Β3.Γ. ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΔΥΣΚΟΛΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΙΣ

ΕΛΕΝΗ ΚΟΡΑΚΗ

Διευθύντρια ΕΣΥ, Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ Παπανικολάου

Οι περιφερικοί νευρικοί αποκλεισμοί έχουν πλεονεκτήματα που συμβάλλουν τόσο στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών, όσο και στη μείωση του κόστους της περιεγχειρητικής φροντίδας. Σε συγκεκριμένους ασθενείς όμως τα οφέλη από τη μείωση των επιπλοκών της γενικής αναισθησίας είναι σημαντικά , αφού η χρήση των περιφερικών αποκλεισμών μειώνει την θνησιμότητα και θνητότητα αυτών των ασθενών.

Σε ασθενείς με δύσκολο αεραγωγό η χρήση των περιφερικών αποκλεισμών προστατεύει τον ασθενή από σοβαρές επιπλοκές, όπως η υποξυγοναιμία, ο βρογχόσπασμος, το οίδημα του αεραγωγού, ο τραυματισμός των οδόντων. Πάντα βέβαια θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για αλλαγή του πλάνου αναισθησίας σε περίπτωση αποτυχίας του περιφερικού αποκλεισμού.

Σε ασθενείς με γεμάτο στομάχι σε περίπτωση επείγουσας χειρουργικής επέμβασης αποφεύγεται το ενδεχόμενο της εισρρόφησης, αν θα λαμβάναν γενική αναισθησία.

Σε ασθενείς με παθολογία του αναπνευστικού συστήματος είναι γνωστό ότι οι περιφερικοί αποκλεισμοί δεν επηρεάζουν τη λειτουργικότητά του με εξαίρεση ίσως, τον διασκαληνικό αποκλεισμό (σε περίπτωση πάρεσης του ημιδιαφράγματος).

Σε ασθενείς με παθολογία του καρδιαγγειακού οι περιφερικοί αποκλεισμοί προσφέρουν μεγάλη αιμοδυναμική σταθερότητα, αφού μπλοκάρουν την απάντηση στο στρες και δεν επηρεάζουν την αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς. Ασθενείς με βαριά στένωση αορτικής βαλβίδας , αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία με αποκλεισμούς του διαμερίσματος του ψοΐτη και του ισχιακού νεύρου για την χειρουργική επέμβαση διατροχαντηρίου κατάγματος. Μετεγχειρητικά οι συνεχείς περιφερικοί αποκλεισμοί μειώνουν τον μετεγχειρητικό πόνο που οδηγεί σε αιμοδυναμικές διαταραχές και συμβάλλουν στην γρηγορότερη κινητοποίηση των ασθενών μειώνοντας τα θρομβοεμβολικά επεισόδια.

Οι επιπολείς περιφερικοί αποκλεισμοί μπορούν να εφαρμοσθούν με την χρήση υπερήχων σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή με ασφάλεια.

Σε ασθενείς με παθολογία του ΚΝΣ οι κεντρικοί αποκλεισμοί αντενδείκνυνται σε αντίθεση με τους περιφερικούς αποκλεισμούς που μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

Υπάρχουν δημοσιεύεις περιστατικών με σοβαρή νοσογόνο παχυσαρκία που αντιμετωπίστηκαν με περιφερικούς αποκλεισμούς με τη χρήση των υπερήχων, ελαχιστοποιώντας έτσι τους κινδύνους της γενικής αναισθησίας από τους χειρισμούς στον αεραγωγό , τη συννοσηρότητα και τις επιπλοκές από την υπολειμματική δράση των οπιοειδών φαρμάκων.

Αναφέρονται στη βιβλιογραφία περιστατικά με σπάνιες νόσους(Ehlers-Danlos syndrome type III) που αντιμετωπίσθηκαν επιτυχώς με περιφερικούς αποκλεισμούς, ενώ η γενική αναισθησία θα έθετε σε αυξημένο κίνδυνο αυτούς τους ασθενείς.

