



# Αποκλεισμοί νεύρων (μπλοκ) για επεμβάσεις στον ώμο, το βραχίονα και την άκρα χείρα

ESRA Προσβαση Ασθενων

**Edition 2021**

[esraeurope.org/patientaccess](http://esraeurope.org/patientaccess)

Το φυλλάδιο αυτό απευθύνεται σε όσους σκοπεύουν να υποβληθούν σε έναν νευρικό αποκλεισμό για επέμβαση στον ώμο, το βραχίονα ή την άκρα χείρα. Αφορά ιδιαίτερα όσους θα επιθυμούσαν να αποφύγουν τη γενική αναισθησία ή έχει γίνει σύσταση να διεξαχθεί το χειρουργείο του ώμου υπό νευρικό αποκλεισμό(μπλοκ) λόγω προβλημάτων υγείας.

Το φυλλάδιο αυτό έχει γραφτεί με τη βοήθεια ασθενών που έχουν υποβληθεί σε έναν νευρικό αποκλεισμό για την επέμβασή τους.

### Πληροφορίες σχετικά με τους νευρικούς αποκλεισμούς

#### Μπλοκ βραχιονίου πλέγματος

Το βραχιόνιο πλέγμα είναι μια ομάδα νεύρων που βρίσκονται μεταξύ της περιοχής του τραχήλου (λαιμού) και της μασχάλης σας. Περιλαμβάνει όλα τα νεύρα που ελέγχουν την κινητικότητα και την αισθητικότητα του άνω άκρου - από τον ώμο μέχρι την άκρη των δακτύλων σας.

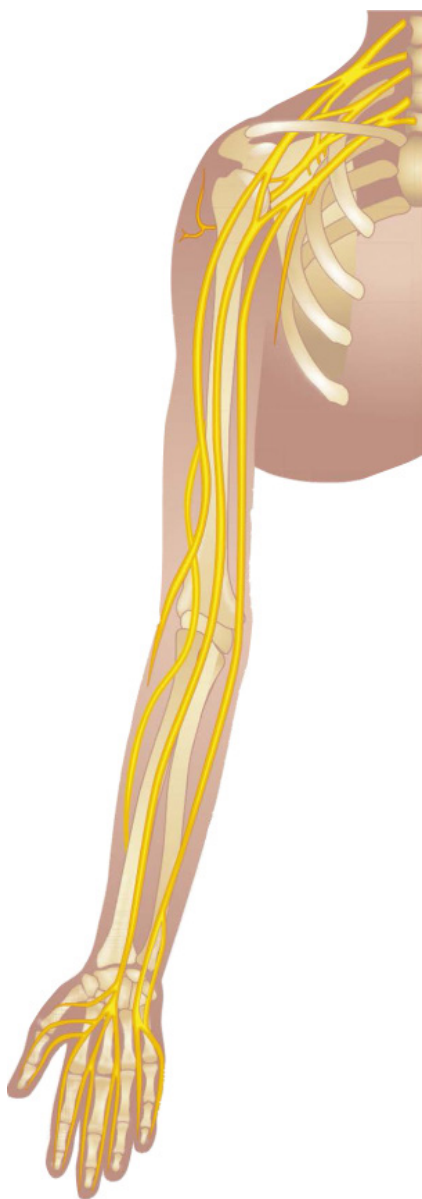
Το μπλοκ του βραχιονίου πλέγματος είναι μία τεχνική κατά την οποία ο αναισθησιολόγος χορηγεί τοπικό αναισθητικό γύρω από τα νεύρα. Σταματάει (μπλοκάρει) έτσι τη μετάδοση των πληροφοριών κατά μήκος των νεύρων. Αυτός είναι ο λεγόμενος νευρικός αποκλεισμός, του οποίου το αποτέλεσμα είναι το μούδιασμα και ακινητοποίηση του άνω άκρου.

