

INFORMÁCIE PRE RODIČOV DETSKÉHO PACIENTA

K PLÁNOVANEJ OPERÁCII V CELKOVEJ ANESTÉZII

PRED PRÍCHODOM DO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

Operácie a bolestivé vyšetrenia, prípadne zobrazovacie vyšetrenia, pri ktorých sa dieťa nemôže hýbať, sa vykonávajú v anestézii. Anestézia slúži na uspatie, odstránenie pocitu bolesti, ale aj na zabezpečenie a kontrolu životne dôležitých funkcií, najmä dýchania a krvného obehu.

Každý spôsob anestézie má svoje výhody, nevýhody a riziká. Na základe plánovaného zákroku a zdravotného stavu vášho dieťaťa anestéziológ navrhne najvhodnejší typ anestézie.

» Celková anestézia

Vyvoláva stav bezvedomia a odstraňuje vnímanie bolesti. Ide o liekmi riadené bezvedomie, trvajúce od začiatku do konca operácie. Bezprostredne pred anestéziou sa v indikovaných prípadoch podáva premedikácia („náladovka“) vo forme tabletky, prípadne injekcie. Jej úlohou je zbaviť dieťa pocitu strachu, upokojiť ho a zjednodušiť úvod do anestézie.

Anestézia sa začína vdychovaním anestéziologických plynov tvárovou maskou (tzv. nafúknutie balónika) alebo vnútrožilovým podaním anestetika.

» Regionálna anestézia

Ide o miestne znecitlivenie, ktoré zabraňuje vnímaniu bolesti v určitých oblastiach tela. U detí sa vždy kombinuje s celkovou anestéziou – dieťa počas aplikácie regionálnej anestézie spí. Výhodou je nižšia spotreba anestetík, teda menší vplyv na dýchanie, krvný obeh, rýchlejšie prebudenie, ale dlhšie trvajúci účinok na vyblokovanie bolestivých vnemov. Pri použití regionálnej anestézie sa zabráni vedeniu pocitu bolesti nervami, ktoré vedú do miechy. Anestetikum sa podáva do okolia nervov (nie priamo do nervu, nie priamo do miechy). V prípade nutnosti opakovaného podávania lokálneho anestetika sa ponechá zavedený katéter. S ohľadom na bezpečnosť dieťaťa sa veľa typov regionálnych blokad vykonáva pod priamou vizuálnou kontrolou pomocou ultrasonografického prístroja.

» Sedoanalgézia

Niektoré typy diagnostických vyšetrení a niektoré typy jednoduchých operačných výkonov sa realizujú v sedoanalgézií. Počas sedoanalgézie sa podávajú lieky, pomocou ktorých dieťa spí, nevníma bolesť, nehýbe sa, má zachované obranné reflexy a má zachovanú spontánnu dychovú aktivitu.

Žiadna anestézia však nie je bez rizika! Lieky, ktoré dieťa dlhodobo užíva, jeho základné ochorenie, prípadne nevyhnutné podanie krvi a krvných derivátov môže komplikovať priebeh anestézie. Počas anestézie sa môžu poškodiť zuby, dieťa môže mať problém s krvným tlakom, akciou srdca, okysličením krvi, môže sa vyskytnúť alergická reakcia. Po anestézii sa môže vyskytnúť bolesť v krku, chraptosť, problémy s dýchaním, nevoľnosť, vracanie, krvácanie, infekcia, modriny (po vpichoch), trpnutie končatín, prechodná nehybnosť končatín.

V našich nemocniciach sa používajú najkvalitnejšie anestetiká a anestéziologické prístroje a o vaše dieťa sa stará erudovaný personál, ktorý sa snaží všetky tieto riziká minimalizovať. V prípade výskytu komplikácií je personál okamžite pripravený ich liečiť. Informujte nás! Miera rizika komplikácií je u každého pacienta iná. Závisí to od druhu a závažnosti ochorenia vášho dieťaťa, prípadne chorôb, ktoré prekonal v minulosti, alebo pre ktoré je v dlhodobom sledovaní odborného lekára. Dôležitá je každá vaša informácia, najmä však údaje o alergiách, zvýšených krvácavých prejavoch v rámci operačného výkonu alebo bežných úrazov, prípadne iných komplikáciách pri predchádzajúcom podaní anestézie.

