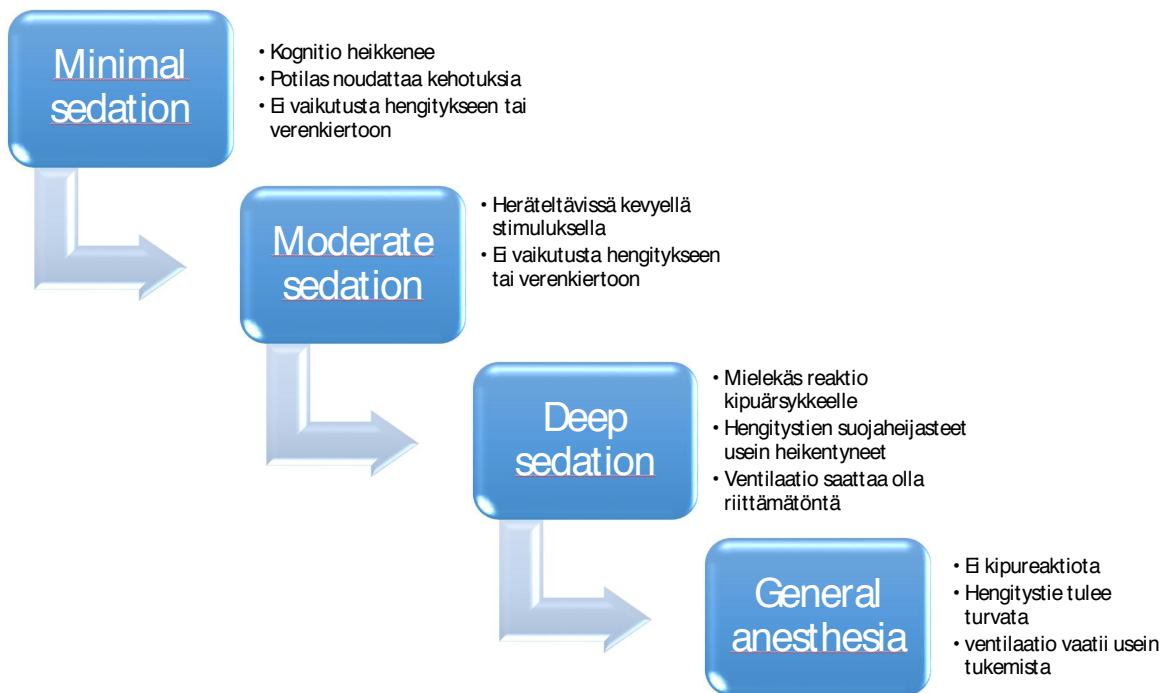


”VOISIKO SEN LEIKATA SYVÄSSÄ SEDAATIOSSA?”

Lapsipotilaiden sedatoiminen tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä varten leikkaussalien ulkopuolella on vakiintunutta toimintaa. Sitä harjoittavat anestesiahenkilökunnan lisäksi mm. lastenlääkärit ja akuuttilääkärit. Sedaation/anestesian syvyys on jaoteltu neljään tasoon: kevyt sedaatio, sedaatio, syvä sedaatio sekä yleisanestesia. On tärkeää ymmärtää näiden tasojen erot sekä kunkin potilaan ja toimenpiteen vaatimukset sedaatioasteelle. Niinikään tulee ymmärtää, edellyttääkö toimenpide esimerkiksi ainoastaan potilaan pelkojen ja jännityksen lieventämistä, toimenpide kivun lievittämistä vaiko kenties pitempään kestävää liikkumattomuutta. Yllä mainitut tekijät määrittelevät pitkälti mielekkään sedaatiomenetelmän, käytettävät lääkeaineet sekä vaatimukset potilasvalvonnalle.



Tyypillisiä sedaatioissa lapsille tehtäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä ovat mm. kuvantamistutkimukset, likvor- ja luuydinpunktiot, katetroinnit, nivelpistot, murtumien repositiot sekä haavojen hoidot. Sedaatiotason syventyessä erityisesti hengityksen hoitoon liittyvien ongelmien riski kasvaa. Samaten sedaation riskejä lisäävät toimenpiteen päivystyksellisyys sekä lapsen perussairaudet. Myös turhan pinnallinen anestesia kivuliaiden toimenpiteiden ja hengitystien manipuloinnin yhteydessä altistaa lapsipotilaan anestesiakomplikaatioille. lapsipotilaiden tyypillisesti aikuisia suurempi anesteettien tarve ja riittävän anestesia-syvyyden merkitys tulee jokaisen lapsipotilaiden anestesiaa hoitavan henkilön tiedostaa.

Yllä mainituista syistä vähäistä laajempien kirurgisten toimenpiteiden hoito kannattaa useimmiten keskittää leikkausosastolle, jossa toimenpide suoritetaan riittävässä yleisanestesiassa ja potilasvalvonnassa vapaasta hengitystiestä huolehtien.

Leikkaussalin ulkopuolisten sedaatiot lapsilla ovat kuitenkin tutkitusti turvallisia, kun:

- Potilasvalinta on suoritettu oikein
- Toimenpiteet ja näiden indikaatiot ovat huolellisesti harkittuja
- Käytössä on tarkoituksenmukainen sedaatioprotokolla
- Henkilökunnalla on valmius tunnistaa ja hoitaa mahdolliset komplikaatiot

Paastoajoja kannattaa noudattaa kuten yleisanestesiainkin yhteydessä. Yksikään tekninen monitorointiväline ei korvaa potilaan jatkuvaa kliinistä seurantaa. Huomion tulee keskittyä erityisesti hengitysliikkeisiin ja –ääniin sekä ihon väriin. Pulssioksimetria on välttämätön monitorointilaitte kaikissa lapsipotilaiden sedaatioissa. Kapnografian avulla voidaan havaita mm. apneointi hyvin aikaisessa vaiheessa. Verenkierron monitorointimenetelmistä jatkuva ekg-seuranta on lapsipotilailla monesti riittävä, verenpaineen seuranta on harvoin tarpeen.

Ongelmat ja komplikaatiot lasten sedaatioissa liittyvät ylivoimaisesti yleisimmin hengitystiehen ja hengitykseen. Oikeankokoiset välineet (imu, happipiste, ventilaatiovälineet,...) hengityksen hoitoon tulee olla kaiken aikaa saatavilla. Jokaisen potilasta hoitavan henkilön tulee hallita hyvin hengitysteiden turvaamisen ja ventiloinnin perusmenetelmät.

Lääkevaihtoehtoja lasten sedatoimiseen on runsaasti. Viime aikoina on erityisesti lisääntynyt intranasaalisesti annosteltavien lääkkeiden käyttö. Nenän limakalvolle aerosolina annosteltavassa lääkityksessä vältetään monet iv-annostelun haitat ja saavutetaan kuitenkin hyvä teho lääkeaineen ohittaessa maksassa tapahtuvan ns. ensikierron metabolian. Useat lääkeaineet soveltuvat transmukosaalisesti annosteltaviksi. Esimerkiksi TYKS:ssä lasten MRI-kuvantamisprotokollaa on pystytty sujuvoittamaan menestyksekkäästi siirtymällä intranasaalisen deksmedetomidinin käyttöön.