

## ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ

Πολύ συχνά, ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση φοβούνται περισσότερο τη νάρκωση παρά αυτή καθαυτή την επέμβαση. Οι λόγοι είναι συχνά αβάσιμοι, σπάνια δε δικαιολογημένοι: 1. Η πολύ μικρής διάρκειας επαφή με τον Αναισθησιολόγο. 2. Η άγνοια για την ειδικότητα της Αναισθησιολογίας και οι προκαταλήψεις για τη νάρκωση. 3. Το άγχος που προκαλεί η αίσθηση αβεβαιότητας και απώλειας ελέγχου κατά την αναισθησία.

Θα προσπαθήσω με απλή γλώσσα να ξεκαθαρίσω κάποιες ανακρίβειες και μύθους, ελπίζοντας να συμβάλω στη μείωση του άγχους αυτών που πρόκειται να πάρουν αναισθητικό για κάποια επέμβαση.

### Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ

Η Αναισθησιολογία είναι μια Ιατρική Ειδικότητα που εξελίχθηκε εντυπωσιακά τα τελευταία εξήντα χρόνια. Η ραγδαία εξέλιξη των χειρουργικών επεμβάσεων δεν θα ήταν ποτέ δυνατή χωρίς την εξέλιξη των τεχνικών αναισθησίας και χωρίς την εγγύηση για την ασφάλεια των ασθενών που παρέχει η σύγχρονη Αναισθησιολογία.

Οι Αναισθησιολόγοι είναι Γιατροί οι οποίοι μετά το τέλος των σπουδών τους ειδικεύτηκαν για πέντε τουλάχιστον χρόνια στην Αναισθησιολογία. Είναι συνεπώς επαγγελματίες άρτια καταρτισμένοι στις διάφορες τεχνικές αναισθησίας αλλά και σε τομείς όπως η αντιμετώπιση του Οξέος και Χρόνιου Πόνου, η Καρδιοαναπνευστική Ανάνηψη, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και η αντιμετώπιση των Βαριά Πασχόντων. Γι' αυτό καλούνται καθημερινά να παίζουν σημαντικό ρόλο στα χειρουργεία, τις αίθουσες τοκετών, τις Πρώτες Βοήθειες και τις ΜΕΘ.

### ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Η αναισθησία καθιστά τον ασθενή ικανό να ανταπεξέλθει στη δοκιμασία του χειρουργείου, που μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους: Α. Γενική (ολική) αναισθησία: Η «νάρκωση», πλήρης και ελεγχόμενη απώλεια συνείδησης. Επιτυγχάνεται με χορήγηση αναισθητικών φαρμάκων, ενδοφλεβίως ή με εισπνοή. Β. Καταστολή: Κατάσταση μερικής ύπνωσης και αμνησίας. Επιτυγχάνεται με χορήγηση κατασταλτικών φαρμάκων ή αναισθητικών σε μικρές δόσεις. Γ. Περιοχική αναισθησία: Ενώ ο ασθενής διατηρεί την συνείδηση, χάνει την αίσθηση της περιοχής εκείνης του σώματος που θα χειρουργηθεί. Επιτυγχάνεται με ένεση τοπικού αναισθητικού φαρμάκου κοντά σε νεύρα (νευρικός αποκλεισμός) ή κοντά στο νωτιαίο μυελό (επισκληρίδιος και νωτιαία αναισθησία). Δ. Συνδυασμός των πιο πάνω τεχνικών, π.χ. χορήγηση επισκληριδίου μαζί με καταστολή για επέμβαση στο μηρό.

Η επιλογή της τεχνικής ή συνδυασμού εξαρτάται από το είδος της επέμβασης, τη γενική υγεία του ασθενούς, τις προτιμήσεις του ασθενούς και του Χειρουργού και φυσικά ποια μέθοδο προτείνει ο Αναισθησιολόγος.

### Η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟ

Η συνάντηση με τον Αναισθησιολόγο συνίσταται να λαμβάνει χώρα πριν την εγχείρηση ή μερικές μέρες πιο πριν. Επιτρέπει το σχεδιασμό του αναισθητικού εκ μέρους του Αναισθησιολόγου και τη μείωση της ανησυχίας του ασθενούς.

Ο Αναισθησιολόγος θα πάρει το ιστορικό του ασθενούς και πιθανόν να τον εξετάσει, θα ζητήσει να δει κάποιες αναλύσεις αίματος, ηλεκτροκαρδιογράφημα και ακτινογραφία θώρακος, ή και να παραγγείλει κάποιες πιο ειδικές εξετάσεις.

