



# Znieczulenie ogólne dziecka

Niniejsza ulotka wyjaśnia, czego należy się spodziewać, gdy dziecko przychodzi do szpitala na operację z zastosowaniem znieczulenia ogólnego. Została ona stworzona przez anestezjologów przy współpracy z rodzicami i przedstawicielami pacjentów.

## Znieczulenie i anestezjology

**Znieczulenie ogólne** sprawia, że dziecko jest nieprzytomne i nie odczuwa bólu podczas operacji lub zabiegu.

**Anestezjology** są lekarzami specjalistami, którzy podają znieczulenie i dbają o zdrowie dziecka podczas operacji i rekonwalescencji. Są oni również bezpośrednio zaangażowani w łagodzenie bólu dziecka po operacji.

**Środki znieczulające** to leki stosowane do wprowadzania i podtrzymywania znieczulenia.

- Niektóre środki znieczulające początkowo podaje się przez zastrzyk dożylny przy użyciu plastikowej rurki zwanej kaniulą, po czym wdycha się je w formie gazu.
- Są też takie środki znieczulające, które najpierw przyjmuje się w formie gazu, a następnie przez kaniulę, która zakładana jest wtedy, kiedy dziecko już śpi.

Lekarz anestezjolog, pielęgniarka lub pielęgniarz przeprowadzający ocenę wstępną zwykle pytają o wcześniejsze doświadczenia dziecka ze stosowaniem środków znieczulających lub zastrzyków. Zwykle omawiają również metody podawania środka znieczulającego oraz ewentualne Państwa i dziecka preferencje. Często istnieją medyczne powody, dla których konieczne jest wykonanie pewnych czynności w określony sposób i podczas rozmowy dowiedzą się Państwo, jaką metodą zdecydowano rozpocząć znieczulenie oraz dlaczego. Życzenia Państwa oraz dziecka są bardzo ważne.

Po konsultacji z anesteziologiem, zastosowana powinna zostać jedna z omówionych z Państwem opcji. Czasami, w zależności od reakcji i odpowiedzi organizmu dziecka w krytycznym momencie, ustalenia mogą ulec zmianie.

Wszelkie ważne kwestie można poruszać w dniu operacji lub wcześniej.

Być może poznają Państwo również wysoko wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia z Anaesthesia Associates. Więcej informacji na temat ich roli oraz całego zespołu anesteziologów można znaleźć na naszej stronie internetowej:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team)

## Przygotowanie dziecka

Istnieje szereg działań mających na celu przygotowanie dziecka na przyjazd do szpitala.

Jeśli dziecko nie jest zbyt małe, można spróbować mu wyjaśnić:

- że udaje się do szpitala
- że będzie miało operację lub badania
- kilka podstawowych informacji na temat tego, co będzie działo się w szpitalu.

Odpowiedni czas na udzielenie tych informacji różni się wśród dzieci. Dzieciom w wieku przedszkolnym można o tym powiedzieć dzień wcześniej. Starsze dzieci mogą potrzebować nieco więcej czasu.

Można również pobrać ulotki informacyjne dla dzieci w różnym wieku z załączek *Information for children, parents and carers* na stronie internetowej College'u:

[www.rcoa.ac.uk/childrensinfo](http://www.rcoa.ac.uk/childrensinfo)

- *Rees Bear has an anaesthetic* (dla dzieci w wieku 3–6 lat z dorosłą osobą czytającą).
- *Davy the detective: finding out about anaesthetics* (7–11 lat)
- *General anaesthesia: a brief guide for young people* (12 lat i powyżej)

*My Daycase operation: an Easy Read* i inne przystępne źródła można również znaleźć tutaj: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/easyread](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/easyread)

Istnieje również animacja *A Little Deep Sleep – a Family Guide to Anaesthetics* pomocna dla dzieci w wieku do 12 lat: ([www.vimeo.com/138062201](http://www.vimeo.com/138062201)).

Niektóre szpitale mogą zaoferować Państwu oraz dziecku możliwość odwiedzenia dziecięcego oddziału chirurgicznego przed operacją. To dobry sposób, aby pomóc dziecku przygotować się i zmniejszyć jego niepokój. Wiele szpitali oferuje terapię zabawą, a sami terapeuci udzielają wyjaśnień i zachęcają do dyskusji poprzez zabawę.

