

ZNIECZULENIA w zabiegach ESTETYCZNYCH

CZ. 2

Ból podczas zabiegów estetycznych nie jest koniecznością. W większości przypadków mogą go zniwelować nakładane na skórę leki znieczulające. Jaki rodzaj znieczulenia sprawdza się w jakich przypadkach – wyjaśnia **dr Anna Rękas**, kontynuując cykl publikacji dotyczący tej tematyki.



Dr Anna Rękas

Lekarz medycyny estetycznej, absolwentka Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej przy Polskim Towarzystwie Lekarskim w Warszawie, w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii, w 2016 otworzyła przewód doktorski na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Fot. Fotolia



SKÓRA, BÓL I LEK

Skóra to największy narząd w ciele człowieka: jej powierzchnia wynosi od półtora do dwóch metrów kwadratowych, a grubość od półtora do pięciu milimetrów. Znajdują się w niej receptory, które odpowiadają za odczuwanie bólu, dotyku, ciepła i zimna. Te, które odpowiadają za ból, to nocycceptory. Połączone są za pomocą neuronów z ośrodkowym układem nerwowym, któremu przekazują wiadomości o zagrożeniu.

Aby wyeliminować ów sygnał, sto-

sujemy leki miejscowo znieczulające. Większość rekomendowanych środków tego typu jest dostępna w polskich aptekach „na receptę”. Jak wszystkie leki używane w codziennej praktyce, bezwzględnie muszą one posiadać certyfikaty FDE i CEA. Każdy lek musi być stosowany zgonie z CHPL, czyli charakterystyką produktu leczniczego. Dbając o jakość i bezpieczeństwo naszych usług, powinniśmy używać wyłącznie preparatów zatwierdzonych do użytku. Przy prawidłowym

stosowaniu zmniejsza to znacząco ryzyko powikłań.

Przed zastosowaniem jakiegokolwiek preparatu trzeba bezwzględnie poznać jego możliwe działania niepożądane oraz poinformować o nich pacjenta. Należy podkreślić, że znieczulenie jest częścią zabiegu i podlega takim samym standardom jak pozostałe jego elementy. Oznacza to, że pacjent powinien wiedzieć, jakim preparatem będzie znieczulany. Należy również odnotować ten fakt w dokumentacji zabiegu.

DOSTĘPNE LEKI O UDOWODNIONEJ SKUTECZNOŚCI

Nazwa leku	Substancja czynna	Co możemy nim znieczulić?
EMLA	lidokaina, prilokaina	skóra – również duże powierzchnie, także u dzieci
Ametop	tetrakaina	skóra – małe powierzchnie
Denel	lidokaina, prilokaina	skóra – małe powierzchnie
Plaiglis	lidokaina, tetrakaina	skóra – małe powierzchnie
Lidocain-Egis spray	10% lidokaina	błony śluzowe
Synera/Rapydan plastry (nie dostępne w Polsce)	lidokaina, tetrakaina	skóra
Lignocainum Jelfa żel	lidokaina	błony śluzowe

CZY WARSTWA NAKŁADANEGO LEKU MA ZNACZENIE?

Dla efektywności znieczulenia istotny jest nie tylko wybór leku, ale też technika jego nakładania. W literaturze opisane są standardy medyczne w tym zakresie, które obowiązują również w gabinecie medycyny estetycznej. Każdy lek powinien zostać nałożony na powierzchnię znieczulaną z zachowaniem warunków aseptyki:

- › stosujemy jednorazowe rękawiczki i jednorazowe patyczki do nałożenia warstwy leku,
- › lek wyciskamy bezpośrednio z opakowania na patyczek, starając się nie dotykać opakowaniem do skóry pacjenta,

› skórę odkażamy stosownym preparatem, np. Skinseptem (jodyna nie jest zalecana, gdyż może wywoływać uczulenia).

Grubość warstwy leku powinna wynosić około 1 mm, warto postarać się o równomierne rozprowadzenie. Po nałożeniu preparatu zakładamy opatrunek okluzyjny (folię przezroczystą). Najczęściej opatrunek powinien znajdować się na skórze przez około 60 minut, jednak czas ten jest zależny od wybranego leku. Również czas utrzymywania się efektu znieczulenia jest inny dla każdego z preparatów.

