

Η Συμβολή του Αναισθησιολόγου στην Πρόοδο της Καρδιοχειρουργικής

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΚΟΥΜΠΙΑΣ

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η περιεγχειρητική αντιμετώπιση του καρδιοχειρουργικού ασθενή έχει προοδεύσει σε σημείο ώστε η βαρύτητα της καρδιοπάθειας ή των συνοδών παθήσεων να μην αποτελούν πλέον αντενδείξεις για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Σε κλασσικές ή υβριδικές χειρουργικές αίθουσες, στο αιμοδυναμικό ή ηλεκτροφυσιολογικό εργαστήριο, ο καρδιοχειρουργικός ασθενής είναι στο επίκεντρο μιας οργανωμένης προσπάθειας, ομάδας ιατρών, νοσηλευτριών και τεχνικών.

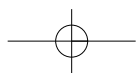
Ο καρδιοαναισθησιολόγος αποτελεί χωρίς αμφιβολία απαραίτητο κρίκο της ομάδας αυτής. Τα περιεχόμενα αυτού του τεύχους και η προσωπική μου εμπειρία πιστοποιούν αυτό το σχόλιο.

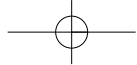
Η αναγνώριση του καρδιοαναισθησιολόγου ως ισάξιου του καρδιοχειρουργού και του καρδιολόγου είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειας μας, σαν ειδικότητα ή υποειδικότητα, να αντιμετωπίσουμε και να ανταπεξέλθουμε στις επιστημονικές προκλήσεις της τελευταίας εικοσαετίας. Είναι επίσης γεγονός ότι ο καρδιοαναισθησιολόγος δεν “δημιούργησε” τις εξελίξεις της καρδιοχειρουργικής, ο έπαινος για τις νέες καρδιοχειρουργικές ή καρδιολογικές παρεμβάσεις ανήκει στους συναδέλφους καρδιοχειρουργούς και καρδιολόγους, οι οποίοι τις εμπνεύστηκαν, τις σχεδίασαν και τις πραγματοποίησαν. Στην αρχή ο αναισθησιολόγος πραγματοποιούσε περισσότερο “βοηθητικό” έργο με σκοπό την εξέλιξη των αναισθητικών τεχνικών. Εδώ όμως πρέπει να αναγνωρίσουμε τη σημαντική συμβολή των δικών μας “πατέρων”, οι οποίοι συμμετείχαν στην δημιουργία της καρδιοαναισθησίας με βάση τα οπιοειδή και στην εξέλιξη

της περιεγχειρητικής αιμοδυναμικής παρακολούθησης με τον καθετήρα της πνευμονικής αρτηρίας. Πολλοί από τους συγγραφείς αυτού του τεύχους είχαν την ευκαιρία ή την τύχη να μαθητεύσουν ή να συνεργαστούν μαζί τους.

Τα τελευταία χρόνια, η συμμετοχή του καρδιοαναισθησιολόγου προόδευσε σε σημείο ώστε η παρουσία του να είναι ισάξια και ισοδύναμη του καρδιολόγου και καρδιοχειρουργού. Τα παραδείγματα αυτής της δημιουργικότητας και συμβολής είναι η δημιουργία τεχνικών για ταχεία αποδιασωλήνωση και διακίνηση των ασθενών αυτών και η εφαρμογή πρωτοκόλλων για την συντόμευση της μετεγχειρητικής νοσηλείας, ελάττωση των μεταγίσεων ερυθρών αιμοσφαιρίων και παραγώγων αίματος, αντιμετώπιση της περιεγχειρητικής αιμορραγίας με βάση εργαστηριακές δοκιμασίες που πραγματοποιούνται στο χειρουργείο ή το αιμοδυναμικό εργαστήριο, φαρμακολογική αντιμετώπιση του αιμοδυναμικά ασταθής ασθενή, δραστηική ελάττωση των νευρολογικών επιπλοκών των επεμβάσεων στην αορτή, στοχευμένη χορήγηση υγρών με βάση τις αιμοδυναμικές μεταβολές καθώς επίσης εισαγωγή και καθιέρωση της διεγχειρητικής υπερηχοκαρδιογραφίας.

