

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

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

Είναι πολύ συνηθισμένο ασθενείς που πρόκειται να χειρουργηθούν, να αντιμετωπίζουν την αναισθησία με ανησυχία ή και φόβο. Προϋπάρχουσα καρδιολογική πάθηση, νόσος του αναπνευστικού ή άλλη σοβαρή νόσος, κάποιες σπάνιες παθήσεις, φάρμακα που μπορεί να παίρνει ο ασθενής έχουν ιδιαίτερη σημασία για τον αναισθησιολόγο, ακόμα και όταν πρόκειται για μια απλή χειρουργική επέμβαση.

Στη συνέχεια θα απαντηθούν με απλή γλώσσα μερικά από τα πιο συνήθη ερωτήματα που θέτουν ασθενείς σχετικά με την επικείμενη αναισθησία τους.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

ΘΑ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΩ ΟΤΑΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΜΑΙ ΜΕ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΑ ΜΗ ΜΠΟΡΕΣΩ ΝΑ ΞΥΠΝΗΣΩ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ;

ΥΠΑΡΧΕΙ ΦΟΒΟΣ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ;

ΘΑ ΚΑΝΩ ΕΜΕΤΟ ΟΤΑΝ ΞΥΠΝΗΣΩ;

ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΩ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;

ΘΑ ΠΟΝΑΩ ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ;

ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΝΑ ΕΘΙΣΤΩ ΣΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ;

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΑΡΩ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΑΩ ΣΠΙΤΙ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΜΕΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

ΠΟΣΟ ΚΑΚΟ ΕΙΝΑΙ ΠΟΥ ΕΙΜΑΙ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ;

ΦΟΒΑΜΑΙ ΤΙΣ ΒΕΛΟΝΕΣ! ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΩ ΤΟ ΤΡΥΠΗΜΑ;

ΦΟΒΑΜΑΙ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΠΟΥ ΘΑ ΜΟΥ ΒΑΛΕΤΕ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ! ΘΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΝΑΠΝΕΩ;

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ; ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ;

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΕΝΔΟΡΡΑΧΙΑΙΑ [ΡΑΧΙΑΙΑ] ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

Κατά τη γενική αναισθησία γίνεται χορήγηση αναισθητικών φαρμάκων από τη φλέβα ή/και με εισπνοή. Η χορήγηση τους έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια της συνείδησης ή όπως πιο απλά συνηθίζεται να λέγεται, ο ασθενής «κοιμάται». Ταυτόχρονα καταστέλλεται το αίσθημα του πόνου και η αντανακλαστική αντίδραση του οργανισμού σ' αυτό (υπέρταση, ταχυκαρδία, εφίδρωση). Όταν κρίνεται απαραίτητο χορηγούνται και αναισθητικά που προκαλούν μυϊκή χαλάρωση, προκειμένου να διευκολυνθεί η διεξαγωγή της επέμβασης. Όλα αυτά τα φάρμακα εξουδετερώνονται γρήγορα μόνα τους ή με τη βοήθεια αντιδότων και ο ασθενής επανέρχεται με τη διακοπή τους.

Η χορήγηση της αναισθησίας γίνεται από εξειδικευμένο αναισθησιολόγο, ο οποίος στην επιλογή της αναισθητικής μεθόδου λαμβάνει υπόψη παράγοντες σχετικούς κυρίως με το είδος της επέμβασης και τυχόν συνυπάρχουσα νόσο. Στον αναισθητοποιημένο ασθενή επέρχεται άλλοτε άλλου βαθμού μείωση της ικανότητας του να διατηρεί τις φυσιολογικές λειτουργίες (όπως η αναπνοή, η αρτηριακή πίεση και κυκλοφορία του αίματος). Ο αναισθησιολόγος χρησιμοποιεί διάφορα μέσα και εργαλεία, όπως είναι για παράδειγμα οι διάφοροι «λαρυγγικοί» σωλήνες, για την εξασφάλιση της αναπνοής. Εξειδικευμένες συσκευές υψηλής



τεχνολογίας για την παρακολούθηση (monitoring) της αρτηριακής πίεσης, της καρδιακής λειτουργίας, της οξυγόνωσης και άλλων ζωτικών λειτουργιών θεωρούνται απαραίτητες για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας.

Διατήρηση γενικής αναισθησίας. Η αναισθησιολόγος παρεμβαίνει ανάλογα με τις πληροφορίες που συλλέγει από τον ασθενή, το χειρουργικό πεδίο, το μηχάνημα αναισθησίας και τις συσκευές παρακολούθησης των ζωτικών λειτουργιών.

ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

Η πιο συνηθισμένη ένδειξη για τη χρήση φαρμάκων πριν την αναισθησία είναι για την καταπολέμηση του άγχους. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι ο καλύτερος

τρόπος για να καθυστερηθούν οι ανησυχίες του ασθενούς πριν το χειρουργείο, είναι η συζήτηση με τον αναισθησιολόγο.

ΘΑ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΩ ΟΤΑΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΜΑΙ ΜΕ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις όπου ασθενείς είναι σε θέση να ανακαλέσουν εμπειρία τους κατά τη διάρκεια γενικής αναισθησίας. Παρότι αυτή η εμπειρία δεν είναι απαραίτητο να συνοδεύεται από ανάμνηση πόνου, μπορεί να είναι δυσάρεστη ή και τραυματική για τον άρρωστο. Σε μελέτη στη Μεγάλη Βρετανία είχε βρεθεί ότι η πιθανότητα να συμβεί κάτι τέτοιο ήταν πιο μεγάλη κατά τη διάρκεια γενικής αναισθησίας για καισαρική τομή (1-2 σε κάθε 1000 γενικές αναισθησίες για καισαρική τομή). Αυτό εξαιτίας τεχνικών ιδιαιτεροτήτων της γενικής αναισθησίας σ'



αυτή την επέμβαση. Η πρόοδος στα αναισθησιολογικά φάρμακα και κυρίως στην τεχνολογία παρακολούθησης (monitoring) του ασθενούς κατά τη γενική αναισθησία έχει σήμερα ελαχιστοποιήσει την πιθανότητα ανεπαρκούς αναισθησίας.

Προεγχειρητική επίσκεψη. Γνωριμία, αναισθησιολογική εκτίμηση ασθενούς, επεξήγηση κινδύνων και αναισθησιολογικού πλάνου, εγκατάσταση κλίματος εμπιστοσύνης.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΑ ΜΗ ΜΠΟΡΕΣΩ ΝΑ ΞΥΠΝΗΣΩ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ;

Υπάρχουν περιπτώσεις (ευτυχώς πολύ σπάνια) που συγκεκριμένα αναισθησιολογικά φάρμακα εξουδετερώνονται από το σώμα κάποιων ασθενών με πολύ αργό ρυθμό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την παράταση της διάρκειας της αναισθησίας. Σήμερα η καθιέρωση όλο και πιο ασφαλών φαρμάκων και τεχνικών κάνει την πραγματική καθυστέρηση ανάνηψης από την αναισθησία εξαιρετικά σπάνιο συμβάν και πάντως όχι απειλητικό.

Σε επεμβάσεις ρουτίνας που γίνονται σε ασθενείς χωρίς άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας, ατυχής έκβαση (εγκεφαλική βλάβη ή θάνατος) θεωρείται εξαιρετικά σπάνια (μια για κάθε πολλές δεκάδες χιλιάδες αναισθησίες). Αντίθετα, η σημερινή πρόοδος της αναισθησιολογίας και χειρουργικής έχει συντελέσει στην

επιβίωση ασθενών σε πολύ βαριά κατάσταση, που παλιότερα θα είχαν δυσάρεστη κατάληξη ή δεν θα κρινόταν ικανοί για χειρουργείο.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΦΟΒΟΣ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ;

Είναι διαπιστωμένο ότι κάποιοι από τους γεροντότερους ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν έκπτωση των νοητικών τους λειτουργιών (σύγχυση, απώλεια μνήμης, προσανατολισμού κ.), ποικίλης διάρκειας, ύστερα από μια χειρουργική επέμβαση. Είναι ενδιαφέρον ότι αυτό το φαινόμενο έχει παρατηρηθεί ακόμα και ύστερα από χρήση περιοχικής ή τοπικής αναισθησίας. Διάφορες εξηγήσεις έχουν προταθεί, χωρίς κάποια απ' αυτές να είναι ιδιαίτερα πειστική. Φαίνεται πάντως πως αυτό συμβαίνει σε ασθενείς που ήδη έχουν προχωρημένες εκφυλιστικές βλάβες του νευρικού και αγγειακού τους συστήματος.

