



## Πληροφορίες σχετικά με την Αναισθησία

Ο όρος αναισθησία εννοεί την απουσία αίσθησης. Η αναισθησιολογία αντίστοιχα είναι η ιατρική ειδικότητα που μελετά τα φάρμακα και τις τεχνικές που προκαλούν καταστολή και απώλεια της συνείδησης.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές διαθέσιμες για την επίτευξη αναισθησίας προκειμένου να πραγματοποιηθεί μία επέμβαση που εκτείνονται από την τοπική έως την τυπική γενική αναισθησία:

- **Γενική αναισθησία:** με αυτή την μέθοδο ο ασθενής αναισθητοποιείται πλήρως καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης. Όταν η επέμβαση ολοκληρωθεί ο ασθενής ανανήπτει προοδευτικά και μεταφέρεται στο χώρο της ανάνηψης. Φάρμακα χορηγούνται ενδοφλεβίως και στη συνέχεια πραγματοποιείται διασωλήνωση δηλαδή τοποθέτηση στην αναπνευστική οδό ενός σωλήνα αερισμού δια του οποίου πραγματοποιείται ο αερισμός του ασθενή με οξυγόνο κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Εναλλακτικά, είναι δυνατό να τοποθετηθεί εντός του στόματος η λαρυγγική μάσκα, χωρίς να χορηγηθεί μυοχάλαση, και η αναισθησία διατηρείται με την εισπνοή ενός μίγματος αναισθητικών αερίων. Στην περίπτωση αυτή, σε αντίθεση με την προηγούμενη, ο ασθενής εισπνέει και εκπνέει μόνος του χωρίς την βοήθεια του αναπνευστήρα.

- **Περιοχική αναισθησία:** Σε αυτή την μέθοδο αναισθητικά φάρμακα εγχύονται στην περιοχή απ' όπου περνούν τα νευρικά στελέχη που νευρώνουν το άνω ή κάτω άκρο. Με αυτό τον τρόπο αναισθητοποιείται μόνο ένα άκρο για ορισμένο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα την επιτυχή διεξαγωγή της επέμβασης με τον ασθενή σε εγρήγορση επιτυγχάνοντας επίσης και τον έλεγχο του πόνου για 12-16 ώρες μετά την επέμβαση.

Η ραχιαία και η επισκληρίδια αναισθησία είναι παραδείγματα περιοχικής αναισθησίας. Με τις τεχνικές αυτές αναισθητοποιούνται τα κάτω άκρο από το επίπεδο της μέσης και κάτω.

Παραδείγματα περιοχικής αναισθησίας στα άνω άκρα είναι ο διασκαληνικός, ο υποκλείδιος και ο μασχαλιαίος αποκλεισμός.

- **Τοπική αναισθησία:** Σε αυτή την περίπτωση αναισθητοποιείται μόνο το δέρμα και οι εν τω βάθει ιστοί γύρω από τη περιοχή που πραγματοποιείται η επέμβαση. Είναι δυνατό να χορηγηθούν ενδοφλέβια ηρεμιστικά φάρμακα για να μειωθεί το άγχος του ασθενή.

- **Καταστολή:** Χορηγούνται μόνο φάρμακα που ηρεμούν τον ασθενή κατά την διάρκεια της επέμβαση. Εφαρμόζεται κατά την έναρξη της γενικής αναισθησίας ή όταν έχει πραγματοποιηθεί περιοχική ή τοπική αναισθησία. Είναι δυνατό να χορηγηθούν φάρμακα εισπνεόμενα, από του στόματος ή ενδοφλέβια.
- **Συνδυασμένη αναισθησία:** είναι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη μορφή αναισθησίας όπου συνδυάζονται δύο από τις παραπάνω τεχνικές.

#### **Τι είναι ο αναισθητικός αποκλεισμός ενός νεύρου;**

Σε αυτή τη μορφή περιοχικής αναισθησίας εγχύονται τοπικά αναισθητικά φάρμακα στην περιοχή που περνά ένα ή περισσότερα περιφερικά νεύρα. Τα φάρμακα εμποδίζουν προσωρινά τη λειτουργία του νεύρου με αποτέλεσμα την αδυναμία κίνησης περιφερικά αυτού καθώς και την αναισθησία της περιοχής την οποία το νεύρο αυτό νευρώνει. Αυτού του είδους η παρέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί τόσο στο άνω άκρο (βραχιόνιο πλέγμα, μασχάλη κ.λ.π.) ή στο κάτω άκρο (μηριαίο και ισχιακό νεύρο).

