

Sonda

Znieczulenie ogólne u dzieci – praktyka polska

Czy zabiegi stomatologiczne wykonywane w znieczuleniu ogólnym są bezpieczne dla małych pacjentów – to kwestia wciąż dyskutowana przez specjalistów

Znieczuleniu ogólnemu poddaje się co roku miliony dzieci we wszystkich grupach wiekowych.

Doświadczenia na zwierzętach wykazujące istnienie wpływu znieczulenia ogólnego na rozwój mózgu młodych ssaków skłoniły naukowców z USA i Danii do przeprowadzenia badań nad odległymi skutkami jego stosowania u dzieci.

Przeprowadzono badania o różnej konstrukcji. Badanie retrospektywne polegające na porównaniu rozwoju dzieci, które przed ukończeniem trzeciego roku życia przeszły zabieg w znieczuleniu ogólnym, z rozwojem ich niepoddawanych znieczuleniu rodzeństwa. Inne – prospektywne polegało na porównaniu rozwoju dzieci poddanych operacji przepukliny pachwinowej w znieczuleniu ogólnym z rozwojem dzieci, u których do tej operacji zastosowano znieczulenie miejscowe. Z badań wynikało, że u pacjentów poddanych pojedynczemu zabiegowi nie ma wykrywalnych odchyleń

w rozwoju. Dzieci, które przed 3. r.ż. były znieczulane wielokrotnie, częściej miały trudności w nauce niż ich zdrowi rówieśnicy, chociaż wykluczono istnienie różnic w ilorazie inteligencji. Żadna z tych metod badań nie pozwoliła jednak odróżnić efektu zastosowania znieczulenia od skutków samego zabiegu chirurgicznego lub związanego z nim schorzenia. Nadziejemy na uzyskanie rozstrzygających danych są, będące w toku, długoletnie badania oparte o szczegółową dokumentację medyczną i szkolną dwu kilkutyśięcnych grup pacjentów w Danii i Stanach Zjednoczonych.

Decyzja o zastosowaniu znieczulenia ogólnego do zabiegów stomatologicznych nadal budzi więc kontrowersje. Dlatego spyaliśmy lekarzy stomatologów i anestezjologów mających doświadczenie w tej dziedzinie o ich zdanie na temat bezpieczeństwa tej procedury, dopuszczalnej części jej wykonywania oraz niepożądanych skutków.

Źródło: Hansen T i wsp. Anesthesiology 2009; 110:1-3

Dr n. med. Marek Bładowski
– kierownik Centrum Stomatologii – Ośrodka Badawczego w Olsztynie. Autor podręcznika „Znieczulenie ogólne w stomatologii klinicznej”

W moim życiu zawodowym przeprowadziłem ponad tysiąc zabiegów w znieczuleniu ogólnym i jestem gorącym orędownikiem tej metody leczenia. Wszyscy pacjenci, których operowałem, byli sklasyfikowani przez badających lekarzy anestezjologów w pierwszej grupie ASA. Osoby nawet z drobnymi niedyspozycjami, takimi jak np. przeziębienie, wykluczane były z zabiegów. Uważam, że przy obecnym stanie wiedzy anestezjologicznej, doskonale, nowoczesnej aparaturze i stosowanych lekach zabiegi w znieczuleniu ogólnym są bardzo bezpieczne.



Istnieje jednak, jak w każdym postępowaniu klinicznym, pewien procent niepowodzeń, ale według badań statystycznych nie odbiega on od leczenia konwencjonalnego.

Z punktu widzenia stomatologii klinicznej w znieczuleniu ogólnym powinno się przeprowadzać

zabiegi kompleksowe, czyli sanacje jamy ustnej, szczególnie u pacjentów psychicznie chorych, z porażeniem mózgowym czy też u dzieci, zwłaszcza specjalnej troski. Opracowałem kilka technik i procedur postępowania klinicznego w zakresie stomatologii zachowawczej w znieczuleniu ogólnym, które systematycznie wdrażałem podczas wykonywanych przez siebie zabiegów. Przeprowadzone analizy chronometrażowe wykazały, że dzięki powyższym technikom radykalnie zmniejszono czas wykonywania kompleksowych zabiegów do bezpiecznego pułapu pięciu godzin. Moim zdaniem, że głównym przeciwwskazaniem do wykonywania zabiegów w znieczuleniu ogólnym jest brak wiedzy, umiejętności i przygotowania merytorycznego lekarzy. Nie uczy się ich