## Kilka pomysłów na to, co powiedzieć dziecku

- Można wyjaśnić dziecku, że operacja lub badanie pomoże mu wyzdrowieć lub częściowo poprawić jego stan zdrowia, w zależności od okoliczności.
- Można zachęcić dziecko do rozmów o operacji i do zadawania pytań. Pomóc w tym mogą książki, gry i opowiadania. Na stronie internetowej College'u dostępne są różne materiały, takie jak kolorowanki:

[www.rcoa.ac.uk/childrensinfo](http://www.rcoa.ac.uk/childrensinfo)

- Można powiedzieć dziecku, jak długo to wszystko potrwa. Kiedy operacja lub badania zostaną przeprowadzone? Jak długo dziecko będzie musiało zostać w szpitalu (jeśli posiadają Państwo tę informację)?

Jeśli dziecko musi spędzić w szpitalu noc, mogą mu Państwo powiedzieć, czy będziecie mogli z nim zostać. Jeśli nie macie Państwo pewności, czy istnieje taka możliwość, można zadzwonić do szpitala, żeby się upewnić.

Pielęgniarka lub pielęgniarz mogą doradzić, co dziecko powinno zabrać ze sobą do szpitala, ale na pewno należy pamiętać o wszystkich regularnie przyjmowanych lekach w ich oryginalnych opakowaniach, piżamie, szczoteczce do zębów, szczotce do włosów, bieliźnie na zmianę lub pieluchach oraz o ulubionej przytulance lub zabawce. Dzieci bardzo lubią decydować o tym, co zapakować, ale lepiej nie zabierać zbyt wielu zabawek.

Telefony komórkowe i tablety mogą być bardzo przydatne, ale należy pamiętać o zabraniu własnej ładowarki i słuchawek.

Warto zawnoczu zaopatrzyć się w środki przeciwbólowe, takie jak paracetamol i ibuprofen, na czas powrotu dziecka do domu. Szpital udzieli Państwu informacji odnośnie tego, jak je podawać.

### **Złe samopoczucie przed operacją?**

Należy zadzwonić do szpitala, jeśli u dziecka wystąpi silny kaszel lub przeziębienie na dwa tygodnie przed operacją, albo biegunka lub wymioty na kilka dni przed operacją. Konieczne może być odłożenie operacji do czasu, aż dziecko poczuje się lepiej.

Kaszel i przeziębienie mogą sprawić, że dzieci, zwłaszcza te młodsze, będą miały większe trudności z oddychaniem podczas znieczulenia. Mogą one również narazić dzieci na większe ryzyko infekcji klatki piersiowej. Dlatego ważne jest, aby poinformować personel szpitala o tym, że dziecko nie czuje się dobrze.

Należy również poinformować personel szpitala, jeśli dziecko w ostatnim czasie miało kontakt z ospą wietrzną, odrą lub innymi chorobami zakaźnymi.

Szczepienia ochronne są bardzo ważną interwencją medyczną, dlatego zachęcamy wszystkich rodziców do przestrzegania wytycznych NHS dotyczących szczepień ochronnych, które znajdują się na stronie internetowej:

[www.nhs.uk/conditions/vaccinations](http://www.nhs.uk/conditions/vaccinations)

Niedawno podane szczepienie ochronne zwykle nie stanowi problemu dla dzieci poddawanych znieczuleniu, chyba że wystąpi u nich wysoka temperatura tuż przed planowanym zabiegiem. W takim przypadku czasami lepiej jest przesunąć termin operacji. Przypadki takie są bardzo rzadkie, dlatego radzimy rodzicom poddanie dzieci zaplanowanym szczepieniom i nie odkładanie ich z powodu planowanej operacji.

## Przedoperacyjna ocena stanu zdrowia/wywiad przedoperacyjny przez telefon

Pielęgniarka lub pielęgniarz ze szpitala może umówić się Państwem na rozmowę telefoniczną przed operacją w celu uzyskania szczegółowych informacji na temat stanu zdrowia dziecka oraz przyjmowanych przez nie leków. Dzięki temu personel będzie miał czas na to, aby jeszcze przed operacją zorganizować dodatkowe testy lub wyposażenie, jeśli okaże się to konieczne.