#### **Τι επίδραση έχει η γενική αναισθησία στον οργανισμό;**

- Η γενική δρα με 5 τρόπους:
- Αναλγησία (απουσία πόνου)
- Αμνησία (απώλεια μνήμης)
- Απώλεια συνείδησης
- Ακινησία
- Μείωση ή απουσία της αντίδρασης του αυτόνομου νευρικού συστήματος που μπορεί να προκαλέσει ταχυκαρδία, ταχύπνοια, υπέρταση και δακρύρροια.

#### **Πως θα εκτιμηθεί η κατάσταση της υγείας του ασθενή προεγχειρητικά;**

Η γενική κατάσταση της υγείας του ασθενής εξετάζεται από τον αναισθησιολόγο προεγχειρητικά λαμβάνοντας το ιατρικό ιστορικό και πραγματοποιώντας διάφορες απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Ανάλογα με τις προϋπάρχουσες παθήσεις είναι δυνατό να ζητηθεί εξέταση και από άλλες ιατρικές ειδικότητες όπως από παθολόγο, καρδιολόγο, πνευμονολόγο κ.λ.π.

#### **Γιατί δεν πρέπει να φάω πριν από την επέμβαση;**

Δεν θα πρέπει να φάτε από τα μεσάνυχτα προ της επέμβασης εκτός ίσως από λίγες γουλιές νερό επειδή συγκεντρώνονται υγρά στο στομάχι τα οποία είναι δυνατό να

εισέλθουν στον πνεύμονα και να προκαλέσουν εισρόφηση. Η εισρόφηση είναι μία δυνητικά θανατηφόρος επιπλοκή.

Ο πίνακας παρακάτω από την *American Society of Anesthesiologists* δίνει μία γενική πληροφόρηση σχετικά με την διατροφή προ της επέμβασης.

Ηλικία	Στερεά και μη Διαυγή Υγρά*	Διαυγή Υγρά
Ενήλικες	6 to 8 ώρες ή καθόλου μετά τα μεσάνυχτα προ της επέμβασης	2 - 3 ώρες
Παιδιά άνω των 36 μηνών	6 to 8 ώρες	2 - 3 ώρες
Παιδιά 6-36 μηνών	6 ώρες	2 - 3 ώρες
Παιδιά κάτω των 6 μηνών	4 to 6 ώρες	2 ώρες

\* περιλαμβάνονται το γάλα και ο θηλασμός.

#### Τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της γενικής αναισθησίας;

Αρχικά τοποθετείται ένας ενδοφλέβιος καθετήρας και χορηγείται ένα ήπιο κατασταλτικό, ηρεμιστικό φάρμακο και ορός. Στη συνέχεια τοποθετούνται ηλεκτρόδια που καταγράφουν το ηλεκτροκαρδιογράφημα συνεχώς και άλλα όργανα με τα οποία μετράται συνεχώς η πίεση και ο κορεσμός του αίματος σε οξυγόνο. Εάν προϋπάρχει σημαντική καρδιακή ή άλλη πάθηση είναι δυνατό να τοποθετηθεί και καθετήρας στην κερκιδική αρτηρία, στο χέρι, προκειμένου να γίνεται ακόμα καλύτερη καταγραφή των ζωτικών σημείων.

Οξυγόνο χορηγείται μέσω μίας μάσκας και στη συνέχεια χορηγούνται φάρμακα που προκαλούν μείωση της αίσθησης και της αντίληψης καθώς και μυοχαλαρωτικά. Ακολουθεί η τοποθέτηση ενός εύκαμπτου σωλήνα στην τραχεία (τραχειοσωλήνας) με τον οποίο χορηγείται οξυγόνο από τον αναπνευστήρα. Επιπλέον χορηγούνται άλλα παυσίπονα και κατασταλτικά φάρμακα προκειμένου να αυξηθεί το βάθος της αναισθησίας και της αναλγησίας.

#### Τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της επέμβασης;

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης καταγράφονται συνεχώς τα ζωτικά σημεία του ασθενή δηλαδή η αρτηριακή πίεση, η καρδιακή συχνότητα, ο κορεσμός του αίματος σε οξυγόνο, η θερμοκρασία, οι διάφορες παράμετροι του αναπνευστικού συστήματος, το ηλεκτροκαρδιογράφημα κ.λ.π. Για να αποφευχθεί η υποθερμία ο ασθενής θερμαίνεται συνεχώς με ειδική θερμαντική κουβέρτα. Στα κάτω άκρα τοποθετείται συσκευή διαλείπουσας συμπίεσης της γαστροκνημίας με την οποία αποφεύγεται η στάση του αίματος στα κάτω άκρα και μειώνεται η πιθανότητα

φλεβικής θρόμβωσης.

**Τι συμβαίνει μετά το πέρας της επέμβασης και κατά τη διάρκεια της ανάνηψης;**

Όταν η επέμβαση τελειώσει διακόπτονται όλα τα φάρμακα που χορηγούνται και εγχύονται αντίδοτα φάρμακα με την δράση των οποίων αναιρείται η αναισθησία. Ο ασθενής αρχίζει να αναπνέει μόνος του, ξυπνά από την βαθιά νάρκωση και αποσωληνώνεται.

Έχει την εντύπωση ότι έχει κοιμηθεί για 5 μόνο λεπτά. Ο αναισθησιολόγος έχει λάβει μέριμνα να μην πονά καθόλου.

**Υπάρχει η πιθανότητα να μην ξυπνήσει ο ασθενής;**

Πάρα πολύ σπάνια και σε ασθενής με συγκεκριμένη προδιάθεση, η οποία δεν είναι δυνατό να ανιχνευθεί προεγχειρητικά τα αναισθητικά φάρμακα έχουν παρατεταμένη δράση και γι' αυτό ο ασθενής δεν ανανήπτει άμεσα μετά την χορήγηση των αντιδότηων.

Σε αυτή την περίπτωση αναμένεται ο φυσιολογικός καταβολισμός των φαρμάκων που έχουν χορηγηθεί από το ήπαρ ή τα νεφρά. Όταν τα φάρμακα αδρανοποιηθούν ο ασθενής ξυπνά φυσιολογικά. Δεν υπάρχει άλλη πιθανότητα μόνιμης βλάβης από τα αναισθητικά φάρμακα εκτός εάν συμβεί κάποιο εξαιρετικά ασύνηθες και τυχαίο γεγονός κατά τη διάρκεια της αναισθησίας.

**Είναι δυνατό να ξυπνήσει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της επέμβασης;**

Με την χρήση διαφόρων μηχανημάτων καταγράφεται διαρκώς το βάθος της αναισθησίας. Εάν ο ασθενής αρχίζει να ανανήπτει από την δράση των φαρμάκων οι αντιδράσεις του καταγράφονται συνεχώς και αυξάνει η χορήγηση νέας δόσης των φαρμάκων. Η πιθανότητα να είναι ξύπνιος ένας ασθενής κατά τη διάρκεια της αναισθησίας είναι σχεδόν μηδενική.

**Τι δράση έχει το κάπνισμα στη γενική αναισθησία;**

Το κάπνισμα αυξάνει την πιθανότητα διέγερσης των αεραγωγών, βρογχόσπασμου και βήχα.

**Ποιά φάρμακα αυξάνουν την επίδραση της γενικής αναισθησίας;**

Ορισμένα αντικαταθλιπτικά που δρουν αναστέλλοντας την μονοαμινοοξειδάση (ΜΑΟ) παρατείνουν τη διάρκεια δράσης των αναισθητικών φαρμάκων. Υπάρχει σημαντική πιθανότητα αλληλεπίδρασης μεταξύ αναστολέων της ΜΑΟ και της αδρενα-

λίνης και της πεθιδίνης με αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση της πίεσης. Ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνει τον αναισθησιολόγο και να διακόπτει τα φάρμακα λίγες ημέρες τουλάχιστον προ της επέμβασης.

#### **Τι συμβαίνει με τα αντιπηκτικά και την ασπιρίνη;**

Τα αντιπηκτικά μειώνουν την πιθανότητα θρόμβωσης του αίματος. Τα φάρμακα αυτά συνήθως διακόπτονται 7-10 ημέρες προ της επέμβασης και αντικαθίστανται με αντιπηκτικές ενέσεις.

#### **Είναι αναγκαίο να τοποθετηθεί ενδοφλέβιος καθετήρας;**

Ο ενδοφλέβιος καθετήρας αποτελεί έναν λεπτό πλαστικό σωλήνα που τοποθετείται εντός μίας φλέβας και δια του οποίου χορηγείται ορός και διάφορα φάρμακα. Η τοποθέτηση του ενδοφλέβιου καθετήρα είναι σχεδόν ανώδυνη και είναι αναγκαία προϋπόθεση για την χορήγηση αναισθησίας.