tego na studiach i rzadko w systemie kształcenia podyplomowego, szczególnie w zakresie stomatologii zachowawczej. Wykonywania zabiegów w znieczuleniu ogólnym nauczyłem się za granicą, konkretnie w Australii, gdzie tego typu zabiegi przeprowadzane były rutynowo. Obecnie praktykowanie ich w Polsce jest znacznie utrudnione – moim zdaniem przez przesadnie wyostrożone przepisy. Gdyby było to możliwe, wykonywałbym wszystkie zabiegi tylko w znieczuleniu ogólnym. Uważam, że w żadnych innych warunkach nie udaje się osiągnąć takiej staranności i precyzji, zwłaszcza u dzieci. Smutny jest jeszcze jeden fakt, że w naszym kraju najwięcej negatywnych zdań do powiedzenia na temat przeprowadzania zabiegów w znieczuleniu ogólnym mają

osoby, które najmniej tego typu zabiegów wykonały.

Lek. med. Artur Januszaniec
– specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, kierownik kliniki „Uśmiech malucha”, lekarz Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci



źródło: Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci

Konsekwencje zdrowotne, które wynikają z zaniedbania leczenia zębów, są bez porównania większym obciążeniem dla organizmu niż samo znieczulenie ogólne. Z drugiej strony zmuszanie dziecka siłą do poddania się leczeniu stomatologicznemu jest również fatalnym wyjściem, gdyż powoduje często nieodwracalny uraz psychiczny. Dodatkowo, jeżeli stomatolog nie będzie miał wystarczającego komfortu pracy, to leczenie będzie nieskuteczne, a nawet niebezpieczne dla pacjenta. A więc w wypadku gdy nie udaje się osiągnąć współpracy, dla dobra dziecka lepiej nie odwlekać decyzji o zabiegu w znieczuleniu ogólnym.

Jeśli chodzi o bezpieczeństwo zabiegu, optymalnym rozwiązaniem jest wykonanie go z intubacją. Pacjent musi być zaintubowany, ponieważ tylko w ten sposób drogi oddechowe mogą być w pełni zabezpieczone. Znieczulenia bez intubacji, jedynie w głębokiej sedacji, np. sam podtlenek azotu, są mniej bezpieczne, ponieważ odruchy obronne są wówczas obniżone, a drogi oddechowe niezabezpieczone przed aspiracją obcego ciała do płuc. Poza tym do niektórych procedur stomatologicznych takie znieczulenia są zbyt płytkie, a więc nie w pełni niwelują ból.

Miejscem, gdzie można bezpiecznie przeprowadzić zabieg w znieczuleniu ogólnym, może być zarówno szpital, jak i gabinet stomatologiczny, o ile posiadają pozytywną opinię wojewódzkiego konsultanta do spraw anestezjologii. Bardzo istotny jest monitoring pacjenta podczas zabiegu, który powinien być wykonywany zgodnie z obowiązującymi standardami anestezjologicznymi w znieczuleniu ogólnym. Równie ważne są kwalifikacje lekarza anestezjologa, który musi posiadać II stopień specjalizacji.

Takie spektakularne powikłania przy znieczuleniu jak przypadki hipertermii złośliwej są nagłaśniane przez media i stają się

Na ustach dentysty



Dr n. med. Maciej Nowak, specjalista periodontologii i stomatologii ogólnej

Ponad 70 proc. nowych obowiązujących aktów prawnych powstaje z inicjatywy Unii Europejskiej, a nie parlamentów narodowych. Dlatego wybór dokonany w pierwszych dniach czerwca ważny jest nie tylko dla

stomatologów i lekarzy pozostałych specjalności, ale także pielęgniarek, ratowników, analityków i techników medycznych oraz innych osób związanych z sektorem zdrowia. Parlament Europejski jest bowiem jedynym organem UE, na który ma bezpośredni wpływ każdy uprawniony obywatel krajów członkowskich. Większość sektorów (przemysł, rolnictwo, ochrona środowiska, edukacja, sądownictwo i legislacja, handel, transport, turystyka, infrastruktura etc.) podlegają bardzo szczegółowym regulacjom i uniformizacji przez UE. Realizowane są one nie tylko poprzez definiowanie i kontrolę bardzo szczegółowych norm i standardów (np. limitów emisji zanieczyszczeń, godzin ćwiczeń i wykładów dla studentów z poszczególnych przedmiotów czy nawet kątów przystawienia drabin do ścian albo osławionych już krzyżowizn bananów), ale także poprzez desygnowanie adekwatnych środków finansowych na realizację tych celów. Jako że Polska z racji

uwarunkowań historycznych należy do jednych z biedniejszych członków UE, to zdecydowanie korzystna ona z tych pieniędzy zgodnie z unijną filozofią wyrównywania poziomu rozwoju poszczególnych państw członkowskich.

