

Drodzy Rodzice!

Wasze dziecko zostało zakwalifikowane przez chirurga do zabiegu operacyjnego. Jako anestezjododzy będziemy uczestniczyć w zaplanowanym zabiegu, aby zadbać o bezbolesność oraz bezpieczeństwo tej procedury.

Przed zabiegiem prosimy o skrupulatne wypełnienie przedoperacyjnej ankiety anestezyjologicznej (otrzymają ją Państwo w Poradni lub na Oddziale Chirurgii Dziecięcej). Na jej podstawie uzyskamy pełne informacje o przebytych lub towarzyszących chorobach, przyjmowanych przez dziecko lekach, tak, żeby jak najlepiej dobrać metodę znieczulenia. Wraz z ankietą mogą Państwo otrzymać broszurę „Julka w szpitalu”.

Przekazujemy Państwu również informacje, które przygotowują Państwa do rozmowy z anestezjologiem, podczas której będą Państwo mogli zapytać o wszystko, co chcieliby Państwo wiedzieć.

Przygotowanie dziecka do znieczulenia

- Jedzenie i picie
 - 6 godzin przed znieczuleniem dziecko może zjeść ostatni posiłek lekkostrawny. Potem nie wolno już jeść i pić, żuć gumy, palić tytoniu, z następującymi wyjątkami:
 - do 2 godzin przed zabiegiem (ale naprawdę w wyjątkowych okolicznościach) dozwolone jest picie przezroczystych płynów (woda, sok jabłkowy, herbata) w ilości 10 ml/kg masy ciała, maksymalnie 100 ml
 - do 4 godzin można karmić dziecko pokarmem kobiecym
 - można przyjąć niezbędne leki i popić niewielką ilością wody
- Jeśli dziecko wbrew zaleceniom coś zjadło lub wypilo zawieszony płyn (mleko, sok przecierowy), należy bezwzględnie powiadomić o tym pielęgniarkę z oddziału lub anestezjologa.
- Przed znieczuleniem należy wyjąć soczewki kontaktowe, aparaty ortodontyczne, zdjąć pierścionki, biżuterię
 - Przed znieczuleniem nie używać kremów do twarzy, zmyć lakier do paznokci, makijaż itp.

Konsultujący Państwa dziecko anestezjolog zleci i przed zabiegiem zostanie podany dziecku lek przeciwbólowy i środek uspokajający.

Znieczulenie ogólne

W większości zabiegów wykonywanych u dzieci, zwłaszcza tych najmłodszych jest to znieczulenie z wyboru. Znieczulenie ogólne oznacza podanie dziecku silnie działających leków przeciwbólowych i nasennych, dziecko wprowadzane jest w stan głębokiego snu. Od momentu pojawienia się dziecka na sali operacyjnej jest ono monitorowane i znajduje się pod nadzorem lekarza i pielęgniarki. U małych i nie współpracujących dzieci wprowadzenie do znieczulenia często odbywa się metodą wziewną. Oznacza to, że dziecko poprzez specjalną maskę otrzymuje lek w formie lotnej. Po zaśnięciu zakładany jest dostęp dożylny (wenflon) i kolejne leki podawane są dożylnie. Starsze dzieci w pierwszej kolejności mają zakładany dostęp dożylny i leki podawane są w całości dożylnie. Na czas zabiegu konieczne jest zabezpieczenie dróg oddechowych w sposób wybrany przez anestezjologa. Jest to uzależnione od rodzaju i zakresu zabiegu chirurgicznego. Może to być maska kraniowa lub rurka intubacyjna. Wprowadza się je po zaśnięciu dziecka.

Znieczulenie miejscowe/regionalne

Ideą znieczulenia miejscowego/regionalnego jest wyłączenie bodźców bólowych z operowanej okolicy ciała. W przypadku starszych dzieci i osób dorosłych można takie znieczulenie wykonać u pacjenta świadomego. U młodszych dzieci, anestezjolog wykona niezbędne nakłucie po uśpieniu dziecka. Lek do znieczulenia miejscowego podaje się z pojedynczego nakłucia. Gdy znieczulenie ma być stosowane przez kilka dni zakładany jest specjalny cewnik, który pozostanie w okolicy nerwów przez czas niezbędny do zapewnienia zniesienia bólu pooperacyjnego. Środek znieczulający zaczyna działać po kilku minutach od podania. Efektem jego działania jest nie tylko zniesienie bólu, ale również blokada ruchowa. Może to oznaczać, że przez kilka godzin dziecko nie będzie mogło poruszać kończynami lub będzie to możliwe w ograniczonym zakresie. Na czas blokady może być również założony cewnik do pęcherza moczowego.