#### **Πως πραγματοποιείται η επισκληρίδια αναισθησία;**

Ο ασθενής είτε κάθεται στην χειρουργική τράπεζα είτε τοποθετείται σε πλάγια θέση με τα γόνατα κεκαμμένα. Το δέρμα στην περιοχή της μέσης που θα πραγματοποιηθεί η αναισθησία διηθείται με τοπικό αναισθητικό προκειμένου να μην πονάει καθόλου. Με τοπική αναισθησία στη μέση ο αναισθησιολόγος τοποθετεί μία πολύ λεπτή βελόνα στον επισκληρίδιο χώρο. Ο χώρος αυτός αποτελεί τμήμα του σπονδυλικού σωλήνα στον οποίο βρίσκονται τα νεύρα που νευρώνουν τα κάτω άκρα. Η έγχυση ειδικού μίγματος τοπικού αναισθητικού έχει ως αποτέλεσμα την αναισθησία των κάτω άκρων χωρίς κίνδυνο.

Δια της βελόνας είναι δυνατό να τοποθετηθεί ειδικός λεπτός καθετήρας δια του οποίου πραγματοποιείται συνεχής έγχυσης τοπικού αναισθητικού για λίγες ημέρες προκειμένου να διασφαλιστεί η μετεγχειρητική αναλγησία. Όταν το φάρμακο αρχίσει να δρα τα πόδια βαραίνουν και ζεσταίνονται και στη συνέχεια αναισθητοποιούνται. Ο ασθενής επανατοποθετείται σε ύπτια θέση προκειμένου να πραγματοποιηθεί η επέμβαση.



### **Πόσο επικίνδυνη και επώδυνη είναι η επισκληρίδια αναισθησία;**

Η επισκληρίδια έγχυση είναι σχεδόν ανώδυνη και πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία. Η διαδικασία είναι σχεδόν χωρίς κινδύνους. Ο κύριος κίνδυνος είναι η εμφάνιση αιμορραγίας ιδίως σε ασθενείς που βρίσκονται σε αγωγή με αντιπηκτικά.

### **Πως πραγματοποιείται η ραχιαία αναισθησία;**

Υπό τοπική αναισθησία μία λεπτή βελόνα τοποθετείται απ' ευθείας στον χώρο στον οποίο είναι εμβυθισμένα τα νεύρα που νευρώνουν τα κάτω άκρα. Χορηγείται απ' ευθείας τοπικό αναισθητικό ενώ δεν είναι δυνατή η τοποθέτηση καθετήρα για την επίτευξη μετεγχειρητικής αναλγησίας.

Όταν παρέλθει η δράση του τοπικού αναισθητικού, συνήθως λίγες ώρες, τότε επανέρχεται η αισθητικότητα των κάτω άκρων.

### **Ποιά είναι τα πλεονεκτήματα της επισκληριδίου αναισθησίας;**

- Μικρότερος κίνδυνος πνευμονικών λοιμώξεων
- Μικρότερη επίδραση στην καρδιά
- Μετεγχειρητική αναλγησία
- Μικρότερη ανάγκη για αναλγητικά
- Μικρότερη πιθανότητα ναυτίας και εμέτων
- Ταχύτερη σίτιση μετά την επέμβαση
- Μικρότερη συχνότητα φλεβικής θρόμβωσης

- Μικρότερη πιθανότητα σύγχυσης σε γηραιούς ασθενείς

#### **Υπάρχει κίνδυνος αλλεργίας στα αναισθητικά φάρμακα;**

Κίνδυνος αλλεργίας υπάρχει με κάθε φάρμακο. Με τα αναισθητικά φάρμακα νέας γενιάς όμως η αλλεργία είναι πάρα πολύ σπάνια. Βεβαίως, εάν συμβεί αλλεργική αντίδραση η χειρουργική αίθουσα είναι ο καλύτερος τόπος να συμβεί αφού θα αντιμετωπιστεί άμεσα από πολύ εξειδικευμένους αναισθησιολόγους.

