

Προεγχειρητικός έλεγχος

Μαρία Γ. Μπούσουλα

Άναισθησιολόγος

Η προεγχειρητική εκτίμηση του ασθενούς από τον αναισθησιολόγο είναι μία πολύ σημαντική άφετηρία πριν την επέμβαση, προκειμένου να καταστρωθεί ένα αξιόπιστο αναισθησιολογικό πλάνο, αλλά και για να υποβληθεί ο ασθενής στην επέμβαση κάτω από τις καλύτερες δυνατές συνθήκες.

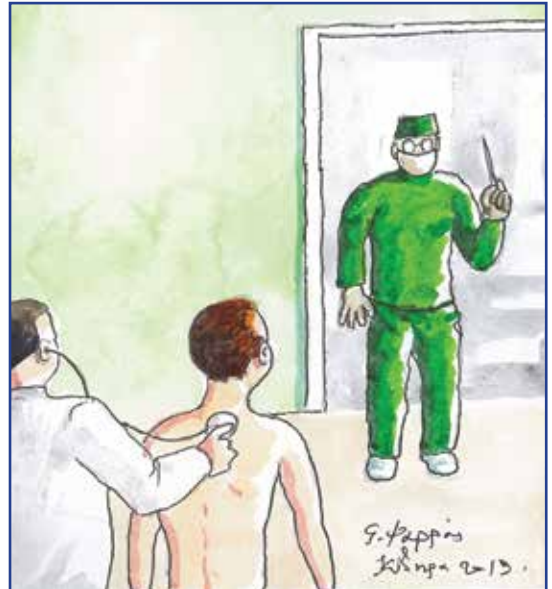
Ο στόχος είναι διπλός: α) Ό περιορισμός στο ελάχιστο της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που σχετίζεται με την επέμβαση, αλλά και η αποφυγή αναβολής της επέμβασης, για αίτια που θα μπορούσαν να έχουν προβλεφθεί και διορθωθεί. β) Η κατάστρωση ενός σαφούς και ασφαλούς αναισθησιολογικού πλάνου, ώστε να ελαχιστοποιηθούν πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η αναισθησιολογική εκτίμηση περιλαμβάνει την καταγραφή λεπτομερούς ιστορικού, τη φυσική εξέταση του ασθενούς και εξατομικευμένο εργαστηριακό/άπεικονιστικό έλεγχο, όπου απαιτείται.

Ο ιδανικός χρόνος, στον οποίο πρέπει να γίνει η προεγχειρητική εκτίμηση για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση, είναι λίγα είκοσιτετράωρα πριν την επέμβαση. Αυτό είναι ιδιαίτερος σημαντικό για ασθενείς με συννοσηρότητες, όπως καρδιολογικά προβλήματα (στεφανιαία νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια, σοβαρές άρρυθμίες), αναπνευστικά προβλήματα και σακχαρώδη διαβήτη. Με αυτό τον τρόπο δίνεται περιθώριο για περιεγχειρητικές τροποποιήσεις ή διορθώσεις (όπως η ρύθμιση σακχάρου αίματος, διακοπή αντιπηκτικών/άντιαμπεταλακικών παραγόντων, άγωγη για πιθανή ενεργό λοίμωξη αναπνευστικού).

Στην περίπτωση ασθενών που υποβάλλονται σε επέμβαση με νοσηλεία μίας ημέρας, η προεγχειρητική αναισθησιολογική εκτίμηση μπορεί να πραγματοποιηθεί και την ίδια ημέρα με την επέμβαση, προκειμένου να μην ταλαιπωρείται ο ασθενής με περιπτές μετακινήσεις, αρκεί να τό επιτρέπει η γενική κατάσταση του ασθενούς (ασθενείς καλά ρυθμισμένοι ή χωρίς συνυπάρχουσες νόσους) και η βαρύτητα της επέμβασης (έπεμβασεις μέτριας ή χαμηλής βαρύτητας). Σε αυτές τις περιπτώσεις λειτουργεί άποτελεσματικά ή συμπλήρωση έρωτηματολογίου με βασικές έρωτήσεις για τό ιστορικό του ασθενούς ή και η τηλεφωνική έπικοινωνία με τον αναισθησιολόγο πριν τη φυσική συνάντηση αναισθησιολόγου και ασθενούς. Για τό λόγο αυτό μη διστάσετε να τό ζητήσετε!

