

Fișa de informare referitoare la SEDAREA PENTRU PROCEDURI ENDOSCOPICE

in condiții de SPITALIZARE DE ZI



A. Ce înțelegem prin sedare ?



Sedarea: se referă la un act medical realizat de o echipă de anestezie (medic și asistent) prin care se modifică starea de conștiență de la o simplă anxioliză - stare de relaxare - până la atingerea unui somn profund, în care disconfortul asociat unor proceduri nu mai este resimțit.



Analgesedarea: dacă procedura dumneavoastră este dureroasă se asociază medicație analgezică (împotriva durerii). Sensibilitatea la durere variază foarte mult, ține mai mult de pacient, mai puțin de procedură; părerea pacientului este singura de luat în considerare.

Analgezia este rar necesară în timpul colonoscopiei, fiind rezervată cazurilor care nu pot tolera respirator o sedare profundă - apnee de somn, obezitate etc.

Preferința pentru o formă de sedare revine pacientului, iar medicului anestezist îi revine responsabilitatea de a stabili dacă procedura poate fi realizată în condiții de spitalizare de zi.





Tipul de sedare cel mai des solicitat este sedarea profundă, asociată uneori cu medicație analgezică (pentru diminuarea durerii) sau alte medicamente pentru controlul simptomelor tip: balonare, grețuri care pot apărea după procedură.

Sedarea se face în 99 % din cazuri cu propofol, administrat intravenos; rareori se utilizează Midazolam.

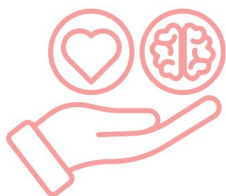
B. Este sedarea profundă diferită de anestezia generală ?



Sedarea profundă presupune un somn profund, din care pacientul poate fi trezit numai de stimuli dureroși de o intensitate crescută; în anestezia generală acești stimuli dureroși nu mai sunt resimții; există un continuum între cele două stări, anestezia generală având un mai mare risc de afectare a respirației. Desigur, orice pacient sub sedare profundă poate trece pentru o scurtă perioadă de timp în starea de anestezie generală, când nu răspunde la stimuli dureroși, gestionarea momentului necesitând prezența unui anestezist experimentat.

	Sedare ușoară 	Sedare moderată 	Sedare profundă 	Anestezie generală 
Răspunsul la stimuli	Răspuns normal la stimuli Funcția cognitivă și coordonarea pot fi afectate	Răspuns orientat stimuli verbali, tactili	Ne se trezește ușor, răspuns orientat la un stimul dureros sau tactil/verbal repetat	Nu poate fi trezit Nu răspunde la stimuli dureroși
Calea aeriană	Normală	Calea aeriană neafectată	Capacitatea de a menține calea aeriană deschisă poate fi afectată; intervenția poate fi necesară	Capacitatea de a menține calea aeriană deschisă poate fi afectată; intervenția este frecvent necesară
Ventilația Respirația	Normală	Adecvată	Frecvent afectată.	Suportul ventilator este frecvent necesar
Circulația	Normală	Neafectată	De obicei neafectată	Poate fi afectată

C. Ce beneficii poate aduce sedarea ?



- Eliminarea disconfortului din timpul procedurii.
- Protecția sistemului cardiovascular de stresul generat de durere, de reacțiile reflexe ale sistemului nervos în timpul unor manevre ce țin de procedură.
- Crește disponibilitatea pacienților de a repeta procedura.
- Asigură medicului confortul și timpul necesar unei explorări corecte.


D. Ce informații sunt necesare în consultul preanestezic?



Pentru a putea beneficia de sedarea profundă în timpul colonoscopiei este necesar să furnizați următoarele documente:

- Lista completă a medicației în curs, inclusiv suplimente, tratamente naturiste /homeopate.
- Lista completă a bolilor de care suferiți, scrisorile medicale și investigațiile care le documentează – ex: coronarografie, test de efort, spirometrie, examene imagistice.
- Lista intervențiilor chirurgicale – cu documentele aferente.
- Consimțământul informat – care face referire la acest material, semnat și datat.



 Un screening al contraindicațiilor absolute ale anesteziei în regim de spitalizare de zi va fi realizat telefonic de către un medic anestezist.

