

## 10 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

©2003, ©2018, Λάμπρος Αθανασίου, FRCA, DEAA, αναισθησιολόγος

Η έκβαση της επέμβασης και η αναισθησία είναι ζητήματα που μας απασχολούν έντονα πριν το χειρουργείο. Το άγχος για την αναισθησία μπορεί να πάρει αδικαιολόγητες διαστάσεις εξαιτίας ελλιπούς ή κακής πληροφόρησης. Συχνές παρανοήσεις γύρω από την αναισθησία θίγονται με τις παρακάτω ερωταπαντήσεις:

### 1. Ποια είναι τα είδη της αναισθησίας;

Κατά τη **Γενική Αναισθησία** υπάρχει πλήρης, ελεγχόμενη και αναστρέψιμη απώλεια των αισθήσεων, καθώς και ελάττωση ή κατάργηση της αντίδρασης του οργανισμού, ακόμα και σε έντονα ερεθίσματα. **Περιοχική Αναισθησία** (π.χ. επισκληρίδιος, ενδορραχιαία, αποκλεισμοί νεύρων) επιτυγχάνεται μπλοκάροντας με φάρμακα την νεύρωση εντοπισμένων τμημάτων του σώματος (συνήθως το κάτω μισό ή τα άκρα). **Τοπική Αναισθησία** επιτυγχάνεται σε μικρή έκταση με διήθηση της περιοχής με ένεση τοπικού αναισθητικού παράγοντα. **Επιφανειακή Αναισθησία** επιφέρεται με ενστάλαξη (όπως π.χ. στον κερατοειδή του ματιού), ψεκασμό ή επάλειψη γέλης (πχ βλεννογόνοι) τοπικού αναισθητικού. Επιπλέον είναι δυνατή η καταστολή του ασθενούς, που πολλές φορές συνοδεύεται από αμνησία, χωρίς πλήρη απώλεια των αισθήσεων. Συνήθως επιτυγχάνεται με ενδοφλέβια φάρμακα και διακρίνεται στην **Ενσυνείδητη Καταστολή** όταν ο ασθενής διατηρεί μερικώς τις αισθήσεις και την **Υπνοκαταστολή**, όταν κοιμάται. (Οι αντίστοιχοι όροι μέθη και νευροληπτανάλγησία είναι επιστημονικά αδόκιμοι ή ξεπερασμένοι και θα πρέπει να αποφεύγονται). Μετά από χορήγηση καταστολής ή γενικής αναισθησίας οι ασθενείς συμβουλεύονται να αποφεύγουν οδήγηση και γενικά λεπτές εργασίες που απαιτούν κρίση και συγκέντρωση, για τουλάχιστον 24 ώρες.

### 2. Μπορώ να χειρουργηθώ ενώ είμαι ξύπνιος;

Σήμερα όλο και περισσότερες επεμβάσεις (ακόμα και κάποιες καρδιοχειρουργικές) πραγματοποιούνται χωρίς απώλεια συνείδησης, με τη χρήση περιοχικής ή τοπικής αναισθησίας. Όταν η απώλεια των αισθήσεων κρίνεται αναγκαία, η περιοχική ή τοπική αναισθησία μπορεί να συνδυάζεται με γενική ή υπνοκαταστολή. Τις περισσότερες φορές ο αναισθησιολόγος είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις επιθυμίες του ασθενούς για το είδος της αναισθησίας που θα χρησιμοποιηθεί.

### **3. Τι πρέπει να πω στον αναισθησιολόγο μου πριν το χειρουργείο;**

Ο αναισθησιολόγος θα πρέπει να ενημερώνεται για οποιαδήποτε σοβαρή πάθηση, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, το άσθμα, η υπέρταση, καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό, καθώς και για λήψη φαρμακευτικής αγωγής ή προηγούμενες νοσηλείες. Προβλήματα σε προηγούμενες αναισθησίες (φαρμακολογική αντίδραση, ναυτία, αναπνευστικά προβλήματα), αλλεργία σε φάρμακα ή latex, ύπαρξη τεχνητής οδοντοστοιχίας, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, συχνές αναγωγές (καούρες – ξινίλες) πρέπει επίσης να αναφέρονται.

### **4. Τι πρέπει να κάνω πριν το χειρουργείο;**

Για την καλύτερη προετοιμασία για ένα προγραμματισμένο χειρουργείο θα πρέπει να ακολουθείτε πρόγραμμα ελαφριάς άσκησης, εκτός αν έχετε οδηγία για το αντίθετο. Διακοπή ή ελάττωση του καπνίσματος τουλάχιστον έξι βδομάδες πριν το χειρουργείο έχει ευεργετικά αποτελέσματα. Θα πρέπει να ακολουθείτε την φαρμακευτική αγωγή σας και να διακόπτετε φάρμακα μόνο κατόπιν οδηγίας του γιατρού σας (συνήθως ασπιρίνη, αντιπηκτικά). Φροντίστε να είστε νηστικοί πριν την αναισθησία (τουλάχιστον έξι ώρες χωρίς τροφή και δύο ώρες χωρίς νερό), για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών από το αναπνευστικό και πεπτικό σύστημα. Αν κρουολογήσετε λίγο πριν την επέμβαση, ενημερώστε τον αναισθησιολόγο σας.