Το μπλοκ του βραχιονίου πλέγματος έχει την ιδιότητα να μούδιάσει την περιοχή του ώμου ή και όλο το άνω άκρο. Η τεχνική αυτή μπορεί να εφαρμοστεί αντί της γενικής αναισθησίας, σε κάποιες περιπτώσεις. Είναι ιδιαίτερα επωφελής σε ασθενείς με επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό, οι οποίοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να πληγούν από τις επιπλοκές της γενικής αναισθησίας. Ακόμα ένα πλεονέκτημα του νευρικού αποκλεισμού είναι η αποφυγή των συχνών επιπλοκών της γενικής αναισθησίας όπως η ζάλη, τάση για έμετο και πονόλαιμο.

Αν επιθυμείτε, μπορείτε να λάβετε καταστολή (μέθη) κατά τη διάρκεια του νευρικού αποκλεισμού του βραχιονίου πλέγματος, αλλά και κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Η καταστολή (μέθη) μπορεί να σας χαλαρώσει αλλά δεν θα κοιμάστε και θα έχετε επαφή με το περιβάλλον.

Το μπλοκ μπορεί επίσης να παρέχει εξαιρετική ανακούφιση από τον πόνο έως και 24 ώρες μετά το χειρουργείο. Έχει αναφερθεί ότι κάποιες περιοχές του άνω άκρου θα έχουν μειωμένη αίσθηση μέχρι και 48 ώρες. Ο νευρικός αποκλεισμός του βραχιονίου πλέγματος μπορεί να συνδυαστεί με γενική αναισθησία. Το αποτέλεσμα αυτού είναι η μετεγχειρητική αναλγησία σε συνδυασμό με το να μην έχετε τις αισθήσεις σας.

Ο αναισθησιολόγος σας μπορεί να σας εξηγήσει όλες τις πιθανές επιλογές και τι μπορεί να είναι καλύτερο για σας. Δεν δύναται όλοι οι αναισθησιολόγοι να είναι εξοικειωμένοι με τις τεχνικές των νευρικών αποκλεισμών.



### Τα οφέλη του μπλοκ του βραχιονίου πλέγματοςκ

- Καλύτερη ανακούφιση του πόνου μετά την επέμβαση.
- Ίσως να υπάρχει λιγότερη ανάγκη για ισχυρά παυσίπονα που προκαλούν σε μερικούς ασθενείς αδιαθεσία και τάση για εμετό.
- Αποφυγή της γενικής αναισθησίας, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων της και των παρενεργειών της. Οι συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες της γενικής αναισθησίας περιλαμβάνουν την τάση για εμετό, τον πονόλαιμο και την υπνηλία.
- Συχνά ο ασθενής μπορεί να φύγει από το νοσοκομείο νωρίτερα.

### Άλλοι αποκλεισμοί νεύρων

Εάν η χειρουργική σας επέμβαση είναι στο χέρι ή στο αντιβράχιο (πήχης), μπορεί να γίνει ένα μπλοκ περιφερικότερα, δηλαδή πιο κοντά στην άκρα χείρα. Ο αναισθησιολόγος σας μπορεί να ενημερώσει περαιτέρω.

### Πριν το χειρουργείο

**Μερικές μέρες ή εβδομάδες πριν από το προγραμματισμένο χειρουργείο, ο αναισθησιολόγος θα σας καλέσει για προεγχειρητικό έλεγχο.**

Τι θα πρέπει να έχετε μαζί σας/πληροφορίες που θα σας ζητήσουμε:

- Α Το βιβλιάριο υγείας σας και τα φάρμακά σας
- Αν λαμβάνετε αντιπηκτικά φάρμακα θα πρέπει να ενημερώσετε τον αναισθησιολόγο σας ώστε να ενημερωθείτε αν χρειάζεται να σταματήσετε την αγωγή πριν το χειρουργείο.
- Πληροφορίες για προηγούμενες νοσηλείες/φαρμακευτική αγωγή
- Παρενέργειες αναισθησίας αν είχατε λάβει στο παρελθόν εσείς ή η κάποιος στο οικογενειακό σας περιβάλλον.
- Πρόσφατη μέτρηση αρτηριακής πίεσης.