Wiele szpitali zaprasza dzieci - zwłaszcza te z przewlekłymi chorobami lub takie, które będą poddawane poważnym zabiegom chirurgicznym - na przedoperacyjną ocenę stanu zdrowia. Podczas tej wizyty zbiera się informacje na temat stanu zdrowia dziecka, przyjmowanych leków i alergii. Wykonuje się również wymaz ze skóry (poprzez delikatne pocieranie skóry miękkim bawełnianym patyczkiem) na obecność infekcji przed operacją, jak również wszelkie konieczne badania krwi. Być może personel pokaże Państwu oraz dziecku oddział, na którym będzie ono przebywało, a także udzieli informacji na temat operacji. Być może spotkają się Państwo z anestezjologiem, który omówi wszelkie opcje znieczulenia i zagrożenia z nimi związane.

## Dzień operacji dziecka

Szpital powinien udzielić jasnych instrukcji dotyczących tego, kiedy dziecko powinno przestać jeść i pić. Ważne jest, aby wszyscy postępowali zgodnie z tymi instrukcjami. Jeśli w żołądku dziecka podczas znieczulenia znajduje się pokarm lub płyn, może podnieść się on do tylnej części gardła i przedostać do płuc.

Dzieci czują się dużo bardziej komfortowo, jeśli nie czekają bez jedzenia i picia dłużej niż to konieczne.

Poniżej podane są powszechnie przyjęte wytyczne dotyczące czasu, w którym można podać dziecku coś do jedzenia lub picia przed mniej nagłymi zabiegami, prosimy jednak postępować zgodnie ze wskazówkami szpitala, ponieważ mogą się one różnić.

- Na sześć godzin przed zabiegiem dziecko może zjeść lekki posiłek i/lub wypić szklankę mleka. Po tym czasie dziecko nie może już jeść niczego innego, łącznie ze słodyczami, i powinno wystrzegać się żucia gumy.
- Dzieci karmione piersią mogą dostać mleko na cztery godziny przed zabiegiem.
- Dzieci karmione z butelki mogą dostać mleko modyfikowane na sześć godzin przed operacją  
(w przypadku bardzo małych dzieci i wcześniaków należy skontaktować się ze szpitalem w celu uzyskania szczegółowych instrukcji).

- Dzieci powinny normalnie pić wodę lub mocno rozcieńczony sok owocowy do godziny przed zabiegiem. Dzięki temu będą odpowiednio nawodnione i będą się lepiej czuły.

W niektórych szpitalach pozwala się, a nawet zachęca się dziecko do wypicia czegoś zaraz po przybyciu na oddział.

Jeżeli dziecko zjadło ostatni posiłek później, niż jest to zalecane, operacja zostanie opóźniona lub przełożona na inny dzień.

W dniu zabiegu dziecko powinno przyjąć wszystkie leki zgodnie z zaleceniem lekarskim.

Po przybyciu do szpitala dziecko zostanie zważone i zmierzone (chyba że zostało to już zrobione na poprzedniej wizycie). Pielęgniarka lub pielęgniarz zmierzy dziecku temperaturę, puls i częstotliwość oddychania oraz zbada poziom tlenu i ciśnienie krwi.

Standardową praktyką jest wykonanie testu ciążowego u każdej dziewczynki powyżej 12 roku życia poprzez pobranie próbki moczu. Na stronie internetowej Royal College of Paediatrics and Child Health można znaleźć więcej informacji:

[www.rcpch.ac.uk/resources/pre-procedure-pregnancy-checking-under-16s-guidance-clinicians](http://www.rcpch.ac.uk/resources/pre-procedure-pregnancy-checking-under-16s-guidance-clinicians)

Pielęgniarka lub pielęgniarz zapyta o przyjmowane leki i ewentualne alergie dziecka, a na nadgarstek lub kostkę założy mu dwie opaski identyfikacyjne. W niektórych szpitalach zakłada się dodatkową opaskę lub opaskę w innym kolorze, jeśli dziecko cierpi na jakieś alergie.

Przed zabiegiem odwiedzi Państwa lekarz anestezjolog, aby omówić znieczulenie dziecka.

Należy poinformować anestezjologa o ogólnym stanie zdrowia dziecka, włączając w to:

- poprzednie doświadczenia związane ze znieczuleniem
- wszelkie leki przyjmowane przez dziecko
- wszelkie ewentualne alergie
- ostatnie epizody kaszlu, przeziębienia, biegunki lub wymiotów.

