



Blokada nerwu w operacji ramienia, przedramienia lub dłoni

Niniejsza ulotka jest przeznaczona dla wszystkich, którzy chcieliby się dowiedzieć o blokadzie nerwu podczas operacji ramienia, przedramienia lub dłoni. Została ona przygotowana z myślą o tych osobach, które wolałyby nie otrzymywać znieczulenia ogólnego lub tych, którym zaleca się wykonanie operacji z blokadą ze względu na występowanie problemów zdrowotnych.

Ulotka została napisana przez anestezyjologów we współpracy z pacjentami, którzy poddali się przedoperacyjnej blokadzie nerwu.

O blokadzie nerwu

Blokada splotu ramiennego

Splot ramienny to grupa nerwów, która znajduje się między szyją a pachą. Obejmuje on wszystkie nerwy, które są odpowiedzialne za ruch i czucie w ręce - od ramienia po opuszki palców.

Blokada splotu ramiennego polega na wstrzyknięciu miejscowo środka znieczulającego w okolicę szyi, obojczyka lub pachy w celu „zablokowania” informacji (w tym sygnałów bólowych) przemieszczających się wzdłuż tych nerwów. Po jego podaniu ramię staje się odrętwiałe, ciężkie i nie można nim poruszać, a pacjent/ka nie odczuwa bólu, chociaż nadal może odczuwać ruch, gdy ramię jest poruszane, przesuwane lub pociągane przez inną osobę.

Blokada splotu ramiennego ma na celu znieczulenie barku i/lub ramienia. W niektórych przypadkach może być ona stosowana zamiast znieczulenia ogólnego - jest to szczególnie wskazane dla pacjentów ze schorzeniami, które mogą stwarzać ryzyko związane z tym typem znieczulenia. Kolejną zaletą operacji z blokadą jest to, że pozwala na uniknięcie niektórych powikłań, które mogą wystąpić przy stosowaniu

znieczulenia ogólnego, takich jak nudności czy ból gardła. Prosimy zapoznać się z naszą ulotką *O znieczuleniu* dostępną na naszej stronie internetowej: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources).

Pacjenci mogą na życzenie otrzymać środek uspokajający podczas zakładania blokady splotu ramiennego i/lub podczas operacji. Może on wywoływać uczucie odprężenia lub senność, ale pacjenci nie tracą całkowicie przytomności i mogą być świadomi tego, co się wokół nich dzieje.

Blokada splotu ramiennego może również działać przeciwbólowo do 24 godzin po operacji, chociaż w niektórych częściach ciała czucie może być zmniejszone lub zmienione do 48 godzin. Blokadę można także łączyć ze znieczuleniem ogólnym. Gwarantuje to dwie korzyści dla pacjenta/ki - złagodzenie bólu po zabiegu i stan uśpienia podczas operacji.

Lekarz anestezjolog wszystko z Panem/Panią omówi i pomoże podjąć najlepszą możliwą decyzję. Należy pamiętać, że nie wszyscy anestezjolodzy są w stanie wykonywać tego typu specjalistyczne blokady nerwu.

Zalety blokady splotu ramiennego

- Skuteczniejsze łagodzenie bólu pooperacyjnego.
- Mniejsza konieczność stosowania silnych środków przeciwbólowych - mogą one powodować nudności i zaparcia. W rzadkich przypadkach istnieje ryzyko uzależnienia, jeśli są przyjmowane przez dłuższy czas.
- Uniknięcie znieczulenia ogólnego i związanych z nim zagrożeń oraz skutków ubocznych. Typowe skutki uboczne znieczulenia ogólnego to nudności, ból gardła i senność.
- Możliwość wcześniejszego wstania z łóżka i poruszania się oraz szybszego opuszczenia szpitala.

Inne rodzaje blokad nerwu

Jeśli operacja ma być przeprowadzona w okolicy dłoni lub przedramienia, blokada może zostać wykonana na nerwach położonych w dolnej części ramienia, bliżej dłoni. Lekarz anestezjolog omówi z Panem/Panią dostępne opcje.