CZAS DZIAŁANIA WYBRANYCH LEKÓW

Nazwa leku	Czas trwania znieczulenia
EMLA	około 60 min
Ametop	około 4–6 godzin
Lidokaina 10% spray	20 min (dawki należy powtarzać)

MIEJSCA SZCZEGÓLNIIE WRAŻLIWE

OKOLICE INTYMNE

Jeżeli zabieg wykonywany w gabinecie jest bolesny, należy bezwzględnie zaproponować pacjentowi znieczulenie. W dobie szybkiego rozwoju ginekologii estetycznej miejsca intymne również często podlegają znieczuleniu przed zabiegami medycznymi i kosmetycznymi, takimi jak choćby depilacja laserowa lub mezoterapia igłowa. Jest to znieczulenie trudne technicznie. Trzeba uważać zwłaszcza na błony śluzowe miejsc intymnych. Lek miejscowo znieczulający należy nakładać do linii owłosionej skóry. W tym celu można użyć kremu EMLA (mniejsze ryzyko toksyczności) lub Lignocainum (Jelfa), który ma zastosowanie w gabinetach urologicznych i ginekologicznych. Natomiast zabiegi odmładzające okolice intymne są i powinny być przeprowadzane przez lekarzy. Wykonuje się je w znieczuleniu nasiękowym, podając lek miejscowo znieczulający bezpośrednio do tkanek.

SKÓRA GŁOWY

Dużą popularnością cieszą się obecnie także zabiegi owłosionej skóry głowy, takie jak mezoterapia trychologiczna lub karboksyterapia (niektóre gabinety proponują też zabiegi przeszczepiania włosów). Jest to okolica bardzo problematyczna, jeśli chodzi o znieczulanie, zwłaszcza gdy pacjent ma długie lub gęste włosy.

U osób pozbawionych włosów lub krótko ostrzyżonych należy nałożyć stosowną warstwę leku miejscowo znieczulającego, a następnie opatrunk okluzyjny. Jednak w przypadku bujnej fryzury lek w formie kremu lub maści nie jest odpowiedni, gdyż będzie gromadził się na włosach, nie docierając do skóry i nie wywołując właściwego efektu. W takich okolicznościach można zaproponować ostrzyżenie skóry głowy lekiem znieczulającym – lidokainą jedno- lub dwuprocentową.

USTA

Popularne zabiegi na okolice ust, takie jak makijaż permanentny, modelowanie kształtu czy zabiegi głęboko nawilżające, cechują się zazwyczaj dużą bolesnością. Doskonałą metodą eliminowania bólu jest w tym przypadku znieczulenie stomatologiczne. Wykonuje je wyłącznie lekarz. Podaje on preparat do tkanki przy użyciu strzykawki z igłą, uzyskując znieczulenie po 5–7 minutach.

Dobry efekt przeciwbólowy daje również krem recepturowy z trzydziestoprocentową lidokainą. EMLA wykazuje najmniejszą skuteczność.

ZNIECZULENIE STOMATOLOGICZNE: TAK CZY NIE?

Mimo udowodnionej skuteczności znieczulania ust metodą stomatologiczną wielu lekarzy ma zastrzeżenia do tej metody. Usta są bowiem bardzo delikatne i stanowią szczególnie ważny element twarzy, kluczowy dla

UCZUCIE BEZWŁADNOŚCI TOWARZYSZĄCE ZNIECZULENIU STOMATOLOGICZNEMU MOŻE ZABURZYĆ W NIEWIELKIM STOPNIU KSZTAŁT WARG PACJENTA, UTRUDNIAJĄC LEKARZOWI PRZEPROWADZENIE ZABIEGU KOREKCJI UST.

**PRZED ZASTOSOWA-
NIEM PREPARATU
TRZEBA POZNAĆ JEGO
MOŻLIWE DZIAŁANIA
NIEPOŻĄDANE ORAZ
POINFORMOWAĆ
O NICH PACJENTA.**

**PACJENT POWINIEN
WIEDZIEĆ, JAKIM
PREPARATEM BĘDZIE
ZNIECZULANY; NALEŻY
RÓWNIEŻ ODNOTO-
WAĆ TEN FAKT W DO-
KUMENTACJI ZABIEGU.**

naszej mimiki. Zabiegi z nimi związane wymagają ekstremalnej precyzji. Minimalny błąd podczas wykonywania jakiegokolwiek procedury w tej okolicy może spowodować znaczącą zmianę wyglądu i drastycznie pogorszyć samopoczucie pacjenta. Znieczulenie takie musi być bezwzględnie wykonane przez lekarza.