Στις ημέρες μας, ο καρδιοχειρουργικός ασθενής είναι αναισθητοποιημένος και χωρίς πόνο ενώ οι αιμοδυναμικές παράμετροι ρυθμίζονται με μη αναισθητικές ουσίες, με βάση τις παρατηρήσεις κυματομορφών και τις υπερηχοκαρδιογραφικές μετρήσεις. Οι ενδοκαρδιακοί όγκοι δεν εκτιμούνται με προσέγγιση της άγνωστης σχέσης μεταξύ πίεσης και όγκου, αλλά υπολογίζονται από





μετρήσεις των ενδοκαρδιακών κοιλοτήτων και βαθμίδωση των πιέσεων με υπερηχοκαρδιογραφία δισδιάστατη ή τρισδιάστατη. Οι αιμοδυναμικά δραστικές ουσίες και τα ενδοφλέβια υγρά χορηγούνται όταν ενδείκνυται και όχι ως προφύλαξη ή με βάση εικασίες και αναπόδεικτες πρακτικές. Οι προφυλακτικές μεταγγίσεις τείνουν να εξαλείψουν και η μετεγχειρητική αιμορραγία πρώτα αποδεικνύεται και μετά αντιμετωπίζεται με βάση τα ευρήματα και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων μας. Η υποθερμία, η διατήρηση σταθερής πίεσης αιμάτωσης μέσω της παρακολούθησης της μεταβολής του διαδερμικού φλεβικού κορεσμού των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και η παροχέτευση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού επιτρέπουν τη διατήρηση της εγκεφαλικής λειτουργίας και του νωτιαίου μυελού.

Η τεχνολογική εξέλιξη του υπερήχου και η αδυναμία του καρδιολόγου να παρίσταται στο χειρουργείο κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων έδωσαν την ευκαιρία στον καρδιοαναισθησιολόγο να μεταλλαχθεί σε υπερηχοκαρδιολόγο. Η επαλήθευση ή αλλαγή της προεγχειρητικής διάγνωσης, η διεγχειρητική αιμοδυναμική παρακολούθηση του ασθενούς και η εξέταση της μυοκαρδιακής και βαλβιδικής λειτουργίας πριν και μετά από την χειρουργική επέμβαση πραγματοποιούνται με

τον υπερηχοκαρδιογράφο. Η στροφή προς την επιδιόρθωση παρά την αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας (κατά κύριο λόγο) οφείλεται και στην ικανότητα του καρδιοαναισθησιολόγου να διερευνήσει με λεπτομέρεια τις παθήσεις της μιτροειδούς και να εξετάσει το αποτέλεσμα της χειρουργικής παρέμβασης. Οι νέες τεχνικές για την διαδερμική εισαγωγή των αορτικών βαλβίδων μέσα από καθετήρες, η διαδερμική επιδιόρθωση της μιτροειδούς, η αντιμετώπιση των παραβαλβιδικών διαφυγών, η θεραπεία συγγενών μεσολπικών (και μεσοκοιλιακών) επικοινωνιών με διαφράγματα καθώς και η απολίνωση του ωτίου του αριστερού κόλπου πραγματοποιούνται πλέον με την καθοδήγηση του διεγχειρητικού υπερήχου από τον καρδιοαναισθησιολόγο.

Οι καρδιοαναισθησιολόγοι συμμετέχουν ισάξια στις καινούριες τεχνικές για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των καρδιοχειρουργικών ασθενών. Η παρούσα οικονομική κατάσταση μπορεί να θεωρηθεί από μερικούς ως επιβραδυντικός παράγοντας για την εξέλιξη της καρδιοχειρουργικής. Από την άλλη πλευρά, μπορεί να προσφέρει την ευκαιρία για τη μελέτη των μακρόχρονων αποτελεσμάτων των νέων καρδιοχειρουργικών ασθενών. Η καρδιοαναισθησία μπορεί να παραμείνει επικεφαλής αυτής της προσπάθειας.