#### **Θα χρειαστεί να κάνω μετάγγιση αίματος κατά τη διάρκεια της επέμβασης;**

Μετάγγιση αίματος πραγματοποιείται μόνο εάν είναι αναγκαίο προκειμένου να προφυλαχθεί η ζωή και η υγεία του ασθενή. Το αίμα που χορηγείται είναι ελεγμένο για AIDS, ηπατίτιδα Β και C και άλλους ιούς. Η πιθανότητα μετάδοσης ασθένειας είναι πολύ μικρή. Μετάγγιση θα γίνει μόνο εάν υπάρχει πλήρης συγκατάθεση του ασθενή.

#### **Τι συμβαίνει μετά το πέρας της επέμβασης και την ανάνηψη από την αναισθησία;**

Μετά την επέμβαση ο ασθενής παραμένει στο χώρο που αποκαλείται Ανάνηψη μέχρι να συνέλθει πλήρως από τη δράση των φαρμάκων. Όταν αποκατασταθεί η επαφή με το περιβάλλον και οι φυσιολογικές λειτουργίες είναι καλές ο ασθενής μεταφέρεται στο δωμάτιό του. Ο συνήθης χρόνος παραμονής στην ανάνηψη είναι 30-60 λεπτά.

#### **Θα ξυπνήσει ο ασθενής μετά την αναισθησία;**

Όλοι οι ασθενείς ξυπνούν άμεσα μετά την επέμβαση εκτός εάν συμβεί κάποια σημαντική και απρόβλεπτη επιπλοκή. Τα ζωτικά σημεία του ασθενή καταγράφονται και παρακολουθούνται συνεχώς ούτως ώστε εάν συμβεί οτιδήποτε να αντιμετωπιστεί άμεσα.

#### **Τα αναισθητικά φάρμακα βλάπτουν τον εγκέφαλο;**

Αντίθετα με τις φήμες δεν υπάρχουν επιστημονικές ενδείξεις ότι τα αναισθητικά φάρμακα έχουν τοξική δράση στον εγκέφαλο. Βλάβες του εγκεφάλου που συμβαίνουν κατά την επέμβαση οφείλονται σε κακή οξυγόνωση του εγκεφάλου ή σε συνυπάρχουσες παθήσεις ή επιπλοκές της επέμβασης.

Τα αναισθητικά φάρμακα καταβολίζονται σύντομα μετά το πέρας της επέμβασης.



### **Μπορεί να συμβεί ανακοπή κατά την αναισθησία;**

Ανακοπή είναι δυνατό να συμβεί αλλά σπάνια οφείλεται αυτό στα αναισθητικά φάρμακα. Ο αναισθησιολόγος παρακολουθεί την καρδιακή λειτουργία κατά την διάρκεια της αναισθησίας και της επέμβασης και χορηγεί τα κατάλληλα φάρμακα.

### **Είναι δυνατό να ξυπνήσει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της επέμβασης;**

Είναι εξαιρετικά απίθανο να ξυπνήσει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της γενικής αναισθησίας. Έχουν όμως περιγραφεί περιπτώσεις που αυτό έχει συμβεί. Οι ασθενείς αυτοί είναι δυνατό να περιγράψουν γεγονότα που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της επέμβασης όταν αυτοί βρίσκονταν σε γενική αναισθησία. Το φαινόμενο αυτό αποκαλείται awareness. Περιγράφεται ότι περίπου 2 στους 1000 ασθενείς είναι δυνατό να ξυπνήσουν προσωρινά κατά τη διάρκεια της γενικής αναισθησίας. Στις περισσότερες περιπτώσεις που έχουν περιγραφεί ο ασθενής αντιλαμβάνεται τι συμβαίνει στο περιβάλλον και δεν πονά. Έχουν περιγραφεί όμως περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής αντιλαμβάνονται ανείπωτο πόνο και αναπτύσσουν ψυχολογικά προβλήματα. Παράγοντες που σχετίζονται με αυτό το φαινόμενο είναι η μακρά χρήση αντικαταθλιπτικών, οπιοειδών, κοκαΐνης και αλκοόλ. Όταν δεν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου η πιθανότητα εμφάνισης αυτής της επιπλοκής είναι 1 στις 20.000.

Στην προσωπική μας πρακτική η γενική αναισθησία συνδυάζεται πάντοτε με περιφερική αναλγησία όποτε ακόμα και εάν ο ασθενής ξυπνήσει δεν θα αισθάνεται καθόλου πόνο. Συνηθέστερα οι ασθενείς περιγράφουν όνειρα που έχουν δει κατά τη διάρκεια της αναισθησίας.