Το ραντεβού σας με τον αναισθησιολόγο θα διεξαχθεί στην προεγχειρητική κλινική. Διαφορετικά θα συναντήσετε τον αναισθησιολόγο σας τη μέρα του χειρουργείου.

### Ερωτήσεις που μπορεί να θέλετε να κάνετε στον αναισθησιολόγο σας

1. Ποιος θα κάνει την έγχυση;
2. Τι θα νιώσω κατά τη διάρκεια του χειρουργείου;
3. Έχω κάποιους ιδιαίτερους κινδύνους εάν λάβω αυτό το είδος αναισθησίας;
4. Έχω αυξημένο κίνδυνο από τη γενική αναισθησία που μπορεί να λάβω αντί του μπλοκ;
5. Ποια είναι η καλύτερη επιλογή αναισθησίας για έμένα;
6. Τι θα συμβεί εάν το μπλοκ δεν πετύχει και νιώσω κάτι; Πόσο συχνά συμβαίνει αυτό;
7. Πότε θα νιώσω ξανά το χέρι μου φυσιολογικά;
8. Ποιον πρέπει να καλέσω εάν ανησυχήσω για κάποια από τις συνέπειες του μπλοκ;

### Τη μέρα του χειρουργείου

Θα πρέπει να προετοιμαστείτε σωστά αποφεύγοντας να φάτε και να πιείτε. Το νοσοκομείο θα σας δώσει σαφείς οδηγίες. Αυτές οι πληροφορίες είναι σημαντικές. Εάν λάβετε αναισθησία με γεμάτο στομάχι από υγρά ή φαγητό, υπάρχει κίνδυνος να ανέβουν στο λαιμό και στους πνεύμονες, βάζοντας σε κίνδυνο τη ζωή σας

### Διαδικασία χορήγησης του τοπικού αναισθητικού.

Η διαδικασία του μπλοκ θα πραγματοποιηθεί σε έναν χώρο κοντά στο χειρουργείο ή μέσα στην χειρουργική αίθουσα.

Ο αναισθησιολόγος θα χορηγήσει το φάρμακο στην εξωτερική περιοχή του λαιμού σας, στη μασχάλη ή κοντά στην κλείδα σας. Μπορεί να χορηγηθεί τοπικό αναισθητικό και κοντά στον αγκώνα, στον πήχη, στον καρπό ή στο χέρι σας.

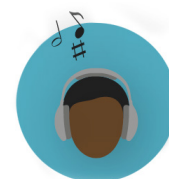
Πριν τη χορήγηση του τοπικού αναισθητικού χορηγείται συνήθως καταστολή ώστε να χαλαρώσετε. Εάν είναι προγραμματισμένο να λάβετε γενική αναισθησία, θα τη λάβετε πριν ή μετά το μπλοκ.

Το δέρμα γύρω από το σημείο της ένεσης καθαρίζεται. Μια μικρή ένεση τοπικού αναισθητικού μουδιάζει το δέρμα- θα νιώσετε ένα τσίμπημα καθώς η βελόνα διαπερνά τους ιστούς. Τα νεύρα εντοπίζονται, με τη χρήση μιας συσκευής υπερήχων ή τη χρήση μιας μικρής συσκευής που κάνει το χέρι σας να συσπάται.

Οι περισσότεροι ασθενείς θεωρούν ότι η ένεση δεν είναι περισσότερο επώδυνη από την τοποθέτηση ενός καθετήρα στη φλέβα.

