

Fül-orr-gégészeti műtétek gyermekaneszteziológiai szempontjai
(az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás, valamint a Fül-orr-gégészeti
Szakmai Kollégiumok közös ajánlása)

1. Általános szempontok

1.1. Csecsemő- és gyermekkori anatómiai és élettani sajátosságok:

- 1.1.1. A felső légutakban az általános anesztézia oropharyngealis obstrukcióra hajlamosít.
- 1.1.2. Csecsemőkön a felnőttekhez képest a nyelv igen nagy. A nyak hajlításakor csecsemőknél könnyen légúti obstrukció léphet fel.
- 1.1.3. A csecsemőkön a larynx a felnőttéhoz képest (C₄₋₅) magasabban van (C₃₋₄). Az epiglottis relatíve nagy.
- 1.1.4. A hagszalagok ferdén húzódnak, ezért a hátsó commissura feljebb van, mint az elülső. Így az elülső rész van inkább kitéve a tubus által okozott sérüléseknek.
- 1.1.5. Csecsemőkben a szubglottikus részen a legszűkebb a felső légút.
- 1.1.6. A nagyobb metabolikus igény és oxigénfogyasztás miatt a felnőttekhez képest a gyermekekben gyorsabban csökken az oxigénszaturáció.

1.2. Műtét előtti vizsgálatok

- 1.2.1. A szakmai kollégium ajánlásának megfelelően vérkép, vércsoport, vérszálalvasztás, vizeletvizsgálat. Szükség szerint egyéb laboratóriumi és diagnosztikus vizsgálat.
- 1.2.2. A szokványos aneszteziológiai anamnézisből kiemelten rá kell kérdezni az alábbiakra:
 - alvási apnoe, horkolás,
 - szalicilátok, NSAID szedés,
 - érzékenység a családban,
 - előző narkózisok lefolyása.

1.3. Premedikáció

- 1.3.1. A fokozott reflexingerlékenység miatt javasolt vagolyticum és antisialog szer adása.
- 1.3.2. Szedativum adása a következő esetekben kerülendő:
 - légúti obstrukció,
 - alvási apnoe,
 - rendkívül nagyméretű tonsilla esetén.Előnyben részesítendő a rectalisan vagy szájon át adott premedikáció.

1.4. Anesztézia

- 1.4.1. Személyi feltétel: gyermekaltatásban jártas aneszteziológus.
- 1.4.2. Módszer: inhalációs anesztézia, balanszírozott anesztézia egyaránt alkalmazható. A beavatkozások többségéhez intratrachealis intubálás szükséges (összenyomatás, megtöretés veszélye esetén spirális tubus vagy preformált tubus).
- 1.4.3. Monitorozás: a bal mellkasfélre helyezett fonendoszkóp, EKG, pulzoximéter, kapnográf.
- 1.4.4. Vérzéscessillapítás lehetőségei: alapvetően fül-orr-gégészeti feladat.

Adrenalin és halotán együttes alkalmazása inkompatibilis.

1.5. Laryngospasmus megelőzése, ill. ellátása

1.5.1. Extubálás jó spontán légzés mellett, megtartott reflexek és megfelelő vérzéscsillapítás után történjen.

1.5.2. 100% oxigén belélegeztetés után mérsékelt pozitív nyomás alkalmazása melletti extubálás, lehetőleg oldalfekvő helyzetben.

1.5.3. Laryngospasmus kialakulása esetén 100% oxigénnel történő pozitív nyomású lélegeztetés, esetleg relaxáns adása, sz. e. reintubálás.

1.6. Műtét utáni felügyelet biztosítása

2. Speciális műtétek anesztéziája

2.1. Myringotomia, tympanostomiás tubus behelyezése

Intubáció csak akkor szükséges, ha a légutak átjárhatósága egyébként nem biztosítható.

Ambulánsan elvégezhető.

2.2. Tonsillectomia, adenotomia

Intratrachealis narkózisban végzendő, bármely megfelelően kombinált inhalációs és intravénás anesztéziával. 10 éves kor felett a gyermek megfelelő együttműködése esetén helyi érzéstelenítés is alkalmazható.

2.3. Tonsillectomia utáni vérzés ellátása

Azonnali vénabiztosítás és rehydrálás mellett a telt gyomor esetére javasolt anesztéziát válasszuk. Gyors-indukció mellett mandzsettás tubussal történő intubálás javasolt.

2.4. Peritonsillaris abscessus

Inhalációs elaltatás vagy gyors-indukciós intubációs technika. (A műtét lehetőleg lógó fejtartásban történjen, a fejet az abscessus oldalára fordítva.) Az intubálásig 100%-os oxigén adása javasolt, extubáció csak teljes ébredés után.

2.5. Mastoidectomia, tympanoplastica

Intubációs narkózisban inhalációs vagy iv. bevezetés után, relaxálással vagy anélkül történjen.

2.6. Orron, orrban végzett beavatkozások

2.6.1. Fractura repozíciója többnyire nem sürgős műtét. Az anesztézia során bázisszedálás + narkotikumadás, nitrogénoxidul adással kiegészítve nagyobb gyermeknél általában elegendő. Nagyobb beavatkozás intratrachealis narkózisban végzendő.

2.6.2. Polypectomia, intranasalis beavatkozások: általános anesztéziában, intratrachealis narkózisban, garattamponálás mellett javasolt.

2.6.3. Choana atresia: műtétje intubációs narkózisban végzendő.

2.7. *Tracheo(s)tomia*

Intubációs narkózisban történjen.

2.8. *Endoszkópiák*

2.8.1. Laryngoscopia általában enyhe szedálás és helyi érzéstelenítés mellett elvégezhető.

2.8.2. Bronchoszkópia általános anesztéziában végzendő. Idegentest eltávolításakor - amennyiben az bronchoszkóppal együtt történik - rövid hatású izomrelaxáns adása is ajánlott. Az apnoe, ill. hipoventilláció időtartama a beavatkozás közben ne haladja meg az 1 percet, mivel a pCO₂ emelkedés kb. 10 Hgmm/perc.

2.8.3. Oesophagoscopia lehetőleg intubációs narkózisban történjen.

2.8.4. Endoscopos vizsgálat utáni stridor esetén: steroid, párásított oxigén adása, racem epinephrin, vagy adrenalin porlasztás alkalmazható.

Az irányelvről további információ kérhető:

Dr. Praefort László

6701 Szeged, P.f.: 471.

E-mail: praefort@pedia.szote.u-szeged.hu

Aneszteziológia és Intenzív Terápia, 1996.