### **Θα πονάει ο λαιμός μετά την αναισθησία;**

Σε ορισμένες περιπτώσεις ο λαιμός παρουσιάζει ήπια ευαισθησία μετά την επέμβαση λόγω της παρουσίας του τραχειοσωλήνα. Το πρόβλημα αυτό σπάνια είναι σημαντικό και υποχωρεί σύντομα.

### **Πόσο συχνή είναι η ναυτία και η τάση για έμετο μετά την επέμβαση;**

Η ναυτία μπορεί να οφείλεται στην χορήγηση ναρκωτικών αναλγητικών τύπου μορφίνης και αντιμετωπίζεται σχετικά εύκολα με την χορήγηση αντιεμετικών. Ούτως ή άλλως κατά τη διάρκεια της επέμβασης χορηγούνται αντιεμετικά φάρμακα προληπτικά.

Σε ορισμένες επεμβάσεις όπως στο μάτι, στο αυτί, στο στήθος ή στο έντερο η ναυτία είναι συχνότερη. Ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζουν προδιάθεση στη ναυτία.

### **Τι απαγορεύεται μετά την αναισθησία;**

- Μην οδηγείτε αμάξι τουλάχιστον για 24 ώρες και ανάλογα με την επέμβαση στην οποία έχετε υποβληθεί. Η κρίση σας μετά την επέμβαση μπορεί να έχει επηρεαστεί προσωρινά. Φροντίστε να σας μεταφέρει κάποιος φίλος ή συγγενής σας στο σπίτι μετά την επέμβαση.
- Μην χειρίζεστε περίπλοκα εργαλεία ή μηχανήματα για τουλάχιστον 24 ώρες.
- Μην λαμβάνετε σημαντικές αποφάσεις και μην υπογράψετε νομικά έγγραφα την ημέρα της επέμβασης. Την ημέρα αυτή θα πρέπει να αναπαύεστε.
- Μην παίρνετε άλλα φάρμακα εκτός από αυτά που σας έχει συνταγογραφήσει ο θεράπων Ιατρός. Ορισμένα φάρμακα παρουσιάζουν σημαντικές αλληλεπιδράσεις με τα αναισθητικά ή τα αναλγητικά φάρμακα.
- Μην πίνετε αλκοόλ για τουλάχιστον 24 ώρες. Το αλκοόλ έχει φαρμακευτική δράση αφού μπορεί να αλληλεπιδράσει με άλλα φάρμακα. Στην ίδια κατηγορία βρίσκονται τα οίνοπνευματώδη, η μπύρα και το κρασί.

### **Τι επιτρέπεται μετά την αναισθησία;**

- Αποχωρήστε από το νοσοκομείο με τη συνοδεία ενός υπεύθυνου ενήλικα. Αυτός εξασφαλίζει την ασφαλή μεταφορά στο σπίτι σας και την άμεση φροντίδα. Έχετε ανάγκη βοήθειας τουλάχιστον για 24 ώρες.
- Στο σπίτι ξεκουραστείτε και ηρεμείστε για 1 ή 2 ημέρες.
- Φροντίστε να εξασφαλίσετε βοήθεια για τα παιδιά, το μαγείρεμα και τις δουλειές στο σπίτι.
- Πιείτε αρκετά υγρά προοδευτικά και τραφείτε ελαφρά.
- Εάν έχετε ερωτήσεις ή αισθάνεστε μεγάλη καταβολή ή παρουσιάζετε πυρετό ή άλλα συμπτώματα επικοινωνήστε με τον Χειρουργό.

### **Υπάρχουν ηλικιακά όρια για την χορήγηση αναισθησίας.**

Δεν υπάρχουν όρια ηλικίας. Ανάλογα όμως με την ηλικία του ασθενή και την πάθησή του τροποποιείται η αναισθητική τεχνική και τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται.

### **Ποιοι είναι οι κίνδυνοι της αναισθησίας;**

Όλες οι επεμβάσεις και η αναισθησία έχουν ορισμένους μικρούς κινδύνους οι οποίοι εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες όπως είναι το είδος της επέμβασης και η βαρύτητα της κατάστασης της υγείας του ασθενή. Ευτυχώς οι επιπλοκές είναι πολύ σπάνιες.