A co z ochroną zdrowia? Niestety nic lub prawie nic. Została ona pozostawiona sama sobie. W poszczególnych krajach Unii Europejskiej obowiązują różne standardy, zakresy i zasady finansowania świadczeń zdrowotnych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych etc. Przebywając w innych krajach członkowskich UE (których nie wypada już nazywać „zagranicą”), w praktyce bardzo trudno jest skorzystać z przysługującego finansowania ze środków publicznych (niepłatnych z własnej kieszeni) za otrzymane świadczenia zdrowotne. Wynagrodzenie pracowników związanych z ochroną zdrowia pozostaje bardzo zróżnicowane w poszczególnych krajach europejskich, choć pozostałe koszty związane z udzielaniem świadczeń

stają się coraz bardziej porównywalne (bynajmniej nie tanieją). Sytuacja ta skutkuje odpływem młodych polskich lekarzy i dentystów, co utrudnia też rozwój szeroko rozumianej ochrony zdrowia w naszym kraju. Wobec niekorzystnej sytuacji demograficznej (starzenie się społeczeństwa europejskiego) bez pilnego przyjęcia konkretnych rozwiązań systemowych i zapewnienia ich finansowania problemy będą niestety narastać. Obecnie UE jeszcze zdaje się tego nie dostrzegać, brakuje nawet struktury zajmującej się wyłącznie problemami związanymi z ochroną zdrowia. Jej rolę pełni Rada ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Polityki dotyczącej Konsumentów (sic!).

Nowo wybrani polscy posłowie do Parlamentu Europejskiego mogą i powinni optować za rozwiązaniami systemowymi dotyczącymi wszystkich krajów UE. W tym rzecz, aby były one korzystne również dla rozwoju ochrony zdrowia w Polsce.

podłożem swego rodzaju fobii. Tymczasem przed hipertermią można się przynajmniej częściowo zabezpieczyć. Po pierwsze, ośrodek wykonujący zabieg powinien dysponować odpowiednim lekiem (dantrolen). Po drugie, hipertermii można starać się uniknąć przez odpowiedni dobór leków użytych do znieczulenia.

Odpowiednia kwalifikacja, starannie przeprowadzony wywiad anestezjologiczny, prawidłowe przygotowanie do zabiegu i dobrze dobrane leki decydują o bezpieczeństwie pacjenta, a także zapobiegają dolegliwościom po zabiegu. Naszą klinikę pacjent opuszcza po godzinie, dwóch po zabiegu, dodatkowo (do 24 godzin) monitorujemy go telefonicznie. Dlatego też wiemy, że dolegliwości nawet po rozległej sanacji jamy ustnej występują sporadycznie. Dodatkowo rodzice zawsze dysponują numerem telefonu do pielęgniarki dyżurnej.

Od 2000 roku przeprowadzamy około 500 takich zabiegów rocznie. Około 150 z nich to zabiegi komercyjne u dzieci zdrowych, a pozostałe są refundowane przez NFZ i wykonywane u dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności.

To nasz ośrodek rozpoczął walkę o objęcie refundacją szerszej grupy niepełnosprawnych dzieci. Przed naszą inicjatywą zabiegi te były refundowane tylko dzieciom ze znacznym lub głębokim stopniem upośledzenia umysłowego. Refundacja nie obejmowała np. dzieci autystycznych, a dodatkowym problemem był brak orzeczenia o stopniu niepełnosprawności u pacjentów poniżej 16. r.ż. Teraz, w grupie wiekowej poniżej 16. r.ż. refundacja dotyczy wszystkich dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, a w przypadku starszych – ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. To orzeczenie jest stosunkowo proste do uzyskania, dzięki niemu z bezpłatnych zabiegów w znieczuleniu ogólnym obecnie mogą korzystać np. dzieci z chorobą nowotworową, wadą serca czy dzieci autystyczne, które wymagają szybkiej sanacji jamy ustnej.