RA-UK, stowarzyszenie ds. znieczulenia miejscowego, przygotowało film informacyjny dla osób poddanych blokadzie nerwu: *Nerve blocks: an information video for patients* www.ra-uk.org/index.php/patient-info-video

Przed operacją

Przed planowaną operacją zaprasza się pacjenta/kę na wizytę do kliniki oceny przedoperacyjnej. Czasami, w przypadku mniejszych zabiegów, pielęgniarka lub pielęgniarz przeprowadzą konsultację telefoniczną, podczas której odpowiedzą na Państwa pytania.

Prosimy o zabranie ze sobą:

- aktualnie przyjmowanych leków w ich oryginalnym opakowaniu lub kopię recepty

- w przypadku przyjmowania leków przeciwzakrzepowych ważne jest, aby poinformować o tym zespół medyczny przeprowadzający ocenę stanu zdrowia i omówić, czy konieczne jest ich odstawienie przed operacją
- wszelkich informacji na temat testów i zabiegów wykonanych w innych szpitalach
- informacji na temat problemów, jakie w przeszłości pojawiły się u Pana/i lub u innych członków rodziny po podaniu znieczulenia
- ostatnich wyników pomiaru ciśnienia krwi.

Lekarz anestezjolog może spotkać się z Państwem w klinice oceny przedoperacyjnej. W przeciwnym razie spotkanie odbędzie się w szpitalu w dniu operacji.

Przykładowe pytania do lekarza anestezjologa

- 1 Kto będzie podawał mi znieczulenie?
- 2 Co będę czuć podczas operacji?
- 3 Jakie rodzaje ryzyka niesie ze sobą ten rodzaj znieczulenia?
- 4 Czy w moim przypadku istnieje zwiększone ryzyko związane ze znieczuleniem ogólnym?
- 5 Która z opcji jest dla mnie najlepsza?
- 6 Co się stanie, jeśli blokada nie zadziała i będę odczuwać ból? Czy często się to zdarza?
- 7 Kiedy odzyskam czucie w ręce?
- 8 Na jaki numer mogę zadzwonić, jeśli mam jakieś obawy dotyczące skutków ubocznych blokady?

Nasze materiały "Fitter Better Sooner" (Zdrowiej Lepiej Szybciej) dostarczą wszelkich informacji potrzebnych do poprawy stanu zdrowia i przygotowania się do operacji. Więcej informacji można znaleźć na naszej stronie internetowej:

www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner

Więcej ulotek informacyjnych jest dostępnych na stronie internetowej College'u: www.rcoa.ac.uk/patientinfo. Ulotki mogą być również dostępne w oddziale anestezjologicznym lub poradni oceny przedoperacyjnej w szpitalu.

W dniu operacji

Szpital powinien udzielić Państwu jasnych instrukcji dotyczących jedzenia i picia. Te instrukcje są niezwykle ważne. Jeżeli podczas znieczulenia w żołądku pacjenta/ki znajduje się płyn lub treści pokarmowe, to mogą dostać się one do gardła i płuc, i zagrazić życiu.

O podaniu znieczulenia

Blokada nerwu zazwyczaj jest wykonywana w pomieszczeniu w pobliżu sali operacyjnej.

Zastrzyk znieczulający do blokady splotu ramiennego może być wprowadzony w boczną część szyi, pod pachę lub w okolicę obojczyka. Inne nerwy mogą być zablokowane w pobliżu łokcia, przedramienia, nadgarstka lub dłoni.

Przed zastrzykiem personel może zaproponować pacjentowi/tce środek uspokajający, aby pomóc się zrelaksować i zmniejszyć niepokój. Jeśli pacjent/ka ma otrzymać również znieczulenie ogólne, można go zastosować przed lub po podaniu blokady.

Skóra wokół miejsca wkłucia zostanie oczyszczona i podany zostanie niewielki zastrzyk z miejscowym środkiem znieczulającym, aby znieczulić skórę. Podczas gdy substancja wnika do tkanek, można odczuć lekkie pieczenie. Anestezjolog użyje aparatu USG i/lub niewielkiego urządzenia, które wywołuje drgawki w ramieniu w celu zlokalizowania nerwów.