Θα ακολουθήσει συζήτηση των επιλογών για το είδος της αναισθησίας, τους κινδύνους και τα οφέλη από την καθεμιά και μαζί θα πάρουν την απόφαση για το αναισθητικό. Θα εξηγήσει στον ασθενή τη διαδικασία της εισαγωγής στην αναισθησία και τι θα συμβεί αφού ο ασθενής ξυπνήσει. Θα συζητήσουν το είδος της μετεγχειρητικής αναλγησίας, και τους τρόπους αντιμετώπισης πιθανών παρενεργειών.

Τέλος, κάποιοι ασθενείς θα πάρουν προνάρκωση, ένα συνδυασμό φαρμάκων που στοχεύει στο να προετοιμάσει το σώμα για το αναισθητικό και την εγχείρηση, να μειώσει το άγχος του ασθενούς και τον μετεγχειρητικό πόνο.

#### ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Στο χειρουργικό τραπέζι ο ασθενής συνδέεται με το μόνιτορ (τηλεόραση) όπου ο Αναισθησιολόγος θα παρακολουθεί τις ζωτικές λειτουργίες του ασθενούς (αρτηριακή πίεση, σφυγμό, καρδιογράφημα, επίπεδα οξυγόνου κ.ο.κ.). Το αναισθητικό φάρμακο δίνεται συνήθως ενδοφλεβίως (σε μια μικρή φλεβική γραμμή που θα βάλει ο Αναισθησιολόγος) και δρα ταχύτατα (20 δευτερόλεπτα) ή σε μερικές περιπτώσεις (π.χ. παιδιά) εισπνέεται από τον ασθενή μέσω μια μάσκας. Ο Αναισθησιολόγος παραμένει στο χειρουργείο καθ' όλη τη διάρκεια της εγχείρησης, δίνει συνεχώς αναισθητικά φάρμακα, παρακολουθεί τις ζωτικές λειτουργίες και προβαίνει στις απαραίτητες ενέργειες για να τις διατηρεί σε φυσιολογικά επίπεδα (χορηγεί οξυγόνο, φάρμακα, ορούς, μετάγγιση αίματος κ.ο.κ.). Στο τέλος της εγχείρησης θα ξυπνήσει τον ασθενή σταματώντας τη χορήγηση του αναισθητικού, μια διαδικασία περίπου δέκα ως είκοσι λεπτών. Η ευθύνη όμως του Αναισθησιολόγου δεν τελειώνει εκεί αφού θα πρέπει να σιγουρευτεί ότι ο ασθενής έχει ξυπνήσει πλήρως, όλες οι λειτουργίες έχουν επιστρέψει στο φυσιολογικό, δεν πονάει και δεν κάνει εμέτους.

#### ΤΟ ΡΙΣΚΟ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Όλες οι ιατρικές πράξεις εμπεριέχουν κάποιο ρίσκο. Η αναισθησία δεν αποτελεί εξαίρεση, είναι δυνητικά επικίνδυνη. Στην σύγχρονη όμως Αναισθησιολογία οι σοβαρές παρενέργειες και επιπλοκές που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία ή και τη ζωή του ασθενούς είναι σπάνιες, χάρις στην σωστή εκπαίδευση των Αναισθησιολόγων, στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων και τεχνικών και στα σύγχρονα μηχανήματα αναισθησίας υψηλής τεχνολογίας.

#### ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η αναισθησία αποτελεί παροχή φροντίδας υγείας και συνεπώς διέπεται από την Κρατική και Ευρωπαϊκή Νομοθεσία. Έτσι ο ασθενής έχει δικαίωμα καλής ποιότητας αναισθησίας, να επιλέξει και να γνωρίσει τον Αναισθησιολόγο, να τύχει πληροφόρησης με τρόπο καταληπτό για το τι πρόκειται να του συμβεί, να γνωρίζει το σκοπό, το όφελος, τις πιθανότητες επιτυχίας, τους κινδύνους, τις παρενέργειες και τη συχνότητα κάθε ιατρικής πράξης. Δικαιούται να επιλέξει ανάμεσα στις ενδεικνυόμενες και διαθέσιμες τεχνικές αναισθησίας. Τέλος, έχει δικαίωμα ανακούφισης από τον πόνο, τομέας με τον οποίο ασχολείται κατεξοχήν η Αναισθησιολογία.