Jeżeli dziecko lub inni członkowie rodziny mieli wcześniej jakieś problemy ze znieczuleniem, koniecznie trzeba poinformować o tym anestezjologa i przekazać mu wszelkie możliwe szczegóły na ten temat.

Jest to dobry moment na to, aby porozmawiać o wszelkich Państwa lub dziecka obawach dotyczących znieczulenia. Pomocne może okazać się sporządzenie listy pytań.

Być może, w zależności od rodzaju zabiegu, jakiemu dziecko będzie poddawane, anestezjolog będzie mógł poprzez zastrzyk miejscowo znieczulić nerwy, podczas gdy będzie ono w stanie uśpienia, a to pomoże w uśmierzeniu bólu po zabiegu.

Czasami konieczne jest użycie dodatkowych kroplówek lub kaniuli. Anestezjolog omówi z Państwem powody tych działań i wyjaśni konieczność użycia dodatkowego sprzętu dla zapewnienia bezpieczeństwa dziecku podczas stanu uśpienia, jak i jego komfortu po przebudzeniu.

## **Przesunięcie terminu operacji lub badania**

Czasami zdarza się tak, że podczas oceny stanu zdrowia dziecka anestezjolog dowiaduje się czegoś, co wskazuje na to, że bezpieczniej jest nie wykonywać zabiegu danego dnia. Jeśli tak się zdarzy, lekarz doradzi, czy i kiedy można będzie bezpiecznie przeprowadzić zabieg.

## **Leki premedykacyjne ('pre-med')**

Jest to nazwa środków, które podawane są przed znieczuleniem.

Anestezjolog może zaproponować podanie leków uspokajających, aby pomóc dziecku się zrelaksować. Nie są one jednak podawane rutynowo, ponieważ mogą powodować u dzieci ospałość po operacji. Lekarstwa przeciwbólowe mogą być również podawane jako środki premedykacyjne. Anestezjolog może także zasugerować dodatkowe leczenie w stanach takich jak astma.

Większość środków premedykacyjnych podawana jest w formie płynów.

## **Krem do znieczulenia miejscowego**

Większości dzieci nakłada się "magiczny krem" na grzbiet dłoni, który następnie zostaje przykryty czystym opatrunkiem. Środek ten może nazywać się „Ametop”, „EMLA” lub występować pod inną nazwą handlową. Jest to krem do znieczulenia miejscowego, który zaczyna działać po 30-60 minutach.

Krem ten redukuje ostry ból spowodowany wprowadzaniem kaniuli w dłoń lub ramię dziecka. Działanie kremu sprawdza się w zmniejszaniu bólu u dziewięciu na dziesięcioro dzieci.

Jeżeli nie można użyć kremu, stosuje się w zamian miejscowy znieczulający aerozol kriogeniczny, powodujący odrętwienie danej okolicy ciała.

## **Przybycie na salę operacyjną**

Większość szpitali oferuje kolorową koszulę szpitalną, w którą dziecko będzie ubrane na sali operacyjnej. Czasami dzieci mogą mieć na sobie własne ubranie lub piżamę. Jeśli to konieczne, mogą też mieć założoną pieluchę lub pieluchomajtki. Pielęgniarka lub pielęgniarz doradzi, jaką bieliznę można nosić.

Dziecko może przejść na salę przedzabiegową samodzielnie, być przewiezione na łóżku, wózku inwalidzkim lub szpitalnym, albo być przeniesione na rękach. Niektóre oddziały oferują zabawne sposoby transportu. W niektórych szpitalach może to być przejażdżka samochodem elektrycznym.

## **Na sali przedzabiegowej**

Pielęgniarka, pielęgniarz lub pracownik służby zdrowia, np. specjalista terapii przez zabawę z oddziału szpitalnego, odprowadzi Państwa z dzieckiem na salę przedzabiegową. Dziecko będzie mogło zabrać ze sobą zabawkę lub przytulankę. Telefony komórkowe lub tablety mogą się bardzo przydać w odwracaniu uwagi dzieci grami lub ulubionymi filmami.

Wedle życzenia, mogą Państwo zostać z dzieckiem i pocieszać je podczas podawania mu środka znieczulającego. Czasami nie jest to możliwe, ale są to bardzo rzadkie przypadki. Gdy tylko dziecko zaśnie, zostaniecie Państwo poproszeni o opuszczenie sali, aby umożliwić zespołowi anestezjologicznemu przejęcie nad nim opieki.