Większość pacjentów uważa, że zastrzyk znieczulający nie jest bardziej bolesny niż wprowadzenie kaniuli do żyły. Prosimy zapoznać się z naszą ulotką *O znieczuleniu* aby uzyskać więcej informacji na temat kaniuli i znieczulenia ogólnego. Jest ona dostępna na naszej stronie internetowej:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Najpierw pacjent/ka zacznie odczuwać ciepło i mrowienie w ręce, a następnie ręka zrobi się ciężka i odrętwiała. Środek znieczulający zwykle potrzebuje od 20 do 40 minut, żeby zacząć działać. Lekarz anestezjolog sprawdzi czucie w różnych częściach ręki i barku. Pacjent/ka nie zostanie zabrany/a do sali operacyjnej, dopóki anestezjolog nie potwierdzi, że blokada zadziałała.

Jeśli blokada w pełni nie zadziała, personel może zaproponować więcej znieczulenia miejscowego, dodatkowe środki przeciwbólowe lub znieczulenie ogólne.

Podczas operacji

Specjalny ekran zostanie ustawiony w taki sposób, żeby zasłonić widok wykonywanej operacji, chyba że pacjent/ka chce ją widzieć.

Warto zapytać, czy podczas zabiegu będzie można słuchać za pomocą słuchawek muzyki na własnym urządzeniu.

Sala operacyjna to ruchliwe miejsce - zazwyczaj znajduje się tam od pięciu do ośmiu osób, a każda z nich odgrywa konkretną rolę podczas opieki nad pacjentem/ką. Personel anestezjologiczny jest obecny przez cały czas trwania zabiegu, a czasami inni członkowie zespołu również mogą rozmawiać z pacjentem/ką i pomagać przy zabiegu.

Być może poznasz również wysoce wykwalifikowanych specjalistów z Anaesthesia Associates asystujących anestezjologom. Więcej informacji na temat ich roli oraz zespołu anestezjologów można znaleźć na naszej stronie internetowej:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

W przypadku podania środka uspokajającego, pacjent/ka będzie zrelaksowany/a i senny/a. Możliwe, że pacjent/ka także otrzyma tlen przez lekką, plastikową maskę tlenową. Pacjent/ka może pamiętać operację, chociaż mogą to być tylko jej fragmenty.

Więcej informacji na temat sedacji można znaleźć w naszej ulotce *Czym jest sedacja* dostępnej na naszej stronie internetowej: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

Jeśli pacjent/ka otrzyma znieczulenie ogólne, nie będzie pamiętać niczego z operacji.

Po operacji

Podczas działania blokady ramię będzie bardzo ciężkie i konieczne będzie podparcie go temblakiem do czasu, aż mięśnie zaczną ponownie reagować. Pacjent/ka może potrzebować kogoś do pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.

Gdy działanie blokady nerwów zanika, można odczuwać mrowienie w palcach. Jest to zupełnie normalne.

Opieka pooperacyjna po powrocie w domu

Powinno się trzymać rękę na temblaku, który będzie ją podpierał i chronił. Ponieważ pacjent/ka nie będzie w pełni odczuwać tego, co się dzieje z ręką, łatwo może dojść do kontuzji. Brak czucia może potrwać do 48 godzin.

- Należy zachować szczególną ostrożność w pobliżu źródeł ciepła, takich jak ogień lub kaloryfery. Gdy ramię jest odrętwiałe, nie odczuwa się ciepła i można się poparzyć.
- Należy unikać używania jakichkolwiek maszyn lub urządzeń domowych. Gdy nie ma czucia w ramieniu, istnieje większe ryzyko zranienia się.
- Należy zacząć przyjmować leki przeciwbólowe, zanim działanie blokady ustanie, zgodnie z zaleceniami szpitala. Jest to bardzo ważne, ponieważ ból może się pojawić nieoczekiwanie.

Dodatkowa pomoc

Należy koniecznie wezwać pogotowie ratunkowe, jeśli:

- wystąpią niewyjaśnione duszności
- pojawi się silny ból, którego nie można złagodzić za pomocą tabletek.

Jeśli blokada nie ustąpi całkowicie po dwóch dniach po operacji, należy skontaktować się z anesteziologiem, dzwoniąc pod numer podany w wypisie ze szpitala.

Skutki uboczne, powikłania i zagrożenia

Obecnie znieczulenie rzadko powoduje poważne problemy, ale nie jest całkowicie pozbawione ryzyka. Nowoczesne leki, sprzęt i szkolenie sprawiły, że znieczulenie stało się w ostatnich latach znacznie bezpieczniejszą procedurą.

