzenie i być może nieznacznie utrudnione oddychanie. Te objawy niepożądane są częste i ustępują wraz z ustępowaniem blokady.
- **Znieczulenie w okolicy obojczyka:** możliwe jest rzadkie powikłanie: rzadziej niż 1 na 10 000 zdarza się uszkodzenie błony pokrywającej płuco (opłucnej). Może to prowadzić do częściowego zapadnięcia się płuca – stanu nazywanego odmą opłucnej. Powietrze dostaje się do przestrzeni między ścianą klatki piersiowej a płucem nazywaną jamą opłucnej. Leczenie zależy od wielkości odmy – mała może nie powodować żadnych objawów i będzie widoczna tylko na zdjęciu rentgenowskim klatki piersiowej. Jeżeli jest duża i powoduje duszność, może być konieczne założenie drenu (plastikowej rurki) do klatki piersiowej. Możesz poprosić konsultującego anestezjologa, aby omówił to z Tobą bardziej szczegółowo.
- **Niezależnie od miejsca znieczulenia: częste** jest nakłucie naczynia krwionośnego – anestezjolog uciśnie miejsce nakłucia, żeby zatrzymać krwawienie.
- **Rzadkim powikłaniem** jest napad drgawek lub inne zdarzenie zagrażające życiu. Anestezjolog natychmiast sobie z nimi poradzi. Konsultujący anestezjolog może Ci powiedzieć więcej o tych rzadkich zdarzeniach.

Uszkodzenie nerwu

- Ryzyko długotrwałego uszkodzenia nerwu spowodowane znieczuleniem splotu ramiennego prowadzącego do zaburzenia lub braku czucia lub siły mięśniowej jest trudne do dokładnego wyliczenia. Z przeprowadzonych badań wynika, że zdarza się to od 1 na 700 do 1 na 5000 blokad – co oznacza niezbyt często lub rzadko.
- Jeżeli masz mieć blokadę nerwów niżej na ramieniu, bliżej ręki, ryzyko uszkodzenia nerwu i konsekwencje z tym związane mogą być mniejsze.
- Bardzo często, około 1 na 10 pacjentów, zauważa na ramieniu mały obszar (łatę) przedłużającego się odrętwienia lub mrowienia. Objawy te ustępują w ciągu sześciu tygodni u 95% pacjentów, a w ciągu roku u 99% pacjentów.
- Ryzyko uszkodzenia nerwu po operacji istnieje niezależnie od rodzaju znieczulenia. Może to być spowodowane operacją, Twoim ułożeniem na stole operacyjnym, lub zastosowaniem opaski uciskowej (ciasny mankiet na ramieniu, który zapobiega krwawieniu w czasie operacji). Obrzęk operowanej okolicy czy choroby występujące w okresie przedoperacyjnym takie jak cukrzyca, mogą również przyczynić się do uszkodzenia nerwu.

Klauzula zrzeczenia się odpowiedzialności cywilnoprawnej

Dokładamy wszelkich starań, aby informacje zawarte w tej ulotce były dokładne i aktualne, ale nie możemy tego zagwarantować. Nie oczekujemy, że podane tu ogólne informacje odpowiedzą na wszystkie Twoje pytania lub obejmą wszystkie zagadnienia, które mogą być dla Ciebie ważne. Możesz przedyskutować swoje decyzje i obawy związane ze znieczuleniem z konsultującym anestezjologiem, korzystając z tej ulotki jako przewodnika. Nie należy traktować tej ulotki jako porady. Nie można jej używać do żadnych celów komercyjnych ani biznesowych.

Aby uzyskać szczegółowe informacje, odwiedź naszą stronę internetową: <https://esraeurope.org>



Podziel się z nami swoją opinią

Mile widziane będą propozycje ulepszenia tej ulotki.
Jeśli masz jakieś uwagi, prześlij je e-mailem na adres:
office@esraeurope.org

European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy

Rue de Chantepoulet 10, 1201 Geneva, Switzerland
+41 22 510 56 10 | office@esraeurope.org | esraeurope.org/patientaccess



@ESRA_Society



@EuropeanSocietyofRegionalAnaesthesia

Drugie wydanie, luty 2020

© European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy (ESRA)

Niniejsza publikacja zawiera tekst zaczerpnięty z ulotki Królewskiego Towarzystwa Anestezjologów (RCoA) „Blokady nerwów do operacji barku, ramienia lub ręki 2020”, ale RCoA nie recenzowało tego opracowania. Aby uzyskać więcej informacji, prosimy o kontakt.