» **Lačnenie** – dodržujte, prosím, uvedené pokyny!

Aby sa zabránilo vdýchnutiu vývratkov do pľúc, môže dieťa pred operáciou piť materské mlieko, resp. umelú mliečnu formulu 4 hodiny pred plánovaným výkonom, malé množstvo vody, čaju, ev. číreho jablkového džúsu (nie pomarančového alebo iného dužinatého) 2 hodiny pred výkonom, ľahkú tuhú stravu môže dieťa jesť naposledy 6 hodín pred výkonom, ťažšiu tuhú stravu môže dieťa jesť naposledy 8 hodín pred výkonom.

- » Pacient musí byť bez mejkapu, laku na nechtoch, náušnic, pírsingu na jazyku a perách. Snímateľný zubný strojček je potrebné pred nástupom do nemocnice vybrať z ústnej dutiny. Upozornite anesteziológa na kývajúce sa zuby.

Pýtajte sa! Spýtajte sa anesteziológa na všetko, čo vás v súvislosti s anestéziou vášho dieťaťa zaujíma.

- » Ku každému operačnému výkonu v celkovej anestézii je potrebné pediatrické predoperačné vyšetrenie. Tieto vyšetrenia by nemali byť staršie ako 30 dní (jeden mesiac).

Cieľom predoperačného vyšetrenia je vyhodnotiť zdravotný stav vášho dieťaťa, posúdiť riziko plánovaného operačného výkonu, navrhnúť predoperačnú prípravu tak, aby sa zaistila kvalitná anestézia, bezpečnosť dieťaťa a znížilo sa riziko plánovaného zdravotného výkonu na čo najnižšiu mieru, ako i navrhnutie liečebno-diagnostického postupu v perioperačnom období. Závery predoperačného vyšetrenia sú podkladom pre anesteziologické predoperačné vyšetrenie, ktoré je potrebné absolvovať v anesteziologickej ambulancii max. 7 dní pred operačným výkonom, min. však deň pred operačným výkonom.

Špecifické informácie:

- » Očkovanie: zákrok v celkovej anestézii je možný 3 týždne po očkovaní živou vakcínou. Po inaktívnych vakcínach s odstupom 1 týždeň.
- » Respiračný infekt: zákrok v celkovej anestézii je možný 3 týždne po ukončení antibiotickej liečby a 2 týždne po doliečení aj ľahšej infekcie horných dýchacích ciest.
- » Infekcia močových ciest: výkon v celkovej anestézii je možný dva týždne po doliečení antibiotikami.
- » Chronické užívanie liekov: preventívna antibiotická liečba, antiepileptiká, antihistaminiká, kardiologická liečba, kortikoidy... nevysadzovať pred celkovou anestéziou.
Prosíme vysadiť: týždeň pred operáciou anopyrin, 6 týždňov pred operáciou antikoncepciu na základe konzultácie s ošetroujúcim lekárom.
- » Pozitívna kultivácia – v prípade ložiskovej infekcie s klinickými prejavmi je potrebné cielené preliečenie antibiotikami a kontrolná kultivácia musí byť negatívna.
- » Infekcia v dutine ústnej – afty, herpesy, kútiky, biele povlaky na slizniciach a jazyku (soor) sú kontraindikáciou pri operačnom výkone.

V prípade nejasností kontaktujte anesteziologickú ambulanciu.

Po získaní všetkých informácií podpíšete s anesteziológom formulár informovaného súhlasu s anestéziou svojho dieťaťa.

Výstupom anesteziologického vyšetrenia je komplexný sumár zdravotného stavu vášho dieťaťa, ktorý bude základným zdrojom informácií pre anesteziológa, ktorý sa o vaše dieťa bude starať v operačnej sále, aj pre lekára, ktorý bude operačný výkon realizovať.