Ryzyko znieczulenia i możliwe powikłania

Znieczulenie jest czynnością inwazyjną. Podczas znieczulenia wprowadzamy pacjenta w stan odmienny od fizjologicznego. Pewne odruchy obronne zostają zniesione. Dlatego nad pacjentem nieustannie czuwa anestezjolog i pielęgniarka, wyposażenie w niezbędną aparaturę monitorującą. Wszystkie działania medyczne, znieczulenie również, niosą ze sobą pewne ryzyko powikłań. Jeśli dziecko choruje na choroby przewlekłe, ma rozpoznane zaburzenia funkcji mózgu, serca, nerek, wątroby ryzyko przeprowadzenia znieczulenia wzrasta. Ryzyko znieczulenia wzrasta również jeśli dziecko jest w trakcie infekcji lub krótko po niej. Dlatego ważne jest, aby poinformować o tym anestezjologa. Anestezjolog musi być także poinformowany, jeśli dziecko zjadło coś lub wypilo pomimo naszych zaleceń. Jednym z odruchów, które znikają po uśpieniu pacjenta są odruchy obronne z zakresu ochrony dróg oddechowych. Wymioty po uśpieniu dziecka doprowadzić do zachłyśnięcia. Anestezjolog musi być także poinformowany jeśli dziecku ruszają się zęby, były przy poprzednich znieczuleniach trudności z intubacją (wprowadzeniem rurki intubacyjnej). Powikłania znieczulenia mimo zachowania wszystkich zasad zdarzają się losowo 1/10000 znieczuleń.

Powikłania znieczulenia ogólnego

Dość częste

- chrypka, ból gardła, ból przy przełykaniu, nudności, wymioty, uszkodzenie zębów, języka
- obrzęk krtani, skurcz oskrzeli
- pobudzenie, agresja
- odczyny zapalne żył, obrzęk po wenflonie
- spadki ciśnienia

Rzadkie

- powrót świadomości w czasie znieczulenia
- zachłyśnięcie, zachłystowe zapalenie płuc
- wstrząs uczuleniowy na leki
- uszkodzenie żył, tętnic
- zakażenia
- uszkodzenie skóry i tkanek, nerwów w wyniku wymuszonej pozycji na stole operacyjnym
- urazy krtani, tchawicy
- drgawki
- hipertermia złośliwa

Powikłania znieczulenia miejscowego/regionalnego

Dość częste

- bóle głowy częściej po znieczuleniu podpajęczynówkowym
- bóle pleców
- zatrzymanie moczu
- spadek ciśnienia zwłaszcza po znieczuleniu podpajęczynówkowym

Rzadkie

- uczulenie na środki znieczulenia miejscowego
- czasowe zaburzenia funkcji znieczulanych nerwów
- uszkodzenie znieczulanych nerwów
- krwiak z porażeniem poprzecznym po znieczuleniu zewnątrzoponowym
- zakażenia
- odma opłucnowa po znieczuleniu splotu ramiennego

Wymienione powikłania nie wyczerpują wszystkich możliwych zdarzeń. Anestezjolog rozmawiający z Państwem przed zabiegiem udzieli Państwu wszelkich informacji na nurtujące Was wątpliwości.

Przetoczenia preparatów krwiopochodnych

Jeśli Państwa dziecko wymaga rozległego zabiegu istnieje ryzyko krwawienia w czasie operacji. Żeby

dziecko było bezpieczne i aby uzupełnić straty krwi wymagane jest w takich sytuacjach przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych. Jeśli krwawienie jest masywne wymagane jest również uzupełnienie zawartych w krwi czynników krzepnięcia. O tym jaki preparat będzie zastosowany zdecyduje anestezjolog, który czuwa nad bezpiecznym przebiegiem zabiegu, ale również dba o to, by do przetoczenia istniały ściśle wskazania. Pomimo zastosowania bardzo szczegółowych dawców krwi nie da się całkowicie wyeliminować ryzyka przeniesienia zakażeń poprzez przetoczenia. Zdarzają się również reakcje uczuleniowe od wysypek, spadku ciśnienia aż po wstrząs anafilaktyczny, który może być przyczyną nawet zatrzymania krążenia.

Znieczulenie do rozległych zabiegów

Jeśli chirurg kwalifikujący dziecko do zabiegu poinformował o tym, że planowany zabieg jest rozległy to w trosce o prawidłowy przebieg pooperacyjny, adekwatne zabezpieczenie przeciwbólowe dziecka może zaistnieć konieczność przekazania dziecka po zabiegu do Oddziału Intensywnej Terapii. Anestezjolog kwalifikujący dziecko do znieczulenia informuje Państwa szczegółowo o opiece pooperacyjnej przewidzianej indywidualnie w takich sytuacjach.

Po znieczuleniu

Bezpośrednio po znieczuleniu dziecko zostanie przekazane do sali wybudzeń, gdzie przez niezbędny czas będzie ono monitorowane i pozostanie pod opieką anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej. Na sali wybudzeń nie ma możliwości przebywania z dzieckiem. Anestezjolog zdecyduje, czy i kiedy dziecko zostanie przekazane do oddziału.

Prosimy natychmiast powiadomić personel opiekujący się dzieckiem gdy po zabiegu na oddziale u dziecka wystąpią:

- ból
- ciężkie nudności, uporczywe wymioty
- gorączka, dreszcze
- trudności z oddychaniem
- silne bóle gardła
- ból głowy, bóle pleców, dyskomfort w miejscu ukłucia po znieczuleniach miejscowych/regionalnych