ΘΑ ΚΑΝΩ ΕΜΕΤΟ ΟΤΑΝ ΞΥΠΝΗΣΩ;

Η ναυτία και ο εμετός είναι σχετικά συχνά μετά από αναισθησία. Μερικοί μόνο από τους παράγοντες που προδιαθέτουν για την εμφάνιση αυτών των δυσάρεστων συμπτωμάτων είναι ασθενείς με ιστορικό ταξιδιωτικής ναυτίας, γυναίκες, νέοι, συγκεκριμένες επεμβάσεις, χρήση συγκεκριμένων φαρμάκων και τεχνικών. Επειδή συνήθως συνυπάρχουν ταυτόχρονα πολλά αίτια για την εμφάνιση αυτών των επιπλοκών, η πλήρης εξάλειψή της είναι εξαιρετικά δύσκολη. Όμως η προφυλακτική ή θεραπευτική χρήση από τον αναισθησιολόγο συγκεκριμένων τεχνικών και φαρμάκων έχει μειώσει πολύ την πιθανότητα εμφάνισης ή την σοβαρότητα της μετεγχειρητικής ναυτίας ή εμετού.

ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΩ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;

Παρότι δυσάρεστη, η απαγόρευση λήψης τροφής για 6 ώρες και νερού ή σακχαρούχων ηλεκτρολυτικών διαλυμάτων για 2 ώρες πριν το χειρουργείο, είναι επιβεβλημένη κυρίως για λόγους ασφάλειας (κίνδυνος αναγωγής τροφής, εισρόφησης της στους πνεύμονες και σοβαρής πνευμονίτιδας). Αναγκαστική εξαίρεση αποτελούν οι υπερεπείγουσες επεμβάσεις. Μετά το χειρουργείο, ο χρόνος έναρξης και το είδος της σίτισης εξαρτάται από το είδος της επέμβασης και πρέπει να γίνεται σταδιακά για την αποφυγή ναυτίας ή εμετού. Στη διάρκεια της μετεγχειρητικής νηστείας η εφαρμογή ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών (ορός) είναι απαραίτητη για την αποφυγή αφυδάτωσης και διαταραχών στους ηλεκτρολύτες του αίματος.

ΘΑ ΠΟΝΑΩ ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ;

Η βαρύτητα και το είδος της επέμβασης, καθώς και η διαφορετική αντίληψη του κάθε ασθενούς για τον πόνο καθορίζουν τις ανάγκες για μετεγχειρητική αναλγησία. Η συστηματική χρήση συνηθισμένων αναλγητικών (όπως το Deron, το Voltaren, κλπ.) προσφέρουν άλλοτε άλλου βαθμού ανακούφιση. Επιπρόσθετα, η επιμελής χορήγηση ισχυρών αναλγητικών σε ενέσιμη ή ενδοφλέβια μορφή είναι



συνήθως ικανή να ελέγξει τον μετεγχειρητικό πόνο. Τεχνικές όπως η επισκληρίδιος αναλγησία ή η αυτοχορήγηση αναλγητικών από τον ίδιο τον ασθενή μέσω ειδικών συσκευών, όταν είναι ενδεικνυόμενες ή διαθέσιμες, μπορούν να προσφέρουν έξοχο αναλγητικό αποτέλεσμα.

Μετεγχειρητική επίσκεψη. Αντιμετώπιση μετεγχειρητικών προβλημάτων, υποστήριξη του ασθενούς.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΝΑ ΕΘΙΣΤΩ ΣΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ;

Εδώ και αιώνες, στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου χρησιμοποιούνται ισχυρά αναλγητικά φάρμακα της κατηγορίας των οπιοειδών, με μεγάλη αποτελεσματικότητα. Τα φάρμακα αυτά [όπως η πεθιδίνη, η μορφίνη κα.] κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες παρατεταμένης χορήγησης μπορούν να προκαλέσουν εξάρτηση. Όταν όμως χορηγούνται για το σύντομο χρονικό διάστημα της αντιμετώπισης του οξέος μετεγχειρητικού πόνου, η εμφάνιση φαινομένων εξάρτησης είναι πραγματικά μηδαμινή και δεν θα πρέπει να λαμβάνεται καθόλου υπόψη.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΑΡΩ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

Η συχνή χρήση κάποιων συγκεκριμένων παλαιότερων αναισθητικών φαρμάκων είχε ενοχοποιηθεί για βλάβες στο συκώτι ή άλλα προβλήματα. Τα περισσότερα σύγχρονα αναισθητικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν επανειλημμένα μέσα στην ίδια μέρα χωρίς την εμφάνιση προβλημάτων.

