

## **ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΘΑ ΠΑΡΕΙ ΝΑΡΚΩΣΗ. ΤΙ ΘΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΕΙ; ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η εγχείρηση ενός παιδιού είναι σίγουρα πηγή άγχους και ανησυχίας τόσο για το παιδί, όσο και για τους γονείς του. Αυτό είναι κατανοητό, όμως εδώ θα προσπαθήσουμε να μειώσουμε το άγχος αυτό παραθέτοντας κάποιες πληροφορίες για το τι θα συμβεί στο παιδί από τη στιγμή της εισαγωγής στο νοσοκομείο μέχρι τη στιγμή που θα πάει σπίτι.

### **ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ**

Καλό είναι οι γονείς να προετοιμάζουν το παιδί τους για τη μέρα της εγχείρησης. Τα παιδιά σήμερα, ακόμα και τα πιο μικρά είναι σε θέση να κατανοήσουν την αναγκαιότητα μιας εγχείρησης. Έτσι, είναι γενικά προτιμότερο οι γονείς να μιλήσουν στο παιδί για την εγχείρηση και να του εξηγήσουν τι να περιμένει, παρά να του αποκρύβουν ή να δίνουν παραπλανητικές πληροφορίες.

Το παιδί πρέπει να μείνει νηστικό πριν την εγχείρηση καθώς αυτό μειώνει την πιθανότητα να συμβεί μια σοβαρή επιπλοκή της αναισθησίας που λέγεται εισρόφιση γαστρικού περιεχομένου. Ο γενικός κανόνας είναι ότι το παιδί δεν πρέπει να φάει στερεά τροφή ή να πει γάλα και χυμό για έξι ώρες πριν την εγχείρηση. Κατά περίπτωση, μπορεί να επιτραπεί στο παιδί να πει νερό ή πορτοκαλάδα μέχρι και δύο ώρες πριν την εγχείρηση. Για βρέφη κάτω των έξι μηνών ισχύουν άλλοι κανόνες.

### **Η ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΙ**

Ο αναισθησιολόγος θα δει το παιδί πριν την εγχείρηση, θα πάρει το ιστορικό του παιδιού και θα προσπαθήσει να κερδίσει την εμπιστοσύνη και τη συμπάθειά του.

Ο αναισθησιολόγος θα ρωτήσει την ηλικία και το σωματικό βάρος, αν ξαναπέρασε το παιδί αναισθητικό και τυχόν προβλήματα με το αναισθητικό, τρέχοντα και προηγούμενα προβλήματα υγείας του παιδιού, αν παίρνει κάποιο φάρμακο και για ποιο λόγο, αν έχει αλλεργίες, αν έχει κάποια δόντια που κουνιούνται. Θα ρωτήσει ακόμα αν έχει κάποια συμπτώματα ίωσης ή κρυολογήματος, ή αν έχει πρόσφατα περάσει κάποια ίωση ή κρυολόγημα, καθώς στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να χρειαστεί αναβολή της εγχείρησης για μερικές εβδομάδες. Επίσης θα ρωτήσει για το οικογενειακό ιστορικό του παιδιού, ίσως και για το ιστορικό της εγκυμοσύνης και της γέννησής του. Μετά, ίσως χρειαστεί να εξετάσει το παιδί και φυσικά θα εξηγήσει στο παιδί και τους γονείς τη διαδικασία της αναισθησίας.

Μερικοί αναισθησιολόγοι αρέσκονται στο να δίνουν προνάρκωση στα παιδιά σε μορφή ένεσης, υπόθετου ή από το στόμα, ιδίως αν το παιδί δεν είναι συνεργάσιμο ή είναι πολύ αγχωμένο. Πολλοί όμως σήμερα προτιμούν να την αποφεύγουν. Πολλοί δε, βάζουν στα χέρια του παιδιού τοπική αναισθητική κρέμα για να μην πονέσει το παιδί όταν στο χειρουργείο θα μπει ο ορός.

### **ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ**

Κάποιοι αναισθησιολόγοι πιστεύουν ότι το να μπαίνει ένας από τους γονείς στο χειρουργείο μέχρι να κοιμηθεί το παιδί είναι θεμιτό, καθώς βοηθάει ψυχολογικά τόσο το παιδί και τους γονείς, αλλά και πρακτικά τον ίδιο τον αναισθησιολόγο. Άλλοι όμως διαφωνούν. Έτσι το θέμα αυτό θα πρέπει να συζητείται με τον εκάστοτε αναισθησιολόγο.

Στο χειρουργείο μέσα, το παιδί θα συνδεθεί με την τηλεόραση (monitor) αν το παιδί το επιτρέψει, για να παρακολουθούνται σ' αυτή οι ζωτικές του λειτουργίες. Ο αναισθησιολόγος έχει δύο επιλογές ως προς τον τρόπο χορήγησης του αναισθητικού: Ο πρώτος και πιο δημοφιλής πια, είναι να βάλει μια μικρή βελόνα σε μια φλέβα στο χέρι του παιδιού (να βάλει ένα «ορό») και να χορηγήσει το αναισθητικό φάρμακο ενδοφλεβίως. Ο τρόπος αυτός είναι εύκολος, γρήγορος (το παιδί θα κοιμηθεί σε λιγότερο από μισό λεπτό αφότου μπει ο ορός) και πιο ασφαλής, προϋποθέτει όμως κάποια συνεργασία του παιδιού. Ο δεύτερος τρόπος, λιγότερο ασφαλής, πιο αργός αλλά εξίσου

αποδεκτός με τον πρώτο είναι η χορήγηση αερίου αναισθητικού με εισπνοή κρατώντας μια μάσκα πάνω στο πρόσωπο του παιδιού.