### **Είναι επικίνδυνη η επισκληρίδια αναισθησία;**

Η επισκληρίδια αναισθησία είναι ιδιαίτερα ασφαλής. Συνήθης παρενέργειες είναι οι παρακάτω:

- **Αίσθημα αδυναμίας των κάτω άκρων:** Είναι το αποτέλεσμα της δράσης των αναισθητικών φαρμάκων και εξαρτάται από τη δόση και ισχύ τους.
- **Πτώση της πίεσης:** Οφείλεται στην περιφερική αγγειοδιαστολή και αντιμετωπίζεται με την χορήγηση υγρών και σπανιότερα και φαρμάκων.
- **Δυσκολία στην ούρηση:** Παρουσιάζεται ιδίως σε άνδρες με υποτροφία προστάτη και αντιμετωπίζεται με την τοποθέτηση ουροκαθετήρα.
- **Οσφυαλγία:** είναι πολύ σπάνια.
- **Ναυτία ή τρόμος:** οφείλονται συνήθως στα φάρμακα που συγχορηγούνται.

Δυνητικά πιθανές επιπλοκές είναι οι παρακάτω:

- **Διάτρηση της σκληράς μήνιγγας:** είναι σπάνια επιπλοκή σε έμπειρους αναισθησιολόγους που χρησιμοποιούν λεπτές βελόνες. Αντιμετωπίζεται με ανάπαυση, αναλγητικά ή δεύτερη επισκληρίδια έγχυση.
- **Νευρική βλάβη:** μπορεί να εμφανιστεί σπάνια σε εγκύους και αποκαθίσταται εντός 12 εβδομάδων.
- **Έγχυση φαρμάκου εντός αιμοφόρου αγγείου:** οφείλεται σε κακή τεχνική και δεν πρέπει να συμβαίνει.
- **Φλεγμονή ή αιμορραγία:** συμβαίνουν πολύ σπάνια και συνήθως σε ασθενείς που παίρνουν αντιπηκτικά.
- **Μόνιμη παράλυση:** αν και έχει περιγραφεί η αιτιολογία αυτής της επιπλοκής είναι άγνωστη.

### **Οι επεμβάσεις που διαρκούν περισσότερο είναι πιο επικίνδυνες;**

Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η διάρκεια της επέμβαση σχετίζεται με την αύξηση του κινδύνου επιπλοκών από την αναισθησία. Η εμφάνιση επιπλοκών εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως είναι η γενική ιατρική κατάσταση του ασθενή, οι συνοδές παθήσεις όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, οι παθήσεις των πνευμόνων και της καρδιάς, η παχυσαρκία κ.λ.π.

Επίσης είναι προφανές ότι η ασφάλεια της αναισθησίας εξαρτάται από την εμπειρία και τις ικανότητες του αναισθησιολόγου.

### **Υπάρχει η πιθανότητα ανοσίας στα αναισθησιολογικά φάρμακα;**

Όλα τα αναισθητικά φάρμακα δρουν εάν χορηγηθούν με τον κατάλληλο τρόπο στην κατάλληλη δόση για τον συγκεκριμένο ασθενή. Η αντίδραση όμως των ασθενών στο φάρμακο εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, το βάρος και τη γενική κατάσταση της υγείας του. Ασθενείς που π.χ. είναι αλκοολικοί ή παχύσαρκοι έχουν ανάγκη μεγαλύτερης δόσης αναισθητικού φαρμάκου.

#### **Επιστροφή στην εργασία.**

Ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στην εργασία του όταν αισθάνεται δυνατός και υγιής και εφόσον λάβει έγκριση από τον Χειρουργό. Σε πολλές ορθοπαιδικές επεμβάσεις είναι δυνατό να επανέλθει ο ασθενής σε εργασία γραφείου εντός 48-72 ωρών.

#### **Πόσο σύντομα είναι δυνατό να υποβληθεί ο ασθενής σε νέα αναισθησία;**

Δεν υπάρχει τέτοιο όριο. Οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η δυνατότητα πραγματοποίησης νέας επέμβασης είναι η ηλικία, η ανάγκη για την δεύτερη επέμβαση, η ανάνηψη από την πρώτη επέμβαση και τα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν. Παλαιότερα φάρμακα σωρεύονταν στον οργανισμό για αρκετές ημέρες μέχρι να μεταβολιστούν σε αντίθεση με τα σύγχρονα φάρμακα.

