

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Αποτελεί για μένα ιδιαίτερη τιμή η πρόσκληση σ' αυτή την ημερίδα και ευχαριστώ θερμά τους συντελεστές της γι' αυτό. Είναι αρκετά δύσκολο να μιλήσεις για πρόληψη επιπλοκών και να μην παρασυρθείς στην "περιπτωσιολογία". Από την άλλη μια γενι κόλογη αναφορά χωρίς την επισήμανση αρκετών εξ αυτών θα χαρακτηριζότανε "αορι στολογία". Θα προσπαθήσω για την ισορροπία αυτών. Η άσκηση επι 18ετία ιδιωτικής ιατρικής σε επαρχιακή πόλη έχει το μειονέκτημα της αποστασιοποίησης από τα κέντρα των εξελίξεων, αλλά προσφέρει την εμπειρία της "μοναχικής" ιατρικής. Βεβαίως αναγκαστικά περιορίζει το εύρος δράσης σε εκτέλεση κυρίως διαγνωστικών εξετάσεων και κάποιων απλών επεμβατικών. Το επιθυμητό της αποφυγής επιπλοκών αφορά όλους τους συναδέλφους αλλά έχει μεγαλύτερη σημασία για τους ιδιώτες και δει αυτούς που είναι εκτός κλινικών και κέντρων. Άρα βασικός οδηγός στις πράξεις μας είναι ότι είμαστε **ΜΟΝΟΙ** και ανάλογα να αναλαμβάνουμε τους κινδύνους των επιπλοκών που μπορεί να συμβούν σε **κατ'έξοχήν** ασφαλείς ενδοσκοπικές πράξεις.

Γ Ε Ν Ι Κ Ε Σ Ο Δ Η Γ Ι Ε Σ

Α. Περιορισμοί στην επιλογή των αρρώστων. Γνώση των κινδύνων που ενέχουν άρρωστοι με :

1. Καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια.
2. Χ.Α.Π.
3. Αρρυθμίες.
4. Στεφανιαία νόσο.
5. Ανευρύσματα αορτής.
6. Βαλβιδοπάθειες (προληπτική χορήγηση αντιβίωσης).
7. Λήψη φαρμάκων: Αντιπηκτικά, αντιαιμοπεταλιακά, ασπιρίνη, ΜΣΑΦ (έγκαιρη διακοπή 1-2 εβδομάδων), κατασταλτικά.
8. Βλάβες ΑΜΣΣ, Κακώσεις στοματικής κοιλότητας.
9. Βαρεία μυωπία (κίνδυνος αποκόλλησης).
10. Ηπατίτιδα, ΤΒC, HIV, ανοσοκατεσταλμένοι.

Καλό ιστορικό με διακριτικότητα όταν πρόκειται για παραπεμπόμενο άρρωστο.

Β. Συμπεριφορά του ενδοσκοπούντος:

1. Σωστή προετοιμασία του αρρώστου
Διάθεση χρόνου για ενημέρωση και ψυχολογική προετοιμασία για την εξέταση (προλαβαίνει απρόσμενες αντιδράσεις).
Αποδοχή από τον άρρωστο της εξέτασης.
Νήστις, καλός καθαρισμός.
2. Αυτοσυγκέντρωση και προσοχή κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
3. Ήπιοι χειρισμοί, όχι εκνευρισμός.
4. Να μην παρίστανται συνοδοί.
5. Προσοχή στην είσοδο του κολοσκοπίου στις γυναίκες (ρήξη κόλπου, λοιμώξεις, δυσάρεστο συναίσθημα).
6. Προσοχή στις οδοντοστοιχίες, στα ασταθή δόντια των ηλικιωμένων και στην τσίχλα.

Γ. Χρήση καταστολής. Προσοχή στους ηλικιωμένους.

Συνθήκες χορήγησης (*εμβολή αέρα*).

Να υπάρχει πάντα έτοιμο και σε άμεση πρόσβαση το σετ πρώτων βοηθειών.Αυτό πρέπει να περιλαμβάνει σαν ελάχιστα:

- α.Συσκευή ορού και ορό.
- β.Ampu,μάσκα O2 και οξυγόνο,αεραγωγούς,οξύμετρο.
- γ.Solu Cortef 500 mg,Adrenaline,amp.Φυσιολογικού ορού,
Lasix,Digoxin κ.α.
- δ.amp.Flumazenil.
- ε.Πιεσόμετρο.
- στ.Ηλεκτροκαρδιογράφο,ει δυνατόν.