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΑΩ ΣΠΙΤΙ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΜΕΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

Η πίεση για πιο φτηνή και πιο ποιοτική αντιμετώπιση των χειρουργικών ασθενών, σε συνδυασμό με την πρόοδο στην αναισθησιολογική φαρμακολογία και χειρουργική τεχνική, κάνει δυνατή την αντιμετώπιση ολοένα και περισσότερων χειρουργικών παθήσεων χωρίς την ανάγκη διανυκτέρευσης στο νοσοκομείο. Αυτό όμως είναι ασφαλές σε καλά επιλεγμένους ασθενείς χωρίς σοβαρά προβλήματα υγείας, για συγκεκριμένες επεμβάσεις και με δεδομένη την υποστήριξη στο σπίτι από κοντινό πρόσωπο.

ΠΟΣΟ ΚΑΚΟ ΕΙΝΑΙ ΠΟΥ ΕΙΜΑΙ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ;

Είναι καλά τεκμηριωμένο ότι το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο των μετεγχειρητικών επιπλοκών από το αναπνευστικό σύστημα (όπως λοιμώξεις, κρίση άσθματος). Συνιστάται αποφυγή του καπνίσματος προεγχειρητικά για τουλάχιστον 6 βδομάδες προκειμένου να επέλθει μείωση της πιθανότητας εμφάνισης των επιπλοκών αυτών. Πέραν αυτού όμως, αποφυγή του καπνίσματος για τουλάχιστον 12 ώρες πριν την επέμβαση είναι εξαιρετικά επωφέλης γιατί ελαχιστοποιείται έτσι η ποσότητα μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα και ομαλοποιείται η ικανότητα του αίματος να μεταφέρει οξυγόνο στον εγκέφαλο και τα υπόλοιπα όργανα, πράγμα πολύ σημαντικό κατά τη διάρκεια της αναισθησίας, αλλά και στην μετεγχειρητική επούλωση του χειρουργικού τραύματος.

ΦΟΒΑΜΑΙ ΤΙΣ ΒΕΛΟΝΕΣ ! ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΩ ΤΟ ΤΡΥΠΗΜΑ;

Η βελονοφοβία συναντάται όχι σπάνια, η δε βελόνα (φλεβοκαθετήρας ή άλλης μορφής βελόνα) είναι απαραίτητο συστατικό στην αναισθησία (γενική ή περιοχική). Έγκαιρη εφαρμογή αναισθητικής γέλης στο σημείο της ένεσης μπορεί να μουδιάσει το δέρμα και να εξαλείψει πλήρως το δυσάρεστο αίσθημα του τρυπήματος. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις ο αναισθησιολόγος μπορεί να χορηγήσει εισπνευστική αναισθησία (με εισπνοή αναισθητικών αερίων μέσα από μάσκα προσώπου) και στη συνέχεια να τοποθετήσει τον φλεβοκαθετήρα.

ΦΟΒΑΜΑΙ ΤΗ ΜΑΣΚΑ ΠΟΥ ΘΑ ΜΟΥ ΒΑΛΕΤΕ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ! ΘΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΝΑΠΝΕΩ;

Η εικόνα του αναισθησιολόγου που μας υποχρεώνει να αναπνεύσουμε αέρια με δυσάρεστη οσμή μέσα από μια μαύρη μάσκα, προκειμένου να χάσουμε τις αισθήσεις μας, είναι λόγος προεγχειρητικού άγχους για μερικούς ασθενείς. Η χορήγηση οξυγόνου πριν την έναρξη της αναισθησίας με μάσκα προσώπου (μάσκα που καλύπτει τη μύτη και το στόμα) μπορεί να είναι πολύ ωφέλιμη. Η μάσκα αυτή θυμίζει τη μάσκα των αεροπόρων και η αναπνοή γίνεται πολύ εύκολα μέσα από αυτή. Πραγματική όμως ανάγκη για έναρξη της αναισθησίας με τη χρήση



αναισθητικών αερίων μέσα από τη μάσκα υπάρχει σπάνια στους ενήλικες. Όταν αυτό κρίνεται επιβεβλημένο, με τους μοντέρνους εισπνευστικούς παράγοντες, η εμπειρία περιγράφεται εκ των υστέρων από την πλειονότητα των ασθενών σαν αδιάφορη ή ακόμα και ευχάριστη.