Έπειτα θα ξεκινήσετε να νοιώθετε το χέρι σας ζεστό, βαρύ και μουδιασμένο. Το τελικό μούδιασμα θα επέλθει σε 20 με 40 λεπτά. Όταν δεν θα έχετε καμία αίσθηση του άκρου θα ξεκινήσει το χειρουργείο. Ο αναισθησιολόγος θα ελέγξει την αισθητικότητα σε διαφορετικά σημεία στο δέρμα του ώμου και του χεριού. Το χειρουργείο δεν θα ξεκινήσει πρώτου έχει διασφαλιστεί ότι ο νευρικός αποκλεισμός έχει επιτευχθεί.

Μερικές φορές ο νευρικός αποκλεισμός δεν λειτουργεί πλήρως. Εάν αυτό συμβεί, θα γίνει επανάληψη της διαδικασίας του μπλοκ, επιπλέον χορήγηση φαρμάκων για την ανακούφιση από τον πόνο ή θα λάβετε γενική αναισθησία.



### Κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Χρησιμοποιείται παραβάν, οπότε δεν μπορείτε να δείτε την επέμβαση, εκτός αν το θέλετε και έχετε συνεννοηθεί με τους γιατρούς σας. Μη διστάσετε να φέρετε τη δική σας συσκευή με μουσική και ακουστικά εάν θέλετε να ακούτε μουσική κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Το χειρουργείο είναι ένας πολυσύχναστος χώρος - συνήθως θα υπάρχουν γύρω στα πέντε με οκτώ άτομα στη χειρουργική αίθουσα, το καθένα με το δικό του ρόλο στο να σας φροντίσει. Ένα μέλος του προσωπικού θα είναι κοντά σας κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Ο αναισθησιολόγος σας θα παραμένει επίσης κοντά σας.

Εάν έχετε λάβει καταστολή, θα είστε χαλαροί και μπορεί να νιώθετε υπνηλία. Μπορεί να σας χορηγείται οξυγόνο με τη χρήση μιας ελαφριάς πλαστικής μάσκας. Μπορεί μετά το τέλος της επέμβασης να έχετε κάποιες μνήμες από το χειρουργείο, οι οποίες όμως μάλλον θα είναι σκόρπιες και αποσπασματικές.

Εάν έχετε λάβει γενική αναισθησία δεν θα θυμάστε τίποτα από την παρουσία σας στο χειρουργείο.

### Μετά την επέμβαση

Όσο είναι ενεργός ο νευρικός αποκλεισμός δεν θα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το χέρι σας. Πιθανότατα θα σας δοθεί μία ανάρτηση για να συγκρατεί το χέρι και μπορεί να χρειαστείτε κάποιον μαζί σας για να σας βοηθήσει να φροντίσετε τον εαυτό σας.



Καλό είναι να ξεκινήσετε να λαμβάνετε παυσίπονα ενώ το χέρι σας είναι ακόμα μουδιασμένο και πριν εξαντληθεί η δράση του μπλοκ. Αυτό γίνεται, έτσι ώστε τα φάρμακα αυτά να έχουν ήδη αρχίσει να δρουν όταν θα μειωθεί η δράση του μπλοκ. Όταν συμβεί αυτό, ενδέχεται να έχετε την αίσθηση ότι τσιμπάνε καρφίτσες τα δάχτυλά σας - αυτό είναι φυσιολογικό.

### Μετάπειτα φροντίδα

Πρέπει να κρατάτε το χέρι στην ανάρτηση που σας δόθηκε, για στήριξη και προστασία. Καθώς δεν θα έχετε πλήρη αντίληψη της θέσης του χεριού σας, μπορεί αυτό να τραυματιστεί χωρίς να το συνειδητοποιήσετε. Το μούδιασμα μπορεί να διαρκέσει έως και 48 ώρες.



