Juhised lasteanesteesia läbiviimiseks CT ja MRI uuringuteks.

Protseduur .

MRI vajab perfektset liikumatust 20 – 90 min. CT uuring 5 – 10 min. Protseduur ei ole valulik.

Patsiendi selektsioon:

Vastsündinud kuni 3 elukuuni magavad füsioloogilist und. Lapsed üle 8 eluaastat, oluline ka sõnaline mõjutus koos medikamentidega, tihti CT uuringuks suuremmatel lastel piisab rahustavast sõnast ja juuresolekust, või piisab "deep sedatatsion"- sügavam kui tavaline sedatatsioon, mitte aga anesteesia. Hinda koostöö valmidust lapsega!

Ettevalmistus protseduuriks:

-Söömata, joomata 4 – 6 tundi enne protseduuri
-EMLA veeni punktsiooni kohale 40 – 60 min. enne oletatavat protseduuri
-Rajada veeni tee

Monitooring:

-SpO2 , O2 mask
-Hingamisteede gaasianalüsaator (CO2)
-EKG
-NIBP

Valmisolek:

-O2 koos hingamissüsteemiga
-Intubatsiooni valmisolek
-Elustamis vahendid

Anesteesia:

-Atropiin 0,01 mg/kg
-Midazolaam 0,05 – 0,1 mg/kg (max 0,2 mg/kg)
-Tiopentaal 2 – 3 mg/kg (6 – 8 mg/kg)
või -Propofool 2 – 4 mg/kg (infusioonina 0,05 – 0,2 mg/kg/min)

Ärkamisruum:

Kui protseduuri ajal esines desaturatsioone, transpordi ärkamisruumi SpO2 monitooringuga. Täieliku ärkamise järgselt võib lahkuda.

Vastunäidustused laste sedatatsiooniks operatsioonitoa väliselt, vastunäidustatud protseduur spontaan hingamisel. Vajalik intubatsioon.

1.Hingamisteede probleemid
-ägedad hingamisteede obstruktsioonid
-striidor
2.Anatoomilised iseärasused
-väike mandibula, suur keel
3.Ventillatsiooni probleemid
-õhuga SpO2 < 94 %
4.Kõrge intrakraniaalne rõhk
-oksendamine
-peavalu
5.Epilepsia
-krampide esinemine viimase 24 tunni jooksul
6.Risk aspiratsioonile
-äge kõht, oksendamine
7.Rasked metaboolsed häired
-neerupuudulikkus
-maksapuudulikkus

Kasutatud kirjandus:

1.Cote, Todres, Goudsouzian, Ryan:A practice of Anesthesia for Infants and Children.2001,371 – 380

2.Sumner,Hatch: Paediatric Anaesthesia.1999,365 – 384

3.Nilsson:Anaesthesia outside the operating theatres, 5th European Course on Paediatric Anaesthesiology, 1999. 62 – 63.