Podczas znieczulenia stomatologicznego usta są znieczulone nasiękowo. Powoduje to na okres od jednej do 2,5 godziny blokadę przewodzenia impulsów nerwowych, która wywołuje odczucie bezwładności, odrętwienia, sztywności. Często pacjenci nie mogą wyrażnie artykułować dźwięków. W zależności od ilości podanego preparatu możemy również uzyskać znieczulenie okolicy skóry otaczającej usta oraz bruzdy nosowo wargowej. Uczucie bezwładności towarzyszące znieczuleniu może czasowo, w niewielkim stopniu zaburzyć kształt ust pacjenta i przysporzyć lekarzowi pewnych trudności w wykonaniu zaplanowanego zabiegu. W związku z tym wiele osób rezygnuje z tego rodzaju znieczulenia. Czy słusznie?

Osoby o wysokim progu bólowym mogą swobodnie być znieczulane do zabiegów za pomocą maści. Jednak pacjenci bardzo wrażliwi powinni mieć wykonywane znieczulenie stomatologiczne. Należy więc ocenić pacjenta przed zabiegiem, przeprowadzając wywiad odnośnie siły odczuwania bólu. Do oceny bólu służy skala 10-stopniowa, w której 0 oznacza brak bólu, natomiast 10 to największy ból, jaki w życiu odczuwaliśmy.

**ZNIECZULENIE STOMATO-
LOGICZNE: PLANOWANIE
ZABIEGU**

Po wybraniu i zaproponowaniu odpowiedniego znieczulenia należy rozplanować cały zabieg. Niektóre preparaty zabiegowe mają w składzie leki miejscowo znieczulające (najczęściej jest to lidokaina), co daje dodatkowy efekt przeciwbólowy.

Należy zawsze dokładnie obejrzeć

usta przed zabiegiem, zanim podany zostanie preparat znieczulający. Warto zwrócić uwagę zwłaszcza na ewentualne asymetrie i nieregularności kształtu. Dzięki temu będziemy wiedzieli, czy jedna z części wargi nie wymaga podania większej ilości preparatu. W ten sposób po wykonaniu znieczulenia stomatologicznego będziemy mieli już całościowo rozplanowane podanie np. kwasu hialuronowego, co pozwoli uniknąć błędów wynikających z delikatnego zwiotczenia czerwieni wargowej.

W przypadku znieczulenia stomatologicznego bardzo ważne jest też, aby podać dokładnie taką samą ilość leku w punkty znajdujące się w przedsionku jamy ustnej. Znieczulenie uzyskujemy po 5–7 minutach.

Dodatkowo, jeżeli mamy jakiegokolwiek wątpliwości co do wyglądu ust lub trudności techniczne, możemy zaplanować zabieg na dwie wizyty. Jest to bardzo korzystne, bo pozwala uniknąć hiperkorekcji przy pierwszym podaniu preparatu. Pomaga też w pogodzeniu oczekiwań i wyobrażeń pacjentki z tym, co możemy osiągnąć w gabinecie. W mojej ocenie po takim zaplanowaniu leczenia znieczulenie stomatologiczne przestanie nastroczać większych problemów, będzie za to stanowiło doskonałą metodę leczenia bólu, a zabiegi, które do tej pory kojarzyły się nieprzyjemnie, przestaną spędzać sen z powiek zainteresowanym osobom.

Literatura:

1. Waldemar Placek, *Wybrane pojęcia z dermatologii*, „Encyklopedia Badań Medycznych”, Wydawnictwo Medyczne MAKmed, Gdańsk 1996.
2. Adam Bochenek, Michał Reicher, *Anatomia człowieka – Tom IV: Układ nerwowy ośrodkowy*, PZWL, Warszawa, 2009.
3. Mary Bond i wsp., *First do no harm: pain relief for the peripheral venous cannulation of adults, a systematic review and network meta-analysis*, 2016. BMC Anesthesiology.