S dieťaťom môžete byť až do chvíle jeho odvezenia do operačnej sály. Do priestorov operačnej sály dieťa odváža zdravotnícky pracovník. Prosíme vás o rešpektovanie pravidiel daného pracoviska. Po príchode do operačnej sály si vaše dieťa prevezme anestéziologická sestra. Overí jeho totožnosť a ďalšie potrebné údaje. V sále už bude čakať anestéziológ. Najskôr sestra vaše dieťa napojí na monitorovacu techniku, čo je pre bezpečné uvedenie do celkovej anestézie zásadné. Nič z uvedeného sa nespája s bolesťou. Potom bude vášmu dieťaťu zaistený žilový vstup (bolesť rovnajúca sa odberu krvi). Touto cestou mu následne podajú lieky na navodenie celkovej anestézie. Druhou možnosťou je tzv. inhalačný úvod, keď je dieťa uvedené do anestézie dýchaním anestéziologického plynu. Všetko, čo sa ďalej deje, už dieťa nevníma. Následne sú realizované potrebné anestéziologické úkony a samotný operačný či diagnostický výkon.

S ukončením operačného výkonu je dieťa prebúdzané v operačnej sále ihneď po operácii. V priebehu prebúdzania sa dieťaťa z celkovej anestézie sa môžu prechodne objaviť mimovoľné pohyby, nepokoj alebo plač. Spomienku na tento moment však deti nemajú. Po obnove všetkých základných životných funkcií a vedomia je odovzdané na ďalšie sledovanie na oddelenie, kde prebieha zvýšené sledovanie a skorá liečba pooperačnej bolesti, prípadne nevoľnosti. Tu už opäť môžete byť spolu so svojim dieťaťom.

Niektorí detskí pacienti sú z dôvodu svojich závažných ochorení alebo rozsahu operácie po výkone preložení na jednotku intenzívnej starostlivosti, kde prebieha ďalšia starostlivosť. Pri niektorých typoch výkonov alebo stavov nie je dieťa na konci operácie prebudené a je počas prechodného obdobia zámerne udržiavané v umelom spánku, napojené na dýchací prístroj a prebúdz sa až neskôr na jednotke intenzívnej starostlivosti. Tu už opäť môžete byť spolu so svojim dieťaťom.



NAJČASTEJŠIE KLADENÉ OTÁZKY TÝKAJÚCE SA ANESTÉZIE DETÍ

» Bude mať moje dieťa po operácii bolesti?

Operačný výkon je až na výnimky vždy spojený s rôznym stupňom poškodenia tkanív, čo má za následok vznik bolesti. Jej liečba je úplne zásadnou súčasťou práce anestéziológa. Postup liečby bolesti je prísne individuálny a závisí od mnohých vecí, ako je napríklad typ operácie, typ operačnej techniky, vek dieťaťa a mnoho ďalších. Vždy má však za cieľ minimalizovať pooperačnú bolesť na minimálnu možnú úroveň.

Pre vašu predstavu, ako prebieha liečba bolesti v perioperačnom období – v priebehu celkovej anestézie, bude vaše dieťa mimo liekov, ktoré udržiavajú úplné vyradenie vedomia, dostávať aj lieky na potlačenie bolesti, a to v priebehu celej operácie, od úvodu do anestézie až do prebudenie. Účinok týchto liekov pretrváva i do bezprostredného pooperačného obdobia. V liečbe bolesti sa pokračuje hneď po operácii na tzv. dšpávacej izbe. Po tom, čo sa vaše dieťa vráti na svoje lôžko na oddelení, bude liečba bolesti pokračovať a bude v rukách ošetrujúceho lekára a sestry. Pri niektorých operáciách v celkovej anestézii, pri ktorých môžeme predpokladať vyššiu mieru poškodenia tkanív (a teda prípadne aj väčšej bolesti), ponúkame k celkovej anestézii navyše aj terapiu bolesti pomocou tzv. epidurálneho katétra alebo tzv. periférnych nervových blokáď, ktoré sú zamerané len na určitú časť tela.

O tom, či sa pre vaše dieťa k jeho konkrétnej operácii niektorá z týchto metód hodí, sa poradíte s anestéziológom v priebehu anestéziologického vyšetrenia. Nemusíte sa však obávať, ak sa zabudnete opýtať – všetkým pacientom, kde sa niektorá z vyššie uvedených metód hodí, ich sami aktívne ponúkame.

» Môže dôjsť u dieťaťa k poškodeniu zubov?