Γ.Λειτουργία του βοηθητικού προσωπικού.

- 1.Πρέπει να υπάρχει πάντα βοηθός.
- 2.Ενεργός συμμετοχή στην ενδοσκόπηση με συνεχή καθοδήγηση και παρακολούθηση του επιπέδου συνείδησης,της αναπνοής αλλά και του οξυμέτρου.
3. Εξίσου σημαντική είναι η μέριμνα για την ασφάλεια του οργάνου,την **ακριβή και σχολαστική τήρηση** των οδηγιών καθαρισμού και απολύμανσης και είναι ευνόητο το γιατί.**Οχι βιασύνη** υπό την πίεση του χρόνου.
- 4.Προσοχή μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης για το επίπεδο συνείδησης και ενάργειας του αρρώστου.(π.χ. πτώση από το κρεβάτι).Να αποχωρεί με σχεδόν άριστο επίπεδο επικοινωνίας και οδήγηση μετά 2-3 ώρες

Θα αναφερθώ επιγραμματικά τώρα σε κάθε μια ξεχωριστά εξέταση.

Γ Α Σ Τ Ρ Ο Σ Κ Ο Π Η Σ Η

- I.Άρρωστος που δεν πείθεται και δεν θέλει να κάνει γαστροσκόπηση να μην κάνει.
- II.Προσεκτική δίοδος,με άμεση όραση και προτροπή να ``καταπιεί`` το όργανο,στο φάρυγγα και τον ανώτερο οισοφάγο.
- III.Ήπια προώθηση στην Γ.Ο.Σ.,πυλωρό,γόνυ και δεύτερη μοίρα.
- IV.Προσεκτική επισκόπηση,χωρίς υπερβολική εμφύσηση αέρα και ήπιοι χειρισμοί.
- V.Προσεκτικοί χειρισμοί σε αιμορραγίες.Να μην γίνεται πλύση του θρόμβου,να μην προωθείται το όργανο στα σημεία αιμοραγίας.Αυτό είναι ευθύνη του γαστρεντερολόγου στο νοσοκομείο,στο οποίο θα πρέπει να διακομιστεί άμεσα ο άρρωστος.
- VI.Τα ξένα σώματα,όταν διαπιστώνονται,να αφαιρούνται αν είναι απολύτως εφικτό.
- VII.Κίνδυνος εισρόφησης σε αχαλασία και πυλωρική στένωση.

ΕΠΙΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑ:

Πιθανές παγίδες Στον οισοφάγο: Εκκολπώματα.(Zenker,οισοφάγου,φάρυγγα)

Κιρσοί οισοφάγου.

Στενώσεις.

Ξένα σώματα.

Είσοδος στη τραχεία.

Αχαλασία.

Στο στομάχι : Αιμορραγικές εστίες.(Dieulafoy□lession)

Πυλωρική στένωση.

Λειομώματα.

Υπερβολική εμφύσηση αέρα.

Στο 12 κτυλο : Πιεστική εισαγωγή στη δεύτερη μοίρα.

Αιμορραγούντα έλκη.

ΚΟΛΟΣΚΟΠΗΣΗ

Όλοι μας έχουμε συναντήσει αρκετές δυσκολίες στην εκτέλεσή της, ακόμη και έμπειροι ενδοσκόποι. Είναι η εξέταση με τους περισσότερους και συχνότερους κινδύνους επιπλοκών. Σχετίζονται με :

1. Δυσκολίες προώθησης του οργάνου (καμπές).
2. Κακή προετοιμασία.
- και βεβαίως 3. Υπάρχουσες βλάβες όπως Εκκολώματα
Στενώσεις.
Κακοήθειες.
Κολίτιδες, ακτινική
Ισχαιμική
ΙΦΝΕ
4. Μεγάλοι πολύποδες.
5. Κήλες.

Αν οι ήπιοι χειρισμοί στη γαστροσκόπηση δεν προκαλούν δυσανεξία, στη κολοσκόπηση, εκτός από τη δυσανεξία, προφυλάσσουν από δυσάρεστες επιπλοκές.