În 2 % din cazuri apar totuși contraindicații de sedare în ziua procedurii, care sunt depistate la examenul fizic, în urma interpretării electrocardiografei sau a analizării unor elemente neseamnalate din dosarul medical; în această situație, pentru siguranța dumneavoastră, investigația nu se va desfășura sub sedare sau va fi anulată și veți fi consiliați cu privire la procedura de urmat. Dacă este important pentru dvs. ca procedura să se desfășoare cu sedare, un consult preanestezic în clinica Neolife poate fi organizat cu aproximativ o săptămână înainte, preferabil la aceeași oră și zi a săptămânii cu procedura, pentru ca gestionarea cazului să fie realizată de același anestezist.



E. Afecțiuni refuzate pentru sedare în regim de spitalizare de zi:



Neînțelegerea indicațiilor pre și postanestezice
Antecedente de intubație dificilă
Apnee de somn necesitând aparat CPAP
Obezitate morbidă
Infarct miocardic, accident vascular cerebral, embolie pulmonară în ultimele 6 luni
Insuficiență cardiacă severă
Anevrism aortic sau coronarian
Valvulopatii severe

Astm bronșic sau BPOC cu spitalizări în ultimul an
Boli pulmonare necesitând oxigen suplimentar
Suspiciune de stomac plin, aspirație pulmonară în timpul altei proceduri
Sarcina
Alcoolism nesevrat, utilizarea cronică de substanțe ilicite
Infecție a căilor aeriene superioare (raceala) în ultimele două săptămâni
Vârsta > 90 ani

Orice altă patologie cu risc de decompensare în timpul procedurii și care ar necesita în consecință un transport cu ambulanța într-un spital cu un departament de terapie intensivă.

F. Ce riscuri sunt asociate sedării ?



Riscuri în timpul sedării:


- o Ritmul și amplitudinea respirației pot scădea. Medicul anestezist este antrenat să vă monitorizeze și să vă asiste respirator dacă este necesar.
- o Este foarte frecvent ca tensiunea arterială să scadă ușor, dar echipa anestezică este pregătită să trateze și acest aspect.
- o Este foarte frecvent să aveți cu o mică vânătaie în zona branulei.
- o Vărsăturile, frisonul pot apărea, însă nu sunt frecvente.
- o Există un risc foarte redus de aspirație pulmonară (conținutul stomacului poate ajunge în plămâni). Este important să urmați instrucțiunile legate de alimente și lichide pentru a menține acest risc foarte scăzut.
- o Reacțiile alergice la medicamentele sedative există, dar sunt foarte rare.


Riscuri după sedare:

- o Este foarte frecvent să fiți somnolent(ă) și să vă simțiți nesigur(ă) în timpul deplasării. Este posibil să aveți un risc mai mare de a cădea, mai ales dacă sunteți în vârstă.
- o Este frecvent ca sedarea să vă afecteze judecata și memoria timp de 24 de ore.

G. Ce precauții există înainte de sedare ?



NU mâncați  cu 6 ore înainte de sedare!

NU beți lichide  cu 2 ore înainte de procedură – (pentru colonoscopie solidele sunt restricționate 24 ore)!
Până atunci se pot consuma (și este indicat) lichide clare (prin care se poate citi), de ex. apă, ceai, sucuri fără pulpă!

Medicamentele (ajustate) se vor lua, cu puțină apă, conform recomandărilor.

Nu extindeți restricția de lichide la mai multe ore, cu excepția cazului în care medicul dv. v-a sfătuit astfel (cazuri rare de sindrom ocluziv sau evacuare gastrică deficitară).


Dacă aveți diabet – urmați îndrumările medicului diabetolog privind adaptarea medicației în cazul care săriți 2–3 mese. Dacă nu ați avut dezechilibre majore în ultimul an, comă diabetică etc., veți beneficia de ajustarea tratamentului în cadrul consultului preanestezic.

Nu opriți medicația cronică fără să discutați cu un medic, pentru a evita complicații tip crize de hipertensiune, tulburări de ritm cardiac, sindrom de sevraj, care pot duce chiar la amânarea procedurii.

Luați cu dumneavoastră toate medicamentele inclusiv inhalatoarele și alte medicamente fără prescripție pe care le luați în mod regulat.

Toate procedurile se pot face sub Aspirină.

Restul medicației de *subțiere a sângelui* de tip

- antiagregant :  Plavix, Trombex, Clopidogrel
- anticoagulant: Sintrom, Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Roteas, Clexane, Fragmin, heparină)

se discută cu medicul cardiolog sau anestezist: Nu decideți pe baza unei experiențe anterioare!

