

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΠΡΟ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Α. Κέντρου , Μ. Γκιώκα , Ε. Παναγιώτου , Ν. Σκάρπα , Σ. Κωστάκη
Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η προεγχειρητική εκτίμηση βασίζεται στην συλλογή πληροφοριών από τον ασθενή και στον σχεδιασμό του πλάνου της αναισθησίας. Ο σκοπός της είναι η μείωση της διεγχειρητικής θνητότητας.

Η προεγχειρητική επίσκεψη γίνεται από τον ιατρό ο οποίος θα δώσει αναισθησία.

Ο αναισθησιολόγος πρέπει να επανεξετάσει την χειρουργική διάγνωση, τα οργανικά συστήματα του αρρώστου και κυρίως αυτά που σχετίζονται με την χειρουργική διάγνωση και να σχεδιάσει το πλάνο αναισθησίας.

Μέσω του ιστορικού, της φυσικής εξέτασης και του ελέγχου της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνει ο ασθενής ή που ελάμβανε στο παρελθόν, καθορίζεται η πνευματική και φυσική κατάσταση του αρρώστου.

Η εμπειρία του αρρώστου σε διάφορους τύπους αναισθησίας που έλαβε στο παρελθόν, είναι ιδιαίτερης σημασίας, ειδικά αν υπάρχει ιστορικό δυσκολιών ή επιπλοκών αναισθησίας.

Η προεγχειρητική εκτίμηση θα βοηθήσει τον αναισθησιολόγο να αποφασίσει αν χρειάζονται συμπληρωματικές εξετάσεις και να σχεδιάσει το είδος της αναισθησίας που θα ακολουθήσει.

Τέλος η προεγχειρητική εκτίμηση δίνει τη δυνατότητα να αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του αρρώστου και του αναισθησιολόγου, η οποία μειώνει το προεγχειρητικό stress και επηρεάζει την μετεγχειρητική ανάνηψη του ασθενούς.

Λέξεις ευρητηρίου: προεγχειρητική επίσκεψη, αναισθησιολογικό πλάνο, προεγχειρητικό stress, προνάρκωση.

Η προεγχειρητική συνάντηση του αρρώστου με τον αναισθησιολόγο πρέπει να γίνεται τουλάχιστον 1-2 ημέρες νωρίτερα από την ημέρα της εγχείρησης.

Ο αναισθησιολόγος πρέπει να διαθέσει όσο χρόνο χρειάζεται για να εξετάσει, να συζητήσει και να προσεγγίσει ψυχικά τον άρρωστο. Πολύ συχνά όμως η έλλειψη χρόνου είναι παράγοντας σε βάρος της σωστής προεγχειρητικής προετοιμασίας, παρά το γεγονός, ότι μία καλή προεγχειρητική επίσκεψη είναι τόσο αποτελεσματική όσο

οποιαδήποτε φαρμακευτική προνάρκωση όπως έλεγε ο Muchin.

Δυστυχώς, ακόμη και σήμερα που έχει γίνει γνωστό ότι η αναισθησιολογία είναι ιατρική ειδικότητα που χωρίς την εξέλιξη της η χειρουργική δεν θα μπορούσε να κάνει τα «σύγχρονα θαύματα» ο αναισθησιολόγος για πολλούς αρρώστους, εξακολουθεί να θεωρείται απλά και μόνο «αυτός που θα τους κοιμίσει».

Η προεγχειρητική συνάντηση αρρώστου – αναισθησιολόγου αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες ασφάλειας της αναισθησίας που έχει σκοπό:

1. Την εκτίμηση της γενικής κατάστασης του αρρώστου και την λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού.
2. Τον έλεγχο και την αξιολόγηση των εργαστηριακών εξετάσεων που έχουν γίνει και την εντολή για συμπληρωματικές εξετάσεις χρήσιμες για την αναισθησιολογική πρακτική που θα ακολουθηθεί.
3. Την ενημέρωση του αρρώστου σχετικά με την αναισθησία. Την δημιουργία εμπιστοσύνης προς το πρόσωπο του αναισθησιολόγου και την επίτευξη ψυχικής ηρεμίας. Απαλλαγμένος ο άρρωστος από άγχη φόβους ερωτηματικά πρέπει να δώσει τη συγκατάθεσή του για αναισθησία.
4. Την απόφαση για το αν ο συγκεκριμένος άρρωστος έχει ανάγκη προνάρκωσης και για το είδος της.

Ο αναισθησιολόγος πρέπει να απαντήσει στα ερωτήματα:

1. Είναι ο άρρωστος στην καλύτερη κατάσταση υγείας που θα μπορούσε για να δεχτεί το stress μίας εγχείρησης και της αναισθησίας;
2. Μπορεί ή πρέπει η φυσική και ψυχολογική του κατάσταση να βελτιωθούν πριν από την επέμβαση;
3. Έχει σοβαρά προβλήματα υγείας ή χρησιμοποιεί φάρμακα που θα επηρεάσουν την περιεγχειρητική περίοδο;

Η προεγχειρητική επίσκεψη εκτός από τη λήψη του ιστορικού περιλαμβάνει την επισκόπηση, την κλινική εξέταση κατά συστήματα και τον έλεγχο των εργαστηριακών εξετάσεων.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις που συνήθως ζητούνται είναι οι εξής:

1. Εξετάσεις αίματος: ομάδα αίματος, αριθμό ερυθροκυτ-

τάρων, αιμοσφαιρίνη, αιματοκρίτη, αριθμό και τύπο λευκών.

