OBOWIĄZUJĄCE PRZYGOTOWANIA DZIECKA PRZED OPERACJĄ I ZNIECZULENIEM W TRYBIE PLANOWYM

Celem znieczulenia jest usunięcie bólu i dyskomfortu związanego z operacją, a tym samym ułatwienie wykonania procedury zabiegowej. Do przeprowadzania bolesnych i/lub silnie stresujących procedur diagnostycznych stosowana jest analgosedacja, której celem jest zniesienie silnego lęku.

Działania anestezjologa, podobnie jak chirurga (i/lub innego lekarza zabiegowego) wykonującego inwazyjne interwencje medyczne, związane są z określonym ryzykiem, którego nie sposób uniknąć, ale zawsze możliwe jest jego zmniejszenie. *Bardzo ważnym elementem ryzyka okołooperacyjnego jest stan ogólny pacjenta. Zarządzanie okołooperacyjnym (i/lub okołozabiegowym) bezpieczeństwem pacjenta to zorganizowany proces, rozpoczynający się już na etapie przygotowania przedoperacyjnego, które rozpoczyna się już na kilka tygodni przed planowym zabiegiem.*

Przygotowanie pacjenta do zabiegu:

1. Przed znieczuleniem ogólnym, przewodowym, analgosedacją konieczne jest powstrzymanie się od:
- jedzenia przez 6 godzin (dotyczy to również spożywania słodyczy i gumy do żucia, płynnych produktów mlecznych) ,
- karmienia mlekiem matki minimum 3 godziny,
- przyjmowania klarownych płynów (woda mineralna niegazowana, klarowny sok) do objętości 100 ml przez 2 godziny.

2. Jeżeli dziecko przyjmuje na stałe leki doustne, podanie tych leków w dniu zabiegu należy wcześniej ustalić z lekarzem anestezjologiem.
3. Szkła kontaktowe, pierścionki i inne ozdoby (kolczyki w uszach, na języku, nosie, brwiach i innych miejscach) należy zdjąć w domu przed przyjściem do szpitala.
4. Bezwzględnie należy zmyć lakier z paznokci - płytka paznokcia palców rąk ma być czysta, celem umożliwienia monitorowania oksymetrii pulsacyjnej.
5. W dniu przyjęcia do szpitala należy przedłożyć dokumentację medyczną dziecka, dotyczącą przebytych chorób oraz aktualne wyniki zleconych badań.
6. Z dzieckiem należy porozmawiać, by przygotować je psychicznie do zabiegu. Nie należy go oszukiwać, lecz przekazać mu niezbędne informacje w sposób, który nie zwiększy jego niepokoju. Należy w prosty sposób wytłumaczyć co się będzie z dzieckiem działo, odpowiedzieć na jego pytania. W razie niejasności zadzwonić do poradni konsultacyjnej.
7. Jeżeli dziecko miało wcześniej nieprzyjemne i budzące lęk doświadczenia związane z leczeniem, należy mu wytłumaczyć, że tym razem najpierw zaśnie, a gdy się obudzi będzie już po zabiegu.
8. W pierwszym okresie po przybyciu do szpitala dziecko przebywa razem z rodzicami. W celu zmniejszenia lęku anestezjolog może zlecić podanie leku uspokajajacego, po którego podaniu dziecko powinno wyłącznie leżeć, ponieważ staje się śpiące. Jeżeli chce pójść do toalety, nie może być tam pozostawione samo. W odpowiednim czasie pacjent jest przekazywany przez personel pielęgniarski na Blok Operacyjny.
9. Jeżeli mimo państwa starań, dziecko zje cokolwiek w okresie 6 godzin lub wypije w okresie 2 godzin przed rozpoczęciem znieczulenia, fakt ten należy koniecznie zgłosić anestezjologowi. W tej sytuacji dla dobra dziecka zabieg zostanie przesunięty w czasie. Zatajenie tego faktu przed anestezjologiem może spowodować powikłania zagrażające życiu dziecka.
10. Od jakiegokolwiek szczepienia (odczulania) do planowego zabiegu operacyjnego musi upłynąć okres co najmniej:
- 2 tygodni dla szczepionek żywych np.: przeciwko gruźlicy, ospie wietrznej, rotawirusom, odrze, śwince, różyczce, przeciwko polio -IPV,
- 2 dni dla szczepionek inaktywowanych

11. Po przebytym zapaleniu płuc oraz zakażeniu wirusem RSV planowany zabieg zostanie odroczony o minimum 6 tygodni od zakończenia leczenia – tyle trwa spastyczna nadwrażliwość oskrzeli.

12. W przypadku przebytej infekcji górnych dróg oddechowych lub innej (jak zapalenie ucha, dróg moczowych, jelit), przebiegającej m.in. z gorączką, kaszlem, katarem, biegunką – w zależności od przebiegu oraz ciężkości infekcji należy odroczyć zabieg planowy do 4 tygodni od zakończenia leczenia.
13. W przypadku kontaktu z chorym na chorobę zakaźną odroczenie zabiegu planowego o: 21 dni po kontakcie z ospą wietrzną, różyczką, 12 dni po kontakcie z odrą, 20 dni po kontakcie z krztuścem, 24 dni po kontakcie ze świnką.
14. Zakażenie wirusem opryszczki zwykłej – opryszczka wargowa, błony śluzowej jamy ustnej i gardła jest przeciwwskazaniem do planowego zabiegu operacyjnego do 4 tygodni w zależności od etapu i przebiegu choroby.
15. Gdy rodzice/opiekunowie dziecka nie dostarczą zalecanych przez lekarza anestezjologa konsultacji specjalistycznych (jak np. neurologicznej, kardiologicznej, alergologicznej, stomatologicznej, innych), zabieg zostanie odroczony do czasu dopełnienia tego obowiązku