- Να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί γύρω από πηγές θερμότητας, όπως φωτιά ή καλοριφέρ. Δεν θα αισθανθείτε θερμότητα ενώ το χέρι σας είναι μουδιασμένο και υπάρχει κίνδυνος εγκαυμάτων.
- Αποφύγετε τη χρήση μηχανημάτων ή οικιακών συσκευών. Υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού λόγω του ότι δεν μπορείτε να αισθανθείτε το χέρι σας.
- Ξεκινήστε να παίρνετε παυσίπονα πριν να εξαντληθεί η δράση του μπλοκ. Αυτό είναι σημαντικό καθώς ο πόνος μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά.

### Περαιτέρω βοήθεια

Θα πρέπει να ζητήσετε βοήθεια από το ΕΚΑΒ ή κάποιον γιατρό εάν:

- παρατηρήσετε ανεξήγητη δύσπνοια
- σοβαρό πόνο που δεν ελέγχεται από τα παυσίπονα που διαθέτετε.

Εάν το μούδιασμα δεν έχει παρέλθει πλήρως 2 μέρες μετά την επέμβαση, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον αναισθησιολόγο σας καλώντας το αναισθησιολογικό τμήμα του νοσοκομείου σας.

### Παρενέργειες, επιπλοκές και κίνδυνοι

Στη σύγχρονη εποχή, σοβαρά προβλήματα από την αναισθησία εμφανίζονται σπανίως. Ο κίνδυνος δεν μπορεί να απομακρυνθεί εντελώς, αλλά τα σύγχρονα φάρμακα, ο εξοπλισμός και η εκπαίδευση έχουν κάνει την αναισθησία μια πολύ πιο ασφαλή διαδικασία τα τελευταία χρόνια.



Οι αναισθησιολόγοι προσέχουν ιδιαίτερα ώστε να αποφύγουν όλους τους κινδύνους. Ο αναισθησιολόγος σας μπορεί να σας δώσει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με οποιονδήποτε από αυτούς τους κινδύνους και τις προφυλάξεις που λαμβάνονται για την αποφυγή τους.

### Επιπλοκές νευρικού αποκλεισμού στην άκρα χείρα

- **Έγχυση στην εξωτερική πλευρά του λαιμού:** βραχνή φωνή, πτώση βλεφάρου, κάποια δυσκολία στην αναπνοή. Αυτά επιλύονται καθώς ο νευρικός αποκλεισμός εξασθενεί.
- **Έγχυση γύρω από την κλείδα:** μικρότερος από 1 στα 1.000 κίνδυνος για βλάβη του περιβλήματος του πνεύμονα. Αυτή η επιπλοκή μπορεί να προκαλέσει μερική κατάρρευση του πνεύμονα και ονομάζεται πνευμοθώρακας. Είναι η ύπαρξη αέρα μεταξύ του πνεύμονα και του περιβλήματος του πνεύμονα. Η αντιμετώπιση του πνευμοθώρακα εξαρτάται από το μέγεθος του- ο ασθενής μπορεί να μην έχει καθόλου συμπτώματα και απλά να διαγνωσθεί σε ακτινογραφία θώρακα. Εάν είναι μεγάλος και παρουσιάσετε συμπτώματα δύσπνοιας, ενδέχεται να χρειαστεί η τοποθέτηση σωλήνα στο θώρακα για θεραπεία. Ο αναισθησιολόγος σας θα συζητήσει αυτή την επιπλοκή μαζί σας.
- **Σε όλα τα είδη μπλοκ:** βλάβη σε αγγείο που συνήθως διορθώνεται με απλή πίεση ώστε να σταματήσει οποιαδήποτε αιμορραγία.
- **Πολύ σπάνια:** μπορεί να εμφανίσετε σπασμούς ή κάποιο άλλο απειλητικό για τη ζωή συμβάν. Ο αναισθησιολόγος σας θα διαχειριστεί αμέσως το συμβάν. Μπορεί να σας ενημερώσει για αυτές τις σπάνιες επιπλοκές.