Różni ludzie w różny sposób interpretują słowa i liczby. Poniższa skala powinna być pomocna.

Anestezjologowie dokładają wszelkich starań, aby zapobiec wszystkim zagrożeniom omówionym poniżej. Chętnie udzielą oni wszelkich informacji na temat każdego z zagrożeń i środków ostrożności, jakie można podjąć, aby im zapobiec. Więcej informacji dla pacjentów można również znaleźć na stronie internetowej College'u:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Skutki uboczne blokady splotu ramiennego

- Zastrzyk w powierzchnię boczną szyi: ochrypy głos, opadające powieki, zaburzenia widzenia i prawdopodobieństwo wystąpienia niewielkich duszności. Te efekty uboczne są częste i mijają po ustąpieniu blokady.
- Zastrzyk w okolicę obojczyka: istnieje rzadkie ryzyko mniejsze niż 1 na 1000 przypadków uszkodzenia powłoki płucnej. Może to częściowo prowadzić do zapadnięcia się płuc, zwanego odma opłucnową. Powietrze trafia wtedy do przestrzeni między ścianą klatki piersiowej a płucami, zwanej jamą opłucnej. Leczenie zależy od tego, jak poważne są jej objawy - może ona nie powodować żadnych objawów i zostać rozpoznana dopiero po wykonaniu zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej. Jeśli stan jest poważny i pacjent/ka ma problemy z oddychaniem, konieczne może być wykonanie drenażu klatki piersiowej (za pomocą plastikowej rurki). Można poprosić lekarza anestezjologa o szczegółowe informacje na ten temat.
- W przypadku wszystkich miejsc podania zastrzyku: zdarza się często przekłucie naczynia krwionośnego - anestezjolog uciska wtedy tę okolicę, aby zatrzymać krwawienie.
- Występuje także rzadkie ryzyko napadu drgawkowego lub innych stanów zagrażających życiu. Lekarz anestezjolog niezwłocznie sobie z nimi poradzi. Może on/a również Państwa poinformować o tych bardzo rzadkich powikłaniach.

Uszkodzenie nerwu

- Trudno jest precyzyjnie oszacować poziom ryzyka długotrwałego uszkodzenia nerwu wywołanego blokadą splotu ramiennego, które może prowadzić do zmiany lub utraty czucia lub sprawności. Badania pokazują, że zdarza się to między 1 na 700 a 1 na 5000 blokad. Oznacza to, że ryzyko to jest niewielkie lub rzadkie.
- W przypadku blokady podanej w dolną część ręki, ryzyko uszkodzenia nerwu i jego konsekwencje mogą być nawet mniejsze.
- Bardzo często około 1 na 10 pacjentów zauważa przedłużające się w jednym miejscu uczucie odrętwienia lub mrowienie w ręce. U 95 procent pacjentów objawy te ustąpiły w ciągu sześciu tygodni, a u 99 procent w ciągu roku.
- Istnieje ryzyko uszkodzenia nerwów po każdej operacji niezależnie od zastosowanej techniki znieczulenia. Może ono być wywołane samą operacją, pozycją, w której pacjent/ka leży lub związane ze stosowaniem opaski uciskowej (ciasnej opaski założonej na ramieniu, która zapobiega krwawieniu podczas operacji). Obrzęk wokół operowanego miejsca lub choroby współistniejące, takie jak cukrzyca, również mogą przyczynić się do uszkodzenia nerwów.

W celu uzyskania dalszych informacji na temat uszkodzenia nerwu, prosimy zapoznać się z naszą ulotką *Uszkodzenie nerwu związane z zastosowaniem blokady nerwów obwodowych* dostępnej na naszej stronie internetowej:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

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.

Państwa opinie

Jesteśmy otwarci na wszelkie sugestie dotyczące ulepszenia naszej ulotki.

Prosimy o przesyłanie uwag na adres e-mail: 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, luty 2020

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

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Niniejsza ulotka może być kopiowana w celu stworzenia materiałów informacyjnych dla pacjentów. Prosimy o podanie źródła informacji. 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 dalszych informacji prosimy skontaktować się z nami.