

3. ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΝΟΥ**Τσιρτσιρίδου Βασιλική**

Επιμελήτρια Α', Αναισθησιολογικού τμήματος
ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Πολλά αναλγητικά φάρμακα δρουν μεταβάλλοντας τη μετάδοση, αντίληψη ή τροποποίηση των επώδυνων ερεθισμάτων στο επίπεδο του νωτιαίου μυελού ή του εγκεφάλου. Αντίθετα τα τοπικά αναισθητικά δρουν αποκλείοντας τη νευρωνική μετάδοση στα περιφερικά νεύρα προλαμβάνοντας έτσι την είσοδό τους στο ΚΝΣ. Οι περιοχικές αναισθητικές τεχνικές περιορίζουν έτσι την κεντρική ευαισθητοποίηση ή αλλιώς "wind up", εξασφαλίζοντας καλής ποιότητας αναλγησία με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες. Η περιοχική και τοπική αναισθησία είναι εξαιρετικές τεχνικές για την αντιμετώπιση του πόνου τραυμάτων, εγκαυμάτων, καταγμάτων τόσο σε επείγουσα βάση όσο σε χρόνια, καθώς πολλά από αυτά τα πρωτογενή αίτια δημιουργούν χρόνια επώδυνα προβλήματα.

Τοπικά αναισθητικά. Εφαρμόζονται απευθείας σε βλεννογόνο ή δέρμα για την αντιμετώπιση του πόνου της βελόνης κατά τη τοπική διήθηση πριν από την εφαρμογή ραμμάτων σε πολλαπλές αμυχές και μικρά τραύματα, συνταγογραφούνται και στην έξοδο των ασθενών. Περιλαμβάνονται η γέλη ξυλοκαΐνης 1-4%, το αντίστοιχο spray, η emla, και άλλα μείγματα τοπικών αναισθητικών με αγγειοσυσπαστική ουσία.

Τοπική διήθηση. Η υποδόρια διήθηση με βελόνη τοπικών αναισθητικών είναι κατάλληλη για μικρές επεμβάσεις και κυρίως για εφαρμογή ραμμάτων. Η προσθήκη αγγειοσυσπαστικού παρατείνει τη διάρκεια δράσης τους αλλά απαγορεύεται σε περιοχές όπως η μύτη, τα δάκτυλα, το πέος και το αυτί λόγω του κινδύνου ισχαιμίας και νεκρώσεων.

Ενδοφλέβια περιοχική αναισθησία ή Bier's Block.

Η ενδοφλέβια χορήγηση τοπικού αναισθητικού σε αποκλεισμένο μέλος είναι δημοφιλής μέθοδος για την αποκατάσταση καταγμάτων αλλά και σε χρόνιο επώδυνο περιοχικό σύνδρομο (CRPS) μετά από τραυματισμό. Δρα πιθανότατα μέσω διάχυσης του τοπικού αναισθητικού από το φλεβικό δίκτυο και απορρόφησης του από τις ελεύθερες νευρικές απολήξεις αλλά και τους μεγαλύτερους περιφερικούς νευρικούς κλάδους με προς τα πίσω διάχυση.

Αποκλεισμοί περιφερικών νεύρων. Υπερτερούν των άλλων αναλγητικών μεθόδων καθώς εξασφαλίζουν εξαιρετικής ποιότητας αναλγησία, δεν είναι επώδυνοι στην εφαρμογή, περιορίζουν το άγχος των ασθενών, αλλά χρειάζονται εξειδίκευση για την εφαρμογή τους καθώς και τη συνεργασία των ασθενών.

1) Δακτυλιοειδής αποκλεισμός των δακτύλων των άνω ή κάτω άκρων. Αφορά 4 τελικούς νευρικούς κλάδους σε κάθε δάκτυλο, διευκολύνει τις αλλαγές σε τραυματισμούς ή εγκαύματα, βραχείες χειρουργικές

επεμβάσεις κ.α.