Έπειδή ο αναισθησιολόγος έρχεται σε έπαφή με τον ασθενή μόνο στην περιεγχειρητική φάση, είναι πολύ σημαντικό να άντλήσει πληροφορίες για τη γενική του κατάσταση από ίατρούς που παρακολουθούν τον ασθενή συστηματικά ή από παραπεμπικά σημειώματα του θεράποντος ίατρού, όπως είναι ο καρδιολόγος του ή ο πνευμονολόγος του.



Η συνομιλία του ασθενούς με τον αναισθησιολόγο είναι κεφαλαιώδους σημασίας. Είναι μία άμφίδρομη διαδικασία, που παρέχει τη δυνατότητα στον αναισθησιολόγο να καταγράψει ίατρικό ιστορικό (συνοδες νόσους και την πορεία τους), αναισθησιολογικό ιστορικό (προηγούμενες αναισθησίες, δυσκολίες, παρενέργειες, δυσαρέσκεια) αλλά και τη φαρμακευτική του άγωγη. Παράλληλα, όμως, παρέχει στον ασθενή τη δυνατότητα να λύσει άπορίες σχετικά με τη διαδικασία, να ενημερωθεί για πιθανούς κινδύνους, ανεπιθύμητες ενέργειες και έπιπλοκές από την αναισθησία, να συναποφασίσει με τον αναισθησιολόγο (ανάλογα με τις ένδείξεις) και να συναίνεσει για τό είδος της αναισθησίας στο οποίο θα υποβληθεί αλλά και τον τρόπο άντιμετώπισης του μετεγχειρητικού πόνου. Μελέτες έχουν δείξει, ότι η ενημέρωση του ασθενούς και η έπικοινωνία με τον αναισθησιολόγο μειώνουν σημαντικά τό προεγχειρητικό του άγχος. Τέλος, ο ασθενής κατά την προεγχειρητική αναισθησιολογική εκτίμηση θα λάβει οδηγίες για τη λήψη ή τη διακοπή των φαρμάκων που παίρνει συστηματικά και την προεγχειρητική νηστεία.

Την προεγχειρητική συνάντηση αναισθησιολόγου-ασθενούς θα ολοκληρώσει η κλινική εξέταση και η αξιολόγηση των διαγνωστικών και εργαστηριακών του εξέτάσεων.

Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, σε ασθενείς χωρίς προβλήματα ύγείας, που υποβάλλονται σε μικρής σοβαρότητας επέμβαση, δεν απαιτείται εργαστηριακό/άπεικονιστικό έλεγχο. Αντίθετα, ασθενείς με συνυπάρχουσες νόσους πρέπει

να αξιολογούνται λεπτομερώς και να υποβάλλονται στον ένδεξιμο, για την κάθε περίπτωση, έλεγχο. Η βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης (διάρκεια, απώλεια αίματος, αιμοδυναμικές μεταβολές διεγχειρητικά) είναι καθοριστική της έκτασης του προεγχειρητικού ελέγχου.

Σίγουρα θα χρειαστείτε έπιπλέον διερεύνηση πριν το χειρουργείο, αν πάσχετε από:

Καρδιαγγειακή νόσο: στεφανιαία νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια, ιστορικό πνευμονικού οίδηματος, βαλβιδοπάθεια, άρρυθμίες. Άσθενής με πιθανή ενεργό καρδιακή νόσο, που πρόκειται να υποβληθεί σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση, πρέπει να παραπέμπεται σε καρδιολόγο για αξιολόγηση. Το ίδιο ισχύει και για άσθενείς με συμπτώματα στεφανιαίας νόσου από το ιστορικό ή παθολογικό προεγχειρητικό καρδιογράφημα. Η λήψη αντιπηκτικών ή αντιαιμοπεταλιακών παραγόντων, ανάλογα με το είδος της επέμβασης και το πρόβλημα του άσθενούς, πιθανώς να χρειαστεί τροποποίηση περιεγχειρητικά.