Jeżeli Państwo również czujecie się zaniepokojeni, **nie musicie** towarzyszyć dziecku w sali przedzabiegowej. Dziecku może towarzyszyć wtedy inna dorosła osoba z rodziny, pielęgniarka, pielęgniarz lub specjalista terapii przez zabawę.

Podawanie znieczulenia może rozpocząć się już wtedy, kiedy dziecko leży na wózku. Mniejszym dzieciom znieczulenie można podać wtedy, kiedy siedzą na kolanach dorosłej osoby towarzyszącej. Następnie personel przenosi dziecko na wózek, w czym możecie Państwo pomóc.

Do rozpoczęcia znieczulenia anestezjolog może zastosować maseczkę lub rurkę z gazem, albo wprowadzić je przez kaniulę. Wszystko zostanie z Państwem wcześniej omówione, chociaż czasami, jeśli dziecko nie jest w stanie współpracować, plany te mogą ulec zmianie.

U starszych dzieci przeważnie stosuje się zastrzyk przez kaniulę. W przypadku zastosowania kaniuli, dziecko zazwyczaj bardzo szybko staje się bezwładne i traci przytomność. Czasami zastrzyk przez kaniulę wywołuje uczucie chłodu lub mrowienie w ręce. Następnie lekarz anestezjolog stosuje maskę w celu podtrzymania znieczulenia i dostarczenia dodatkowego tlenu dla bezpieczeństwa dziecka.

Jeśli znieczulenie jest inicjowane gazem, anestezjolog zazwyczaj podaje go za pomocą maski lub przepuszcza gaz przez zwiniętą dłoń delikatnie umieszczoną na nosie i ustach dziecka. Gazy znieczulające pachną podobnie do flamastrów.

Zazwyczaj po krótkim czasie (od kilku sekund do kilku minut) środek znieczulający zaczyna działać. W tym czasie dziecko może się stać niespokojne lub jego oddech może się zmienić, ale jest to całkiem normalne. Może nawet głośno chrapać. Pracownicy szpitala pomogą Państwu przytrzymać dziecko delikatnie, ale odpowiednio mocno.

Zostaną Państwo wtedy poproszeni o opuszczenie sali przedzabiegowej. Pracownik szpitala wyprowadzi Państwa z sali operacyjnej.

Gdy dziecku zostanie już podane znieczulenie ogólne, lekarz anestezjolog założy mu kaniulę, dzięki której będzie mógł podawać dziecku leki przeciwbólowe oraz anestezjologiczne.

## Co będzie działo się dalej?

Dziecko zostanie zabrane na salę operacyjną na operację lub zabieg.

Lekarz anestezjolog zostanie z dzieckiem przez cały zabieg i będzie kontrolował jego ciśnienie, puls, oddychanie oraz poziom tlenu upewniając się, że dziecko jest bezpieczne i w pełni uśpione.

Będzie to dobry moment na to, żeby wyjść i kupić sobie coś do jedzenia i picia, jednak należy powiadomić o tym personel i przekazać im swój numer telefonu, pod którym będą mogli się z Państwem skontaktować.

# Po operacji

## Na sali pooperacyjnej

Większość dzieci wybudza się na sali pooperacyjnej. W pobliżu będzie anestezjolog, który udzieli pomocy, jeśli zajdzie taka potrzeba. Kaniula będzie owinięta bandażem, dzięki czemu będzie ona zabezpieczona i niewidoczna dla dziecka na czas, kiedy się ono obudzi.

Każdym dzieckiem opiekuje się wyspecjalizowana pielęgniarka, pielęgniarz lub odpowiednio wyszkolony pracownik opieki zdrowotnej, którzy upewnią się, że dziecko czuje się komfortowo. Jeśli zajdzie taka potrzeba, podadzą dziecku dodatkowe leki przeciwbólowe lub przeciwwymiotne. W odpowiednim momencie procesu wybudzania się dziecka zostaną Państwo zaproszeni do tego, aby mu towarzyszyć.

## Zdenerwowanie po przebudzeniu

Niektóre dzieci są po przebudzeniu zdezorientowane i/lub zaniepokojone. Występuje to częściej u młodszych dzieci.