2) Καρπιαίος αποκλεισμός του άνω άκρου. Είναι κατάλληλος για μικρές επεμβάσεις και τραύματα της ραχιαίας και παλαμιαίας επιφάνειας του χεριού, των δακτύλων και αφορά τους τελικούς κλάδους του μέσου, ωλενίου και κερκιδικού νεύρου ή συνδυασμών τους.

3) Αποκλεισμός του αστράγαλου. Είναι κατάλληλος για την αντιμετώπιση του πόνου τραυμάτων, ελκών και εγκαυμάτων οπουδήποτε στο πόδι και αφορά τους τελικούς κλάδους πολλών περιφερικών νεύρων αμέσως πριν την είσοδό τους στο άκρο πόδι (οπίσθιο κνημιαίο, σαφηνές, επιπολής και εν τω βάθει περονιαίο).

4) Αποκλεισμός του μηριαίου νεύρου. Είναι κατάλληλος για την αντιμετώπιση του πόνου τραυμάτων του σώματος και του αυχένα του μηριαίου οστού, της επιγονατίδας ή του τένοντά της, της άρθρωσης του γόνατος, καθώς και της πρόσθιας επιφάνειας της κνήμης.

5) Αποκλεισμοί μεσοπλευρίων νεύρων. Είναι κατάλληλοι για τον πόνο από κατάγματα πλευρών ή τραυματισμούς στο θώρακα, αλλά αντενδεικνύονται σε ασταθή θώρακα ενώ βελτιώνουν τη μηχανική της αναπνοής και τον κορεσμό σε οξυγόνο του αίματος. Η πιθανότητα πρόκλησης πνευμοθώρακα κυμαίνεται μεταξύ 1-4%.

6) Μασχαλιαίος αποκλεισμός βραχιονίου πλέγματος. Το βραχιόνιο πλέγμα αποτελεί την ένωση των ριζών των νωτιαίων νεύρων από το Α5 έως το Θ1. Πορεύεται κάτω από την κλείδα και μέσα στη μασχαλιαία κοιλότητα, δίπλα στη μασχαλιαία αρτηρία όπου και γίνεται η προσπέλασή του. Ο αποκλεισμός του αντιμετωπίζει το πόνο καταγμάτων ή άλλων βαθιών τραυμάτων στο αντιβράχιο και χέρι. Ο αποκλεισμός του μυοδερματικού νεύρου γίνεται στη κοιλιά του κορακοβραχιονίου μύος.

Επισκληρίδιος αναισθησία και αναλγησία.

Ενδείκνυται στους ασθενείς που θα χρειαστούν παρατεταμένη μετεγχειρητική αναλγησία σε συνεχόμενα δερμοτόμια, σε αυτούς που η κατάστασή τους προβλέπεται να παραμείνει εξαιρετικά επώδυνη για 48-96 ώρες, σε ασθενείς με χρόνια πνευμονοπάθεια, ή και με καρδιοπάθεια ακόμα και αν δεν αποφευχθεί η ενδοτραχειακή διασωλήνωση και ο μηχανικός αερισμός. Ασθενείς με πόνο στην ορθοπρωκτική περιοχή, στα κάτω άκρα από διάφορα αίτια θα επωφεληθούν από χαμηλό οσφυϊκό ή ιερό επισκληρίδιο αποκλεισμό.

4. ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ**Κισκήρα Όλγα**

Διευθύντρια Αναισθησιολογικού τμήματος
Γ.Ν.Κ.Υ. Μολάων

Πόνος κατά τη διάρκεια των αλλαγών

Οι ασθενείς με τραύμα πολλές φορές απαιτούν πολλαπλές αλλαγές ή/και λήψη μοσχευμάτων για να μπορέσει να επιτευχθεί η επούλωση του τραύματος τους (διαβητικός πους, εγκαυματικές επιφάνειες κτλ)