Πρώτη δυσκολία και κύριο μέλημα είναι ο ευθυσμός των καμπών, κυρίως της σιγμοειδούς και της αριστεράς κολικής. Είναι το κλειδί για μια σχετικά ανώδυνη, ευκολότερη και επιτυχή ενδοσκόπηση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με χρήση **εξωτερικής πίεσης, αλλαγή της θέσης του αρρώστου και περιστροφή του οργάνου**. Πρέπει να αποφεύγονται οι ακραίες γωνιώσεις του οργάνου. Όταν η προώθηση είναι πολύ δυσχερής και επώδυνη μη διστάζεται να αποσύρεται το όργανο και να γίνεται νέα προσπάθεια από άλλη θέση και γωνία. Η κάπως εκτενής αναφορά μου στη τεχνική της εξέτασης, παρ'όλο που δεν είναι το θέμα μου, γίνεται γιατί οι περισσότερες και σοβαρότερες επιπλοκές σχετίζονται με τη προώθηση του οργάνου. Επίσης σημαντικός παράγοντας είναι η πίεση του χρόνου με τον επακόλουθο εκνευρισμό. Είναι καλό να παραδεχόμαστε την « ήττα » μας και να μην επιμένουμε για την πάση θυσία ολοκλήρωση.

Σε έντονο άλγος ή υπερβολική εμφύσηση αέρα μερικοί άρρωστοι εμφανίζουν **“βαγοτονία”** (ζάλη, εφίδρωση, ωχρότητα, βραδυσφυγμία, πτώση Α.Π., λιποθυμία, τάση για έμετο ή έμετο. Η μερική ή ολική απόσυρση του οργάνου σε συνδυασμό με την αφαίρεση αέρα ανατάσσει το φαινόμενο. Η χορήγηση καταστολής και η χρήση διοξειδίου του άνθρακα, προφυλάσσει από αυτό το φαινόμενο.

Σημαντική προϋπόθεση για μια σωστή κολοσκόπηση είναι ο καλός καθαρισμός. Σε κακή προετοιμασία καλό είναι να αποφεύγεται η εξέταση. **Εργώδης** εξέταση να **μη γίνεται** σε ατελώς προετοιμασμένο έντερο. Σε ρυπαρό έντερο, εκτός από τη παράβλεψη υπαρχουσών βλαβών, είναι πιθανό να οδηγήσει σε λάθος εκτίμηση και χειρισμούς, η δε διάτρηση αυτού μπορεί να είναι καταστροφική.

Πώς πρέπει να ενεργούμε σε κολοσκόπηση με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών;

Η επίκληση της τύχης δεν είναι πάντα αρκετή και δόκιμη.

Ενημέρωση των κινδύνων λεπτομερώς και αποδοχή τους από τον άρρωστο.

Προσεκτική, αργή προώθηση, με όσο το δυνατό καλή ορατότητα, χωρίς ακραίες γωνιώσεις και χωρίς σημαντική εμφύσηση αέρα.

Επί εκκολωμάτων να είναι βέβαιο ότι πρόκειται για αυλό πριν την προώθηση.

Στις στενώσεις ανεκτή πίεση, όχι πάση θυσία δίοδος.

Τα ίδια ισχύουν και στις κολίτιδες.

Όταν έχουμε μεγάλους πολύποδες που φράσσουν τον αυλό, δεν θα ασκούμε ισχυρή πίεση ούτε θα πιέζουμε πολύ για τυφλή δίοδο.

Λ Η Ψ Η Β Ι Ο Ψ Ι Ω Ν

Κάνω ξεχωριστή αναφορά στη λήψη βιοψιών γιατί, μπορεί να ανήκει στις επεμβατικές πράξεις, αποτελεί όμως πράξη ρουτίνας στις διαγνωστικές εξετάσεις. Δεν είναι συχνή η διάτρηση από βιοψία παρά την ευρεία εφαρμογή της. Σημεία που πρέπει να προσεχθούν είναι ο οισοφάγος, το δωδεκαδάκτυλο και το δεξιό έντερο. Σε μερικές καταστάσεις ο κίνδυνος αιμορραγίας είναι αυξημένος. Όπως σε πολυποειδή εμφάνιση αγγείων, στα λειομύματα (απαγορεύεται η λήψη βιοψιών) και στα έλκη με θρόμβο.

Σ Υ Μ Π Ε Ρ Α Σ Μ Α

Οι διαγνωστικές ενδοσκοπήσεις πεπτικού είναι, κατά κανόνα, απολύτως ασφαλείς.

Η τήρηση των οδηγιών, η αποφυγή υπερεκτίμησης των δυνατοτήτων μας και του εγωισμού, σχεδόν μηδενίζει τις επιπλοκές.

Πιο συχνές επιπλοκές είναι : Συμβάματα από τη καταστολή.

Αιμορραγίες.

Λοιμώξεις.

Διατρήσεις, κυρίως του εντέρου.