Întreruperea poate dura:

- 7 zile clopidogrel-Plavix- Trombex
- 5 zile pentru Sintrom,

Vă rugăm să le semnalati din momentul programării.



Dacă ați avut un montaj de stent arterial sau un eveniment tromboembolic în ultimul an: infarct, accident vascular cerebral, embolie pulmonară, tromboză venoasă – responsabilitatea ajustării va reveni medicului cardiolog.

Dacă sunteți răcit(ă), vă rugăm să ne contactați întrucât sedarea este contraindicată două săptămâni după dispariția simptomelor, pentru a evita complicații respiratorii (laringospasm, bronhospasm).

Îndepărtați proteza dentară mobilă, oja, bijuteriile (inclusiv cele tip piercing).

Vi se permite purtarea verighetelor.

Purtați haine confortabile și încălțăminte fără toc și ușor de pus.



Evitați fumatul în ziua procedurii!

H. La ce să mă aștept în ziua procedurii ?



Veți fi invitat(ă) să vă îmbrăcați într-un halat, pantaloni și papuci de unică folosință. La sosirea în sala de intervenție, echipa de anestezie vă va atașa sistemele de monitorizare :

- un tensiometru cu manșetă în jurul brațului; electrozi la nivelul toracelui, pentru monitorizarea ritmului cardiac
- pulsoximetrul de deget pentru măsurarea saturației de oxigen din sânge. Vi se va administra oxigen prin intermediul unui tub de plastic la nivelul nărilor sau printr-o mască.
- Sedativele și analgezicele sunt administrate prin injecție repetată într-o venă la nivelul brațului.

I. Ce simțiți în timpul sau după sedare ?



Senzația variază în funcție de persoană și de doza primită. În timpul sedării profunde veți fi adormit(ă), dar în timpul sedării ușoare și moderate veți simți doar o senzație plăcută de relaxare. Relatări mai des întâlnite sunt: „Am crezut că am fost treaz(ă) tot timpul, dar cred că am dormit uneori pentru că ora a trecut cât ai clipi”, „Am visat foarte frumos, m-am odihnit... aș dori și acasă!”, „A fost foarte relaxant!”, „M-am simțit foarte amețit(ă)”, „S-a terminat colonoscopia ?”

J. Externarea după sedare



De obicei, la o oră după sedare vă puteți întoarce acasă; dacă se realizează o procedură endoscopică mai laborioasă, recuperarea se poate prelungi.

Sedativele vă pot face să vă simțiți instabil(ă) în timpul mersului. Se recomandă atenție pe scări și un însoțitor (un adult responsabil) care să vă poată susține. Acesta are obligația să vă conducă acasă – evitând, în mod ideal, mijloacele de transport în comun – și va trebui să rămână cu dumneavoastră peste noapte. Dacă nu aveți însoțitor, este posibil să fiți nevoit(ă) să amânați procedura.



Capacitatea de a lua decizii vă poate fi afectată 24 de ore după procedură. Evitați să luați decizii importante, nu postați pe rețelele de socializare; este interzis să vă întoarceți la locul de muncă, să semnați documente importante, să aveți grijă de persoanele aflate în întreținere, să conduceți, să gătiți sau să folosiți utilaje timp de 24 de ore.

Evitați alimentele bogate în grăsimi, alcoolul sau somniferele timp de 24 de ore!

Medicul vă va oferi instrucțiuni scrise cu privire la tratamentul suplimentar pe care trebuie să îl urmați acasă; evitați automedicația.

În cazul în care starea dvs. se deteriorează (vă simțiți rău), dumneavoastră sau însoțitorul apelează 112; clinica noastră vă oferă un număr de telefon

dr. Andreea Preda 0723277735 pentru informații suplimentare.

Pentru informații suplimentare vă rugăm să citiți cu atenție și celelalte documente.

La internare veți semna consimțământul informat, care va face referire la informațiile primite în aceste documente.

Dacă aveți nelămuriri legate de acestea le puteți adresa personalului medical la internare.

Pentru orice informații legate de prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal vă rugăm să consultați secțiunea "Informații pacienți" de pe site-ul nostru sau să solicitați de la recepțiile noastre o copie a Informării realizate în acest sens.

neolife
medical center



021 9230



Luni-Vineri 8:00-20:00



B-dul Ficusului 40, Bucuresti, Sector 1

MNT