2. Ακτινογραφία θώρακος
3. Προσδιορισμός ηλεκτρολυτών
4. Έλεγχος παραγόντων πήξεων
5. Μετρήσεις ουρίας και σακχάρου
6. Εξειδικευμένες εξετάσεις ζητούνται μονάχα όταν ο άρρωστος έχει ευρήματα από την κλινική εξέταση και τέτοιες είναι π.χ. εξετάσεις για υπερθυρεοειδισμό, αιμοσφαιρινοπάθειες κ.α.
7. Η συνεκτίμηση από τον αναισθησιολόγο όλων των παραπάνω παραμέτρων του δημιουργεί το δικαίωμα και την υποχρέωση να κατατάξει τον άρρωστο σε μία από τις κατηγορίες που η Αμερικάνικη Αναισθησιολογική Εταιρεία (ASA) καθόρισε:

Κατ/ρία	Ορισμός	Θνητότητα
1.	Υγιείς ασθενείς	0,06 – 0,08%
2.	Ασθενής με ήπια συστηματική νόσο που δεν προκαλεί περιορισμό της φυσικής δραστηριότητας	0,27 – 0,4%
3.	Μέτρια συστηματική νόσο που επηρεάζει μέτρια τη δραστηριότητα	1,8 – 4,3 %
4.	Συστηματική νόσο μόνιμη απειλή για τη ζωή – λειτουργική αναπηρία	7,8 – 23%
5.	Ετοιμοθάνατος ασθενής – επιβίωση 24 ώρες με ή χωρίς χειρουργείο	9,4 – 51%
6.	Εγκεφαλικά νεκρός ασθενής – λήψη οργάνων	

Ο αναισθησιολόγος φροντίζει επίσης να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη επιβαρυντικών καταστάσεων από τα διάφορα συστήματα καθώς και για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων από διάφορες συνυπάρχουσες νόσους του αρρώστου που θα χειρουργηθεί.

Τέλος η προεγχειρητική λήψη φαρμάκων από τον άρρωστο πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τον αναισθησιολόγο γιατί πολλά από αυτά αλληλεπιδρούν με τα αναισθησιολογικά. Τέτοια φάρμακα είναι κάποια αντιυπερτασικά, αντιαρρυθμικά, αντιβιοτικά, κορτικοειδή, διουρητικά, αντιδιαβητικά, αντιπηκτικά, αντιεπιληπτικά, αντιπαρκινσονικά, τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, αντιθυρεοειδικά, αντισυλληπτικά κ.α.

Ο αναισθησιολόγος μπορεί να ζητήσει αναβολή προγραμματισμένων χειρουργείων. Άρρωστοι προγραμματισμένων χειρουργείων αναβάλλονται εάν:

- υπάρχει οξεία αναπνευστική λοίμωξη
- υπάρχει αναπνευστική ανεπάρκεια η οποία μπορεί να βελτιωθεί
- υπάρχει καρδιακή νόσος που μπορεί να βελτιωθεί
- έμφραγμα μυοκαρδίου που έχει συμβεί σε διάστημα λιγότερο των 9 μηνών
- υπάρχει κακώς ρυθμιζόμενος Σ.Δ.
- υπάρχουν διαταραχές ύδατος ηλεκτρολυτών, οξεο-βασικής ισορροπίας

- είναι υποθυρεοειδικοί ή υπερθυρεοειδικοί
- είχαν πρόσφατη απώλεια συνειδήσεως.

Άρρωστοι οι οποίοι πρόκειται να υποβληθούν σε απολύτως επείγοντα χειρουργεία θα χειρουργηθούν με όλους τους κινδύνους.

Συμπεραίνοντας μπορούμε να πούμε ότι η προεγχειρητική επίσκεψη είναι εξαιρετικής σημασίας για τον ασθενή, προκειμένου αυτός να οδηγηθεί στο χειρουργείο με τις καλύτερες συνθήκες, περιορίζοντας τους κινδύνους για θνητότητα και εξασφαλίζοντας τα μεγαλύτερα δυνατά οφέλη για την υγεία του.

ABSTRACT

The preoperative evaluation

A. Kentrou, M. Gioka, E. Panagiotou, N. Skarpa, S. Kostaki

Department of Anesthesiology, Asclepeion Hospital, Voula, Athens-Greece.

The preoperative evaluation consists of gathering information on the patient and formulating an anesthetic plan. The overall objective is reduction of perioperative morbidity and mortality.

Ideally, the preoperative evaluation is done by the person who will administer the anesthesia.

The anesthesiologist should review the surgical diagnosis, organ systems involved, and planned procedure. Through interview, physical examination and review of pertinent current and past medical records, the patient's physical and mental status are determined. All recent medications are recorded and a thorough drug allergy history is taken. The patient's prior anesthetic experience is of particular interest – specifically, if there has been a history of any anesthetic complications.

From this evaluation, the anesthesiologist decides if any preoperative tests or consultations are indicated and he formulates an anesthetic care plan.

Done well, the preoperative evaluation establishes a trusting doctor-patient relationship that significantly diminishes patient anxiety and influences postoperative recovery and outcome.

Key words: preoperative evaluation, anesthetic plan, preoperative stress, preanesthesia

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λίλα Παπαδημητρίου-Παπακώστα, Αναισθησιολογία-Ανάνηψη, 2η έκδοση, σελ. 169-190
2. Morgan, Κλινική αναισθησιολογία, 2η έκδοση, σελ. 7-17
3. Γκιόλα Μαρία, Αναισθησιολογία, 1η έκδοση, σελ. 147-153
4. Aitkenhead, Textbook of Anesthesiology, 4th edition, σελ. 417-455
5. Hanley and Belfus, Anesthesia Secrets, 2nd edition, σελ. 77-86