### Νευρική βλάβη

- Ο κίνδυνος μακροχρόνιας βλάβης νεύρων με αιτία το μπλοκ του βραχιονίου πλέγματος είναι δύσκολο να υπολογιστεί με ακρίβεια. Μελέτες δείχνουν ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει σε 1 στα 700 με 1 στα 5.000 μπλοκ.
- Όσο πιο χαμηλά στο χέρι γίνει το μπλοκ, ο κίνδυνος βλάβης των νεύρων και οι συνέπειές της μπορεί να είναι μικρότερος.
- Περίπου 1 στους 10 ασθενείς παρατηρούν παρατεταμένο μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα σε μια περιοχή του χεριού τους. Αυτά τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν στο 95% αυτών των ασθενών εντός τεσσάρων έως έξι εβδομάδων και στο 99% εντός ενός έτους.
- Υπάρχει κίνδυνος βλάβης νεύρων μετά από οποιαδήποτε επέμβαση ανεξάρτητα από το αν είχατε λάβει αναισθησία με μπλοκ. Αυτό μπορεί να οφείλεται στη χειρουργική επέμβαση, στη θέση στην οποία τοποθετηθήκατε κατά τη διάρκεια του χειρουργείου ή στη χρήση ίσχαμης περιόδου (σφιχτή ταινία ψηλά στο χέρι που αποτρέπει την αιμορραγία κατά τη διάρκεια της επέμβασης). Το πρήξιμο γύρω από την τομή της επέμβασης ή προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση, όπως ο διαβήτης, μπορεί επίσης να συμβάλει στη βλάβη των νεύρων.

## Αποκλεισμός ιατρικής ευθύνης

Καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια, στο μέτρο του εφικτού, ώστε το φυλλάδιο αυτό να περιλαμβάνει όσο το δυνατό πιο ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες, ωστόσο δεν δίνει κανενός είδους εγγύηση ούτε δίνει οποιαδήποτε υπόσχεση αναφορικά με την ανά πάσα στιγμή ακρίβεια, ενημερότητα ή πληρότητα των πληροφοριών. Δεν περιμένουμε οι παρών γενικές πληροφορίες να καλύψουν όλες τις ερωτήσεις που μπορεί να έχετε ή να δημιουργηθούν από τις δικές σας περιστάσεις. Ο καλύτερος τρόπος να ενημερωθείτε είναι η συζήτηση με την ιατρική σας ομάδα και να χρησιμοποιήσετε αυτό το φυλλάδιο σαν οδηγό. Αυτό το φυλλάδιο από μόνο του δεν θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί σαν οδηγία. Δεν μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για εμπορικούς σκοπούς.

Για πλήρης ενημέρωση, παρακαλώ επισκεφτείτε την ιστοσελίδα μας: <https://esraeurope.org>





State of the Art Safety Standards in RA  
THE EUROPEAN SOCIETY OF REGIONAL  
ANAESTHESIA & PAIN THERAPY

**RCoA**  
Royal College of Anaesthetists



### Πείτε μας τη γνώμη σας

Δεχόμαστε προτάσεις για βελτίωση του φυλλαδίου.

Εάν έχετε σχόλια, παρακαλώ στείλτε μας στο:

[office@esraeurope.org](mailto:office@esraeurope.org)

#### European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy

Rue de Chantepoulet 10, 1201 Geneva, Switzerland

+41 22 510 56 10 | [office@esraeurope.org](mailto:office@esraeurope.org) | [esraeurope.org/patientaccess](http://esraeurope.org/patientaccess)



@ESRA\_Society



@EuropeanSocietyofRegionalAnaesthesia

### Δεύτερη έκδοση, Φεβρουάριος 2020

#### © European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy (ESRA)

Η δημοσίευση περιέχει κείμενα πληροφοριών από το φυλλάδιο 'Νευρικοί αποκλεισμοί για χειρουργείο στον ώμο, άκρα χείρα ή αγκώνα' του Royal College of Anaesthetists(RCoA)2020. Το RCoA δεν έχει ελέγξει το φυλλάδιο σαν σύνολο. Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μας.