Άναπνευστική νόσο: χρόνια άναπνευστική πνευμονοπάθεια, βρογχικό άσθμα, πρόσφατη λοίμωξη άναπνευστικού. Έπειδή η γενική άναισθησία και η διασωλήνωση της τραχείας, που άπαιτείται, παρεμβαίνει στη λειτουργία του άναπνευστικού συστήματος, ίσως χρειάζεται έντατική φαρμακευτική άγωγή προεγχειρητικά, ως προετοιμασία για την επέμβαση.

Νεφρική νόσο: ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται, ώστε τα φάρμακα που θα χορηγηθούν να μην έπιδειώσουν περαιτέρω τη νεφρική λειτουργία, και ειδικός προγραμματισμός για άσθενείς που υποβάλλονται σε αίμοκάθαρση.

Σακχαρώδη διαβήτης: ό σακχαρώδης διαβήτης, ειδικά αν είναι άρρυθμιστος, έπηρεάζει άρνητικά πολλά συστήματα του οργανισμού και πρέπει να ληφθεί σοβαρά ύπ' όψιν.

Παχυσαρκία: ή νοσογόνος παχυσαρκία έπίσης έπηρεάζει άρνητικά τα περισσότερα συστήματα του οργανισμού.

Αιματολογικές νόσους.

Ίστορικό άλλεργίας.

Νευρολογικές νόσους: πολλαπλή σκλήρυνση, μυασθένεια, άγγειακά έγκεφαλικά έπεισόδια. Είναι γεγονός ότι η άναισθησία, γενική ή περιοχική, έξ' όρισμού παρεμβαίνει στη λειτουργία του Νευρικού Συστήματος.

Ήλικιωμένοι: οι συνυπάρχουσες νοσηρότητες και ή βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης, και όχι ή ηλικία, είναι οι παράγοντες που πρέπει να καθοδηγούν την περαιτέρω αξιολόγηση και προετοιμασία.

Για περαιτέρω αξιολόγηση αυτών των καταστάσεων ό άναισθησιολόγος, τις περισσότερες φορές σε συνεννόηση με το θεράποντα ίατρό σας, θα ζητήσει συγκεκριμένο έργαστηριακό και άπεικονιστικό έλεγχο. Ό στόχος είναι να προσδιορίσει με ακρίβεια τη γενική κατάστασή σας προκειμένου να τροποποιήσει, αν χρειαστεί, το άναισθησιολογικό πλάνο κατά τη διάρκεια της επέμβασης, αλλά και τον τρόπο παρακολούθησής σας διεγχειρητικά (monitoring). Ό άναισθησιολόγος είναι ό ίατρος που θα αναλάβει τη λειτουργία των ζωτικών συστημάτων του οργανισμού σας κατά τη διάρκεια της επέμβασης (καρδιά, έγκέφαλος, πνεύμονες, νεφροί) και θα διορθώσει δυσάρεστες και έπικίνδυνες καταστάσεις κατά τη διάρκεια του χειρουργείου (π.χ. έμφάνιση άρρυθμιών, απώλεια αίματος), αν αυτές παρουσιαστούν για κάποιο λόγο. Έπίσης, θα αναλάβει τη δέσμευση να παρέμβει με άναλγητικά φάρμακα και τεχνικές (περιφερικοί νευρικοί άποκλεισμοί, έπισκληρίδιος άναλγησία) προκειμένου να περάσετε τη μετεγχειρητική περίοδο ελεύθεροι πόνου.

Γι' αυτό, μη διστάσετε να άπευθυνθείτε σε αυτόν και να του έκθέσετε κάθε άνησυχία σας! ☺