Celková anestézia je riadené bezvedomie. V jeho priebehu je až na výnimky (veľmi krátke výkony) nutné zaistiť dýchacie cesty špeciálnou rúrkou. K jej zavedeniu do dýchacích ciest sa používa špeciálny nástroj nazývaný laryngoskop. V priebehu tohto manévra dochádza vždy ku kontaktu laryngoskopu s prednými hornými zubami. Výnimočne sa skutočne môže stať, že dôjde k poškodeniu chrupu. Vo väčšine prípadov ide o chrup už uvoľnený, pokazený či poranený. Typickou skupinou môžu byť deti mladšieho školského veku, kde dochádza k prirodzenej výmene mliečného chrupu za trvalý. Ani v týchto prípadoch



však nejde o častú komplikáciu. K poraneniu zdravých zubov u bežných detských pacientov dochádza úplne výnimočne. Súčasťou predanestetického vyšetrenia je aj zhodnotenie chrupu vášho dieťaťa, anatomických pomerov a iných dostupných údajov. To nám umožní včasné odhalenie prípadných rizík a ich predchádzanie. Je dôležité upozorniť anesteziológa v priebehu predanestetického vyšetrenia na prítomnosť nezdravého chrupu.

» **Ako je to s liekmi pred operáciou?**

Pokiaľ vaše dieťa užíva nejaké lieky, je nutné túto skutočnosť spomenúť v priebehu rozhovoru s anesteziológom. Ten v prípade potreby liečbu upraví, aby bolo vaše dieťa čo najlepšie pripravené na plánovanú operáciu.

» **Môže moje dieťa dostať lepšiu anestéziu?**

Nie, nič také neexistuje. Všetkým pacientom poskytujeme tú najlepšiu možnú a individualizovanú starostlivosť. Každý anesteziologický liek má svoje špecifické vlastnosti, indikácie a kontraindikácie. Každý pacient v jeho špecifickej situácii vyžaduje iný prístup, voľbu liekov a pod. Nachádzate sa v zdravotníckom zariadení s moderným vybavením a vyškoleným personálom, kde bude o vaše dieťa postarané v súlade s poslednými poznatkami lekárskej vedy.

» **Zaspí?**

Určite áno. Lieky, ktoré používame na navodenie celkovej anestézie, fungujú stopercentne. Budú podané v primeranej dávke, čo zaistí anesteziológ na základe všetkých vopred zistených údajov.

» **Neochrnie moje dieťa po tzv. epidurále?**

S touto obavou sa u rodičov našich pacientov stretávame celkom často a u niektorých je to dokonca dôvod, prečo nechcú žiadnu centrálnu blokádu u svojich detí. Krvácanie do epidurálneho priestoru so vznikom zrazeniny utlačujúcej miechu a poškodením nervových vlákien je mimoriadne vzácnou komplikáciou. Jej výskyt nie je rovnaký u všetkých skupín pacientov, ale v odbornej literatúre sa táto

komplikácia vyskytuje ako jeden prípad na niekoľko desiatok tisíc alebo skôr stoviek tisíc takto podaných anestézií. Časť prípadov pripadá na nerozpoznané poruchy krvnej zrážavosti či chybu v perioperačnom podávaní liekov ovplyvňujúcich zrážanie krvi.

» **Nezobudí sa v polovici výkonu?**

S touto otázkou sa stretávame najčastejšie pod vplyvom niektorých viac či menej dôveryhodných televíznych programov. V priebehu celkovej anestézie je vaše dieťa pod stálym dohľadom anestéziologického tímu. Ten okrem základných životných funkcií monitoruje aj množstvo ďalších parametrov. Patria medzi ne okrem iných aj údaje o aktuálnom množstve anestetika v jeho tele. Vzácne prípady perioperačnej bdelosti síce existujú, skôr však u dospelých. Na našom pracovisku však využívame tú najmodernejšiu techniku na minimalizáciu tohto rizika.

Vaša spolupráca a rešpektovanie stanovených pravidiel je nevyhnutným predpokladom, aby hospitalizácia každého jedného pacienta našej nemocnice prebiehala čo najpríjemnejšie s minimalizovaním rizík, komplikácií a nepríjemností, ktoré by sa počas pobytu v nemocnici/ na pracovisku JZS a v následnom období mohli vyskytnúť. V prípade rôznych nepredvídaných okolností môže dôjsť k zmene štandardného postupu. V prípade takejto zmeny dostanete informácie od zdravotníckeho personálu. Na akékoľvek ďalšie otázky vám radi odpovieme.