Dr n. med. Rafał Rojek
– lekarz dentysta, specjalista stomatologii dziecięcej, asystent w Klinice Stomatologii Dziecięcej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

Pytanie, czy znieczulenie ogólne jest całkowicie bezpieczne, nie ma sensu. Jest oczywiste, że niebezpieczeństwo istnieje, jednak jest ono mniejsze niż ryzyko powikłań po znieczuleniu miejscowym czy chociażby wypadku drogowego przy przechodzeniu przez ulicę. Większość pacjentów poniżej 4. r.ż. podczas leczenia stomatologicznego nie chce współpracować z dentystą. Nie ma też prostej odpowiedzi na pytanie, czy uniknięcie dużego stresu, który często wiąże się

z leczeniem zębów mlecznych z wykorzystaniem tzw. metalowego palca, uzasadnia wykonanie zabiegu w znieczuleniu ogólnym. U niektórych dzieci taki sposób leczenia nie pozostawia żadnych negatywnych śladów w psychice, u innych może spowodować uraz, który przez wiele lat będzie skutecznie uniemożliwiał prawidłowy kontakt dziecka z dentystą. Tu ocena i decyzja powinny należeć zarówno do lekarza stomatologa (zakres leczenia stomatologicznego), jak i rodziców, którzy najlepiej znają swoje dziecko.

W kwestii bezpieczeństwa, które przy leczeniu zębów w znieczuleniu ogólnym ma kluczowe znaczenie, niezmiernie istotne są prawidłowe przygotowanie małego pacjenta do zabiegu przez rodziców oraz miejsce, w którym zabieg ma być wykonywany. Wnikliwa konsultacja anestezjologiczna, przestrzeganie przez rodziców wskazań przed zabiegiem i ich świadomość związana z leczeniem to podstawa przy tego typu zabiegach. Oczywiście leczenie powinno odbywać się w klinice mającej kompletne wyposażenie do zabiegów w znieczuleniu ogólnym bądź głębokiej sedacji. Powinna być zapewniona stała opieka doświadczonego anestezjologa dysponującego sprzętem do monitorowania stanu pacjenta w trakcie i po zabiegu. Niedopuszczalne jest przeprowadzanie takich zabiegów w zwykłym gabinecie stomatologicznym, gdzie anestezjolog pojawia się doraźnie, zaopatrzone tylko w to, co przyniesie ze sobą (pomijając zupełnie prawną stronę wykonywania takich zabiegów).

Jeśli chodzi o liczbę znieczuleń w roku u jednego pacjenta, to pytanie powinno być skierowane do anestezjologów. Myślę, iż zarówno sedacja farmakologiczna, krótkie znieczulenie dożylnie, jak i pełne znieczulenie ogólne powinny być wykonywane przede wszystkim ze względów medycznych, a nie na życzenie rodziców. Aby ograniczyć do niezbędnego minimum liczbę takich zabiegów, najbardziej korzystne jest kompleksowe leczenie stomatologiczne łącznie z wypełnieniem opracowanych zębów, nawet jeśli ma ono trwać nieco dłużej. Regularne kontrole stanu uzębienia, utrzymanie prawidłowej higieny jamy ustnej pozwolą na długotrwałe utrzymanie po-

zytywnych rezultatów leczenia stomatologicznego i uchronią małego pacjenta przed kolejnymi tego typu zabiegami.

Wśród pacjentów, u których przeprowadzane są zabiegi w znieczuleniu ogólnym, jest duża różnorodność. Dużą część stanowią małe dzieci, do 4. r.ż., u których należy przeprowadzić już leczenie stomatologiczne, a które najczęściej wykonuje się, przytrzymując małego pacjenta.

Dla rodziców często jest to nie do przyjęcia i za wszelką cenę chcą tego uniknąć. Kolejny typ to pacjenci, u których brak podstawowej higieny jamy ustnej doprowadził do dużych zaniedbań i konieczna jest bardzo agresywna sanacja jamy ustnej. Zdarzają się też dzieci 10-14-letnie, które nie mają ochoty na jakąkolwiek współpracę i rodzice decydują się na jednorazowy zabieg w znieczuleniu ogólnym. Ostatnia grupa to

dorośli z tzw. dentofobią, którzy decydują się głównie na zabiegi chirurgiczne.

Dolegliwości po znieczuleniu ogólnym są znikome i bardzo szybko ustępują. U pacjentów z dentofobią sedacja farmakologiczna nie daje oczekiwanych efektów. Najlepiej sprawdza się u dzieci midazolam, ale i ten preparat nie ma 100 proc. skuteczności. ■

Zebrała Dorota Wrońska



fol. Andrzej Skoczek