### **5. Υπάρχει φόβος να ακούω κατά τη διάρκεια γενικής αναισθησίας;**

Σπανιότατα, ανεπαρκής αναισθησία έχει σαν αποτέλεσμα ο ασθενής να θυμάται γεγονότα που συνέβησαν κατά τη διάρκεια του χειρουργείου (χωρίς απαραίτητα να έχει αισθανθεί πόνο). Πρακτικά τέτοιο πρόβλημα εκμηδενίζεται, εφόσον έμπειρος αναισθησιολόγος παρευρίσκεται καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης και χρησιμοποιεί σύγχρονα μηχανήματα παρακολούθησης.

### **6. Υπάρχει φόβος να μη ξυπνήσω ή να είμαι αλλεργικός στην αναισθησία;**

Με την τεράστια πρόοδο που έχει επιτευχθεί στην αναισθησιολογία τα τελευταία χρόνια, η πιθανότητα αναισθησιολογικών επιπλοκών έχει περιοριστεί σημαντικά. Στις προηγμένες χώρες, η πιθανότητα θανάτου ενός ασθενή με καλή υγεία από αναισθησιολογικό αίτιο, είναι συγκρίσιμη με την πιθανότητα θανάτου

από αεροπορικό δυστύχημα και πολύ μικρότερη από την πιθανότητα θανάτου από τροχαίο. Σοβαρή αλλεργική αντίδραση είναι σπάνια αλλά και αν ακόμα συμβεί, ο αναισθησιολόγος είναι ο πλέον καταρτισμένος γιατρός στην επείγουσα αντιμετώπισή της.

## **7. Τι κάνει ο αναισθησιολόγος μου αφότου χάσω τις αισθήσεις μου;**

Εκτός από την ευθύνη της χορήγησης των κατάλληλων αναισθητικών φαρμάκων και δόσεων, ο αναισθησιολόγος είναι επιφορτισμένος με την συνεχή παρακολούθηση και υποστήριξη των ζωτικών οργάνων και λειτουργιών του ασθενούς, τη διόρθωση διαταραχών της αρτηριακής πίεσης, του καρδιακού ρυθμού, του αερισμού των πνευμόνων, την διατήρηση του όγκου αίματος, της διούρησης κλπ. Ο αναισθησιολόγος τοποθετεί τον ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι, τον συνδέει με το αναισθησιολογικό μηχάνημα («αναπνευστήρα») και περίπλοκα μηχανήματα παρακολούθησης των οργάνων. Διευκολύνει τον χειρουργό διατηρώντας τον ασθενή χαλαρό και περιορίζοντας το αιμορραγικό αποτέλεσμα της αρτηριακής πίεσης στο χειρουργικό πεδίο. Επίσης χορηγεί άλλα ενδοφλέβια φάρμακα, συνεκτιμώντας κάθε στιγμή χειρουργικές, αναισθησιολογικές και παθολογικές παραμέτρους. Η συνεχής παρουσία έμπειρου ιατρού αναισθησιολόγου είναι πρώτιστης σημασίας για την ασφαλή διεξαγωγή των χειρουργικών επεμβάσεων.

## **8. Πόσο διαρκεί η αναισθησία;**

Η διάρκεια της αναισθησίας είναι συνάρτηση του χρόνου της χειρουργικής επέμβασης. Κατά το τέλος της επέμβασης ο αναισθησιολόγος διακόπτει τη χορήγηση και αναστρέφει τα φάρμακα της αναισθησίας. Ο ασθενής ξυπνά μερικά λεπτά αργότερα και μεταφέρεται στο χώρο της ανάνηψης, όπου παραμένει λίγη ώρα, έως ότου να σταθεροποιηθεί και να είναι ασφαλές να μεταφερθεί στο δωμάτιό του υπό καλή αναλγησία. Σε κάποιες βαρύτερες επεμβάσεις το ξύπνημα μπορεί να γίνει μετά τη μεταφορά του ασθενούς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

## **9. Θα υποστώ ταλαιπωρία μετά το πέρας της αναισθησίας;**

Σήμερα, ακόμα και ύστερα από μεγάλες ενδοκοιλιακές και ενδοθωρακικές επεμβάσεις, ο μετεγχειρητικός πόνος αντιμετωπίζεται πολύ αποτελεσματικά με συνδυασμούς παυσίπονων καθώς και τεχνικές όπως η επισκληρίδιος αναλγησία και η αυτοχορήγηση αναλγησίας από τον ίδιο τον ασθενή με ειδική συσκευή. Η

μετεγχειρητική ναυτία και ο εμετός είναι σχετικά συχνά προβλήματα, που όμως περιορίζονται σημαντικά με τη χρήση κατάλληλων φαρμάκων. Στην ανάνηψη διορθώνεται τυχόν αίσθημα ψύχους ή άλλο ενόχλημα του ασθενούς.

## **10. Τι κάνουν οι αναισθησιολόγοι εκτός χειρουργείου;**

Η αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου στα Ιατρεία Πόνου, η Εντατική Ιατρική στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, η Επείγουσα Ιατρική στο ΕΚΑΒ και τις διακομιδές ασθενών και η Μαιευτική Αναλγησία είναι πεδία κύριας ασχολίας των αναισθησιολόγων. Επίσης οι αναισθησιολόγοι βοηθούν στην πραγματοποίηση μη χειρουργικών θεραπευτικών επεμβάσεων (επεμβατική ακτινολογία και καρδιολογία, ηλεκτροσπασμοθεραπεία, λιθοτριψία) αλλά και διαγνωστικών επεμβάσεων (αξονική και μαγνητική τομογραφία, γαστροσκόπηση, κολονοσκόπηση), όταν υπάρχει έντονο άγχος, κλειστοφοβία ή άλλη ένδειξη.