Μόλις το παιδί κοιμηθεί, ο γονέας θα φύγει από το χειρουργείο αν ήταν παρών, ο δε αναισθησιολόγος θα βάλει τώρα τον ορό αν δεν τον έβαλε από πριν, θα χορηγήσει συμπληρωματικά φάρμακα (αναισθητικά, παυσίπονα, αντιεμετικά κ.α.) ενδοφλεβίως ή σαν υπόθετα, θα διασωληνώσει το παιδί (ένας σωλήνας εισάγεται από το στόμα μέσα στην τραχεία για τη διατήρηση της αναπνοής στο παιδί) και γενικά θα μεριμνήσει για τη διατήρηση της αναισθησίας, της ασφάλειας, της υγείας και της ομοιόστασης του οργανισμού καθ' όλη τη διάρκεια της εγχείρησης, χορηγώντας οξυγόνο, ενδοφλέβια υγρά, αναισθητικά και άλλα φάρμακα και διατηρώντας το παιδί ζεστό. Αυτά απαιτούν τη συνεχή παρουσία του αναισθησιολόγου κατά τη διάρκεια της εγχείρησης.

### **ΤΟ ΞΥΠΝΗΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ**

Με το τέλος της εγχείρησης ο αναισθησιολόγος θα ξυπνήσει το παιδί σταματώντας τη χορήγηση αναισθητικού φαρμάκου και θα το αποσωληνώσει. Η ανάνηψη παίρνει από πέντε λεπτά ως και μισή ή περισσότερη ώρα. Πολλά παιδιά όταν ξυπνούν κλαίνε, άλλα απλά θέλουν να ξανακοιμηθούν. Γενικά, σκοπός του αναισθησιολόγου είναι το παιδί να ξυπνήσει χωρίς πόνο και χωρίς εμετό και να επιστρέψει όσο γίνεται γρηγορότερα στους γονείς του στο θάλαμο, κάτι που θα γίνει μόλις ο αναισθησιολόγος είναι σίγουρος ότι το παιδί ξύπνησε και είναι καλά και ασφαλές.

### **Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ, Ο ΠΟΝΟΣ, Ο ΕΜΕΤΟΣ**

Η περίοδος μετά την εγχείρηση διαφέρει ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα της εγχείρησης και από παιδί σε παιδί. Κάποια παιδιά πιθανόν να κλαίνε και να είναι δύστροπα χωρίς συγκεκριμένο λόγο, ίσως και για πολλή ώρα. Ας μη ξεχνάμε πως ένα παιδάκι μετά από μια τέτοια δοκιμασία είναι ταλαιπωρημένο, κουρασμένο, φοβισμένο, πεινασμένο, και έτσι δικαιολογημένο στη συμπεριφορά αυτή. Απλά χρειάζεται την κατανόηση μας, την αγκαλιά και το χάδι των γονιών, ένα αγαπημένο παιχνίδι του και να του κάνουν οι γονείς μερικά χατήρια. Άλλα πάλι παιδιά θα ξυπνήσουν και πολύ σύντομα θα έχουν όρεξη για φαγητό και παιχνίδι. Πολλά παιδιά θα χρειαστούν αρκετές ώρες ύπνου για να ξεπεράσουν την όλη ταλαιπωρία, κι αυτό είναι απόλυτα κατανοητό, επιθυμητό και ασφαλές από την άποψη της νάρκωσης, φτάνει το παιδί να έχει κοντά του κάποιον ενήλικα τις πρώτες τουλάχιστον μετεγχειρητικές ώρες.

Λίγες είναι οι παιδιατρικές επεμβάσεις που είναι μεγάλες και πολύ επώδυνες. Ο πόνος στις περισσότερες αντιμετωπίζεται με απλά παυσίπονα όπως παρακεταμόλη, ιβουπροφένη κ.τ.λ. Σε πιο δύσκολες περιπτώσεις ένας γιατρός θα συνταγογραφήσει κάτι πιο δυνατό. Καλό είναι να θυμούνται οι γονείς ότι τα παυσίπονα σε μορφή υπόθετου είναι ο πιο εύκολος και ανώδυνος τρόπος να πάρει παυσίπονο ένα παιδί που δεν θέλει ή δεν μπορεί να πάρει τίποτα από το στόμα. Ακόμα, είναι σωστό να δίνονται παυσίπονα σε τακτικά χρονικά διαστήματα, πριν πονέσει, καθώς ο πόνος αντιμετωπίζεται πιο εύκολα όταν είναι λίγος και αδύνατος παρά όταν αφηθεί να χειροτερέψει.

Ο εμετός είναι ένα δύσκολο στην αντιμετώπισή του πρόβλημα. Αντιμετωπίζεται γενικά με μείωση στο ελάχιστο επιτρεπτό της προεγχειρητικής νηστείας, την αποφυγή κάποιων αναισθητικών και αναλγητικών φαρμάκων, την καλή ενυδάτωση του παιδιού στο χειρουργείο και με τη σωστή χρήση των λίγων διαθέσιμων αντιεμετικών φαρμάκων.

Για το πότε θα ξαναφάει το παιδί θα το αποφασίσουν από κοινού ο χειρουργός με τον αναισθησιολόγο, και η επίστροφή στο σπίτι θα επιτραπεί ανάλογα με το είδος και σοβαρότητα της εγχείρησης και την έλλειψη συμπτωμάτων πόνου και εμετού. Στις περισσότερες περιπτώσεις το παιδί μπορεί να φύγει από το νοσοκομείο την ίδια μέρα της εγχείρησης.