Bardzo niewiele dzieci jest mocno pobudzonych. Mogą wtedy płakać i rzucać się na łóżku lub machać rękami i nogami. Takie zachowanie może potrwać około 30 minut, a czasami dłużej. Pracownicy sali pooperacyjnej są doświadczeni w opiece nad dziećmi w takich okolicznościach. Rozważą, czy większa dawka środków przeciwbólowych będzie w tym przypadku pomocna. Doradzą Państwu najlepszy sposób na pocieszenie i uspokojenie dziecka.

Gdy dziecko budzi się zdenerwowane, rodzice naturalnie bardzo się martwią. Warto powiedzieć anestezjologowi, jeśli Państwa dziecko doświadczyło tego rodzaju stresu w przeszłości i porozmawiać o tym, jak można temu zapobiec w przyszłości.

## Uśmierzanie bólu

W trakcie narkozy podawane są leki przeciwbólowe, a czasami zastrzyki znieczulenia miejscowego, aby upewnić się, że dziecko nie będzie odczuwało bólu kiedy się obudzi. Rodzaj środka przeciwbólowego będzie zależał od rodzaju zabiegu.

Anestezjolog, chirurg i/lub pracownicy oddziału porozmawiają z Państwem o najlepszym rodzaju środków przeciwbólowych dla Państwa dziecka.

## Powrót do domu

Często zdarza się tak, że dziecko może wrócić do domu w dniu operacji lub zabiegu, jeśli chirurg i anestezjolog stwierdzą, że jest to bezpieczne i dziecko dochodzi do siebie bez problemów.

Otrzymają Państwo informacje dotyczące tego, jak podawać środki przeciwbólowe w domu. Należy stosować się do tych zaleceń.

Niektóre dzieci mogą odczuwać mdłości lub wymiotować w drodze do domu. Warto się przygotować!



Jeśli zabierają Państwo dziecko do domu w dniu operacji, to otrzymają Państwo numer kontaktowy, pod który można dzwonić w przypadku jakichkolwiek obaw dotyczących pobytu dziecka w domu.

## Po zabiegu

Dla niektórych dzieci wizyta w szpitalu jest niepokojąca. Niektóre nie mogą spać po pobycie w szpitalu. Mogą chcieć się dużo przytulać i bać się Państwa pozostawić. Ich zachowanie może zmienić się na gorsze. Zazwyczaj wszystko wraca do normy w ciągu 3-4 tygodni.

## Ryzyko oraz skutki uboczne znieczulenia ogólnego u dziecka

W przypadku nowoczesnych środków znieczulenia ogólnego poważne problemy nie występują zbyt często. Większość dzieci szybko dochodzi do siebie i wraca do normy po operacji i znieczuleniu ogólnym. Wiele dzieci może odczuwać mdłości lub ból gardła. Trwa to zazwyczaj krótko. Lekarstwa na wymioty i nudności są dostępne i często stosowane.

U zdrowego dziecka, poddawanemu drobnemu zabiegowi chirurgicznemu, bardzo często występującymi skutkami ubocznymi (więcej niż u 1 na 10 dzieci) są:

- ból głowy lub gardła
- mdłości lub zawroty głowy
- pobudzenie po przebudzeniu.

Jeśli chodzi o rzadziej występujące komplikacje, około 1 dziecko na 10 000 będzie miało poważną reakcję alergiczną na znieczulenie ogólne.

Ryzyko śmierci w wyniku znieczulenia ogólnego, w przypadku zdrowych dzieci poddanych niewielkiemu lub średniemu planowanemu zabiegowi chirurgicznemu, jest prawdopodobnie mniejsze niż 1 na 100 000. Większość zgonów zdarzających się w czasie operacji nie jest bezpośrednio spowodowanych znieczuleniem ogólnym, a innymi powiązаныmi problemami zdrowotnymi danego dziecka lub operacją, jakiej jest poddawane.

Więcej informacji o ryzyku związanym ze znieczuleniem ogólnym lub zabiegiem w znieczuleniu ogólnym można znaleźć w zakładce dotyczącej zagrożeń na naszej stronie: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

## Wszystko o zagrożeniach

Różni ludzie różnie interpretują słowa i liczby. Poniższa skala powinna być pomocna.



W przypadku nowoczesnego znieczulenia ogólnego, poważne problemy nie są zbyt częste.