Οι υπερήλικες ασθενείς με συννοσηρότητες σαφώς και επωφελούνται από την αποφυγή της γενικής αναισθησίας που επηρεάζει τις γνωσιακές τους λειτουργίες τουλάχιστον άμεσα μετεγχειρητικά και όλη την ομοιόσταση τους και μπορεί να τους οδηγήσει σε μονάδα εντατικής θεραπείας μετεγχειρητικά.

Τέλος εκτός από την " δύσκολες περιπτώσεις" ασθενών οι περιφερικοί αποκλεισμοί έχουν χρησιμοποιηθεί και σε "δύσκολες περιπτώσεις'', καταστάσεων, όπως είναι οι πολεμικές συρράξεις, αφού σε αυτές τις περιπτώσεις η απλότητα της χρήσης μίας βελόνας και λίγου τοπικού αναισθητικού προσφέρει και ασφάλεια και οικονομία.

Οι περιφερικοί αποκλεισμοί όμως για να είναι αποδοτικοί χρειάζεται ικανοποιητική εκπαίδευση και εμπειρία των αναισθησιολόγων.

Συμπερασματικά, ασθενείς "υψηλού κινδύνου" επωφελούνται από τη χρήση των περιφερικών αποκλεισμών, αφού αυτοί μειώνουν τη θνησιμότητα, αλλά συμβάλουν και στη μείωση του κόστους της περιεγχειρητικής φροντίδας αυτών των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Bigeleisen PE. Ultrasound-guided infraclavicular block inan anticoagulated and anesthetized patient. Anesth Analg.2007;104:1285-7;*
2. *Voscopoulos C, Palaniappan D, Zeballos J, Ko H, Janfaza D,Vlassakov K. The ultrasound-guided retrolaminar block. Can J Anesth 2013; 60: 888–95*
3. *Forero M, Adhikary SD, Lopez H, Tsui C, Chin KJ. The erector spinae plane block. A novel analgesic technique in thoracic neuropathic pain. Reg Anesth Pain Med 2016; 41: 621–7*
4. *Brasel KJ, Guse CE, Layde P, Weigelt JA. Rib fractures: relationship with pneumonia and mortality. Crit Care Med 2006; 34:1642*
5. *Ho AM, Karmakar MK, Critchley LA. Acute pain management of patients with multiple fractured ribs: a focus on regional techniques. Curr Opin Crit Care 2011; 17: 323–7 doi: 10.1093/bja/aex013*

   A. R. Plunkett, D. S. Brown, J. M. Rogers and C. C. Buckenmaier III. Case Report Supraclavicular continuous peripheral nerve block in a wounded soldier: when ultrasound is the only option. British Journal of Anaesthesia 97 (5): 715–17 (2006) doi:10.1093/bja/ael218 Advance Access publication August 16, 2006*
6. *Rocco ML, Rosenblatt MA. Ultrasound-guided peripheral nerve block in a patient with neurofibromatosis. Reg Anesth Pain Med 2011; 36: 88–9*
7. *Jessica T. Wegener, Jan Fräßdorf and Markus F. Stevens Effective plexus anaesthesia in a patient with Ehlers-Danlos syndrome type III European JournalofAnaesthesiology 2009, Vol 26 No 7*
8. *Alper Kilicaslan, Ahmet Topal,Atilla Erol, Hale Borazan, Onur Bilge, Seref Otelcioglu Case Report Ultrasound-Guided Multiple Peripheral Nerve Blocks in a Superobese Patient Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Anesthesiology Volume 2014.*
9. *M. C. Parra andR.W. Loftus, "Obesity and regional anesthesia," International Anesthesiology Clinics, vol. 51, pp. 90–112, 2013.*
10. *Schulz-Stübner S – The critically ill patient and regional anesthesia. Curr Opin Anaesthesiol, 2006;19(5):538-44.*