#### **Ποια είναι η πιθανότητα να πεθάνει ο ασθενής;**

Η πιθανότητα θανάτου είναι πολύ μικρή. Μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκή της επέμβασης όπως σε ανεξέλεγκτη αιμορραγία, σε επιδείνωση προϋπάρχουσας νόσου και σε επιπλοκή της αναισθησίας λόγω αδυναμίας αερισμού ή αντίδρασης σε φάρμακα. Σε μια μελέτη ο κίνδυνος θανάτου από την επέμβαση ήταν 1 στις 2860 ενώ από την αναισθησία μόνο ήταν 1 στις 185,056. Σήμερα, ένας υγιής νεαρός ή μεσήλικας που υποβάλλεται σε ψυχρή επέμβαση έχει πιθανότητα να πεθάνει 1 στις 250,000. Όταν αυξάνει η βαρύτητα των συνυπαρχουσών παθήσεων η πιθανότητα θανάτου αυξάνει. Σήμερα η συνολική πιθανότητα θανάτου είναι μικρότερη από 1 στις 60,000. Τον περασμένο αιώνα η πιθανότητα θανάτου ήταν 1 στις 100 ενώ την περίοδο 1948-52 η πιθανότητα θανάτου από την αναισθησία με αιθέρα ήταν 1 στις 820.

Στην Αγγλία η πιθανότητα θανάτου κατά την αναισθησία είναι 1 στις 1.000.000 ναρκώσεις.

Η μείωση της θνητότητας οφείλεται στα νέα φάρμακα, στις προηγμένες τεχνικές παρακολούθησης του ασθενή και στην καλύτερη προετοιμασία στην επέμβαση.

## Ποιες είναι οι επιπλοκές της γενικής αναισθησίας;

Οι επιπλοκές είναι οι παρακάτω:

- Αλλεργία σε φάρμακα
- Παρενέργειες των φαρμάκων
- Κακοήθης υπερθερμία
- Έλλειψη χολινεστεράσης και επιμήκυνση της δράσης των φαρμάκων
- Καρδιακό ή εγκεφαλικό επεισόδιο
- Διαταραχή του αερισμού των πνευμόνων
  - Λαρυγγόσπασμος
  - Βρογχόσπασμος
  - Πνευμοθώρακας
- Ναυτία και έμετος

Τραυματισμός των οδόντων

- Προβλήματα στα μάτια
- Βλάβη σε νεύρα από κακή θέση του ασθενή
- Αιμορραγία από τη μύτη ή το στόμα
- Θρόμβωση
- Εγκεφαλική βλάβη

Οι επιπλοκές αυτές είναι σε μεγάλο βαθμό δυνατό να προληφθούν αλλά όλες είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και κατάλληλα. Είναι επίσης δυνατό ορισμένες σπάνιες επιπλοκές να συμβαίνουν σε μέλη της ίδιας οικογένειας.

Οι Επιπλοκές της Γενικής και της Περιτομικής Αναισθησίας είναι οι παρακάτω:

Είδος Αναισθησίας		Πολύ συχνές και συχνές επιπλοκές
Περιοχική	Γενική	Αίσθημα ασθένειας και έμετος μετά την επέμβαση
	Γενική	Πόνος στο λαιμό
Περιοχική	Γενική	Ζάλη, θολή όραση
Περιοχική	Γενική	Πονοκέφαλος
Περιοχική	Γενική	Προβλήματα ούρησης
	Γενική	Κάκωση στα χείλη ή στη γλώσσα
Περιοχική	Γενική	Κνησμός
Περιοχική	Γενική	Πόνος, οσφυαλγία
Περιοχική	Γενική	Πόνος κατά την έγχυση των φαρμάκων
Περιοχική	Γενική	Εκχύμωση
	Γενική	Σύγχυση και απώλεια μνήμη

Είδος Αναισθησίας	Σπάνιες επιπλοκές
-------------------	-------------------

	Γενική	Πνευμονική λοίμωξη
	Γενική	Μυϊκοί πόνοι
Περιοχική	Γενική	Βραδύπνοια
	Γενική	Κάκωση οδόντων
Περιοχική	Γενική	Επιδείνωση προϋπάρχουσας πάθησης
	Γενική	Awareness

Είδος Αναισθησίας		Σπάνιες επιπλοκές
	Γενική	Βλάβη οφθαλμών
Περιοχική	Γενική	Καρδιακή και εγκεφαλική βλάβη
Περιοχική	Γενική	Σοβαρή φαρμακευτική αλλεργία
Περιοχική	Γενική	Κάκωση νεύρων
Περιοχική	Γενική	Θάνατος
Περιοχική	Γενική	Βλάβη αναισθητικών μηχανημάτων