Prawdopodobieństwo wystąpienia poważnego ryzyka lub komplikacji jest wyższe, jeżeli dziecko jest poważnie chore, ma złożoną historię choroby, lub ma poniżej 4 roku życia i/lub jest poddawane poważnej operacji.

Dzieci poważnie chore lub niemowlęta poddawane zabiegom chirurgicznym są czasami narażone na szczególne ryzyko związane ze znieczuleniem ogólnym. Lekarz anestezjolog omówi to z Państwem przed operacją. Nowoczesny sprzęt, szkolenia i leki sprawiły, że znieczulenie jest bardzo bezpieczne, chociaż nie można całkowicie wyeliminować ryzyka.

Trwają badania nad możliwymi długoterminowymi skutkami podawania znieczulenia ogólnego u niemowląt i bardzo małych dzieci. Obecnie nie ma mocnych dowodów na to, że środki znieczulające są szkodliwe dla rozwoju dziecka i należy wziąć pod uwagę, że wszelkie ryzyko powinno być wyważone względem ważnej roli, jakie znieczulenia ogólne spełniają podczas zabiegu lub operacji.

Informacje o krytycznych zdarzeniach w przypadku znieczulenia ogólnego u dzieci można znaleźć w Internecie:

Częstość występowania poważnych zdarzeń krytycznych w przypadku znieczulenia ogólnego u dzieci w Wielkiej Brytanii: wtórna analiza praktyki anestezjologicznej w badaniu obserwacyjnym dzieci (studium APRICOT):

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/anae.14520](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/anae.14520)

Aby uzyskać więcej informacji, można zapoznać się z poniższymi informacjami od Stowarzyszenia Anestezjologów Dziecięcych Wielkiej Brytanii i Irlandii:

[www.apagbi.org.uk/guidelines](http://www.apagbi.org.uk/guidelines) lub  
[www.apagbi.org.uk/children-and-young-people](http://www.apagbi.org.uk/children-and-young-people)

Informacje na temat ogólnych zagrożeń związanych ze znieczuleniem ogólnym dla starszych dzieci i młodzieży dostępne są na stronie internetowej College'u:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risk](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risk)

Informacje na temat środków przeciwbólowych można znaleźć w naszej ulotce *Wszystko o znieczuleniu ogólnym* dostępnej na naszej stronie:

[www.rcoa.ac.uk/documents/anaesthesia-explained](http://www.rcoa.ac.uk/documents/anaesthesia-explained)

Dokładamy wszelkich starań, aby informacje zawarte w niniejszej ulotce były rzetelne i aktualne, jednak nie możemy tego zagwarantować. Zdajemy sobie sprawę z tego, że poniższe informacje ogólne nie odpowiadają na wszystkie Państwa pytania, ani nie obejmują wszystkich ważnych dla Państwa kwestii. Wszelkie Państwa decyzje i problemy powinny być konsultowane z zespołem medycznym, a niniejsza ulotka może posłużyć jako wytyczna. Nie należy traktować niniejszej ulotki jako porady lekarskiej samej w sobie. Ulotka nie może zostać wykorzystana do żadnych celów handlowych lub biznesowych. Pełna wersja zastrzeżeń dostępna jest tutaj ([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish)).

Wszystkie tłumaczenia dostarczane są przez społeczność tłumaczy Translators Without Borders. Jakość tłumaczeń jest sprawdzana w celu osiągnięcia jak największej dokładności. Istnieje jednak pewne ryzyko nieścisłości i błędnej interpretacji niektórych informacji.

## Państwa opinie

Jesteśmy otwarci na wszelkie sugestie dotyczące ulepszenia naszej ulotki.

Prosimy o przesyłanie uwag na adres e-mail: [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

### **Royal College of Anaesthetists**

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG  
020 7092 1500

**[www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk)**

### **Wydanie szóste, luty 2020 r.**

Niniejsza ulotka zostanie zweryfikowana w ciągu trzech lat od daty publikacji.

#### **© 2020 Royal College of Anaesthetists**

Niniejsza ulotka może być kopiowana w celu stworzenia materiałów informacyjnych dla pacjentów. Należy podać oryginalne źródło. W przypadku chęci wykorzystania części niniejszej ulotki w innej publikacji, należy zamieścić stosowne podziękowanie oraz usunąć logo, znak marki oraz wszelkie zdjęcia. Prosimy o kontakt w celu uzyskania dalszych informacji.