Εισαγωγή στην αναισθησία. Παρομοιάζεται με τη φάση της απογείωσης αεροσκάφους. Η γενική αναισθησία παραλληλίζεται συχνά με πτήση.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ; ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ;

Η τοποθέτηση σε κατάλληλο σημείο στην πλάτη του ασθενούς, μετά από χρήση τοπικού αναισθητικού, ενός ειδικού πλαστικού καθετήρα δίνει τη δυνατότητα να αναισθητοποιηθεί το κάτω μέρος του σώματος για την πραγματοποίηση πολλών ειδών επεμβάσεων, χωρίς ο ασθενής να είναι απαραίτητο να κοιμάται. Όταν η τεχνική δεν αντενδείκνυται μπορεί να προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα, ειδικά σε ασθενείς με καρδιολογικά ή αναπνευστικά προβλήματα. Ο ίδιος καθετήρας μπορεί να φανεί χρήσιμος για πολύ αποτελεσματική αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου ή στην πραγματοποίηση ανώδυνης γέννας. Είναι άξια αναφοράς ότι σε πολλές δυτικές χώρες η επέμβαση καισαρικής τομής πραγματοποιείται με επισκληρίδιο ή ενδορραχιαία (ραχιαία) αναισθησία σε πάνω από το 90% των γυναικών και πάνω από 50% των γυναικών στην πρώτη τους γέννα χρησιμοποιούν επισκληρίδιο καθετήρα για ανώδυνο τοκετό.

Κατά τη διάρκεια της επισκληρίδιου αναισθησίας τα πόδια μουδιάζουν (όπως περίπου τα ούλα ύστερα από τοπική αναισθησία από τον οδοντίατρο) και επανέρχονται μερικές ώρες αργότερα. Το πιο συχνό πρόβλημα της επισκληρίδιας αναισθησίας είναι έντονος πονοκέφαλος και μπορεί να εμφανιστεί σε λιγότερο από 2% των ασθενών. Σοβαρότερα προβλήματα είναι πάρα πολύ σπάνια και δεν θα πρέπει να αποτελούν λόγο αποφυγής της επισκληρίδιας αναισθησίας, ειδικά όταν τα οφέλη από την αποφυγή γενικής αναισθησίας είναι σημαντικά.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΕΝΔΟΡΡΑΧΙΑΙΑ [ΡΑΧΙΑΙΑ] ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

Περίπου όπως και η επισκληρίδιος, η ραχιαία αναισθησία πραγματοποιείται με μια πολύ μικρή ένεση στην πλάτη. Έχει ταχεία έναρξη δράσης και προκαλεί



απώλεια της αίσθησης του κάτω μέρους του σώματος, διάρκειας μερικών ωρών. Είναι πολύ διαδεδομένη μέθοδος. Όπως και η επισκληρίδιος αναισθησία, όταν χορηγείται από έμπειρο αναισθησιολόγο είναι πολύ ασφαλής και σε πολλές περιπτώσεις είναι προτιμώμενη της γενικής αναισθησίας.

Τοποθέτηση επισκληρίδιου καθετήρα (αναπαράσταση). Η χρήση επισκληρίδιας και ενδορραχιαίας αναισθησίας αυξάνει τις επιλογές του ασθενούς και τις δυνατότητες του αναισθησιολόγου.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο πολύπλευρος ρόλος των αναισθησιολόγων στο χειρουργείο, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στα Τμήματα Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών, στις διακομιδές ασθενών και στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου τους καθιστά την πιο πολυπληθή ιατρική ειδικότητα στα νοσοκομεία. Η αναγνώριση του καθοριστικού ρόλου και η συμβολή της Αναισθησιολογίας στην αντιμετώπιση και διαχείριση του χειρουργικού ασθενούς, σε συνδυασμό με την ανάγκη ενιαίας και ολιστικής αντιμετώπισης του χειρουργικού ασθενούς υψηλού κινδύνου, έχει

οδηγήσει τα τελευταία χρόνια διεθνώς στην υιοθέτηση από την Αναισθησιολογία του όρου «Περιεγχειρητική Ιατρική».

Ο αναισθησιολόγος συχνά έρχεται σε επαφή με ασθενείς ιδιαίτερα επιβαρυσμένους. Η αναισθησιολογική παρέμβαση συχνά επιβάλλεται να είναι ιδιαίτερα επεμβατική. Η ειλικρινής και ουσιαστική επικοινωνία του ασθενούς με τον αναισθησιολόγο θα αποκαλύψει τυχόν προβλήματα, θα ελαχιστοποιήσει πιθανούς κίνδυνους, θα εγκαταστήσει κλίμα εμπιστοσύνης και θα καταπολεμήσει τους φόβους του ασθενούς. Η υιοθέτηση, εφαρμογή και περιφρούρηση αυστηρότερων προδιαγραφών και κριτηρίων μπορεί να βελτιώσει ακόμη περισσότερο την ασφάλεια και ποιότητα της παρεχόμενης αναισθησιολογικής φροντίδας.