

Preassessment kind

Algemene afspraken

Welke kinderen worden preoperatief op de polikliniek anesthesiologie gezien?

Alle kinderen voor electieve en niet-electieve ingrepen waarvoor anesthesie of sedatie nodig is worden op de polikliniek gezien.

Alle kinderen worden op de poli-anesthesie aangemeld.

Een bedlegerig kind of een kind dat te ziek is, wordt op de afdeling gezien. Dit wordt dan via de poli doorgegeven.

Een niet ernstig ziek kind dat bv binnen enkele uren een Broviac katheter moet krijgen zal dus in principe op onze polikliniek worden gezien.

Door wie worden de kinderen op de polikliniek anesthesiologie beoordeeld?

De preoperatieve beoordeling van kinderen wordt verricht door een anesthesioloog of arts-assistent anesthesiologie.

Kinderen boven de 6 jaar met ASA klasse I en II die een kleine tot gemiddelde ingreep ondergaan, mogen door anesthesie medewerkers met speciale training hiervoor, gezien worden.

Indien noodzakelijk wordt er overlegd met een van de kinderanesthesiologen.

Welke kinderen worden in dagbehandeling geholpen?

De chirurg geeft dit aan in de planning (zie zorgdesktop).

- ASA klasse I, II, ASA klasse III: slechts in uitzonderlijke gevallen in dagbehandeling, ter beoordeling door de kinderaanesthesioloog.
- Leeftijd: vanaf 3 maanden, ex-prematuren vanaf 60 weken postconceptie
- Soort ingreep en de geschatte duur van de ingreep mag niet langer dan 60-90 minuten zijn
- minimaal te verwachten bloedverlies, pijnpostoperatief moet te controleren zijn
- minimale postoperatieve morbiditeit.
-

Hoe veilig is anesthesie bij jonge kinderen?

Alleen als ouders vragen naar hoe veilig anesthesie is bij jonge kinderen moet er een uitleg volgens de brief 'Hoe veilig is anesthesie bij jonge kinderen' gegeven worden. Print een kopie uit en geef ze dit mee.

Referentie: Anesthesia and neurotoxicity to the developing brain: the clinical relevance. Davidson A J. Pediatric Anesthesia 2011;21:716-21.

Waar kunnen ouders / kinderen op het internet informatie krijgen?

www.amc.nl is de openbare site voor patiënten. Via Zorg > Ouder en kind > opname-voor-een-dag staat informatie over het dagcentrum. Er is momenteel niets specifiek voor kinderen bij de preassessment of kliniek.

Wat is het advies aan ouders wat betreft wijzigingen in de gezondheidstoestand van het kind vlak voor de operatie?

Er moet duidelijk worden geïnstrueerd dat er vanaf twee weken voor de ingreep contact moet worden opgenomen met de polikliniek anesthesiologie.

Hoe zit het met toestemming en leeftijd?

In het Emma Kinderziekenhuis liggen kinderen tot de leeftijd van 18 jaar.

Bij kinderen onder de 12 jaar worden aan de ouders toestemming voor de ingreep gevraagd, van 12 tot 16 jaar aan de ouders en het kind, en boven de 16 jaar alleen aan het kind.

Betrek bij het preoperatief gesprek ook het kind, probeer uitleg te geven.

zie www.amc.nl Rechten en plichten kinderen

Wanneer worden bloedafnames of onderzoeken bij kinderen op de preassessment afgesproken?

De anesthesioloog vraagt aanvullend onderzoek aan indien dit nodig is afhankelijk van de conditie van de patiënt en de geplande ingreep, (bijvoorbeeld PT en APTT, ECG, thorax foto, longfunctie).

De operateur vraagt noodzakelijk onderzoek in verband met de ingreep zelf (bijvoorbeeld tumormarkers).

Packed cells worden niet vaak besteld, behalve bij te verwachten groot bloedverlies, bijvoorbeeld bij craniosynostose, neuro- en nefro-blastomen. De chirurg vraagt dit aan op het EKZ elektronische formulier.

De anesthesioloog is mede verantwoordelijk dat dit daadwerkelijk is gedaan.

- Bij kleine chirurgie: geen bloedafnames
- Bij middelgrote en grote chirurgie (intrathoracale, intraabdominale, en intracraniële ingrepen incl. scopieën) en / of ASA III en IV patiënten: de eerste bepaling kruisbloed, Hb, thrombocyten, Na, K
- Bij de risicogroep sikkelcelziekte (kinderen met familie afkomstig uit Afrika, Suriname, Saoedi-Arabië, India of Mediterrane gebieden): altijd Hb-typing bepalen als ze
 - niet in Nederland zijn geboren
 - in Nederland zijn geboren voor 1 januari 2007. (Dit test zit tegenwoordig in de postnatale hielprik)

Anamnese

De kindervragenlijst wordt thuis door ouders en / of kind ingevuld.

O. a. ervaringen met vorige operaties: bijvoorbeeld lang doorslapen, misselijkheid, pijn, angst of slecht slapen.

Bij het bezoek aan de preassessmentpoli moet bij baby's < 1 jaar specifiek gevraagd worden naar respiratoire problemen, bijvoorbeeld zuurstofbehoefte direct na de geboorte, stridor, apnoe, episoden van cyanose, of perioden van extra toegediend zuurstof thuis.

Lichamelijk onderzoek

Bij kinderen is dit voornamelijk gericht op aangeboren afwijkingen en infectieuze problemen van de luchtweg, en onderzoek van hart en longen.

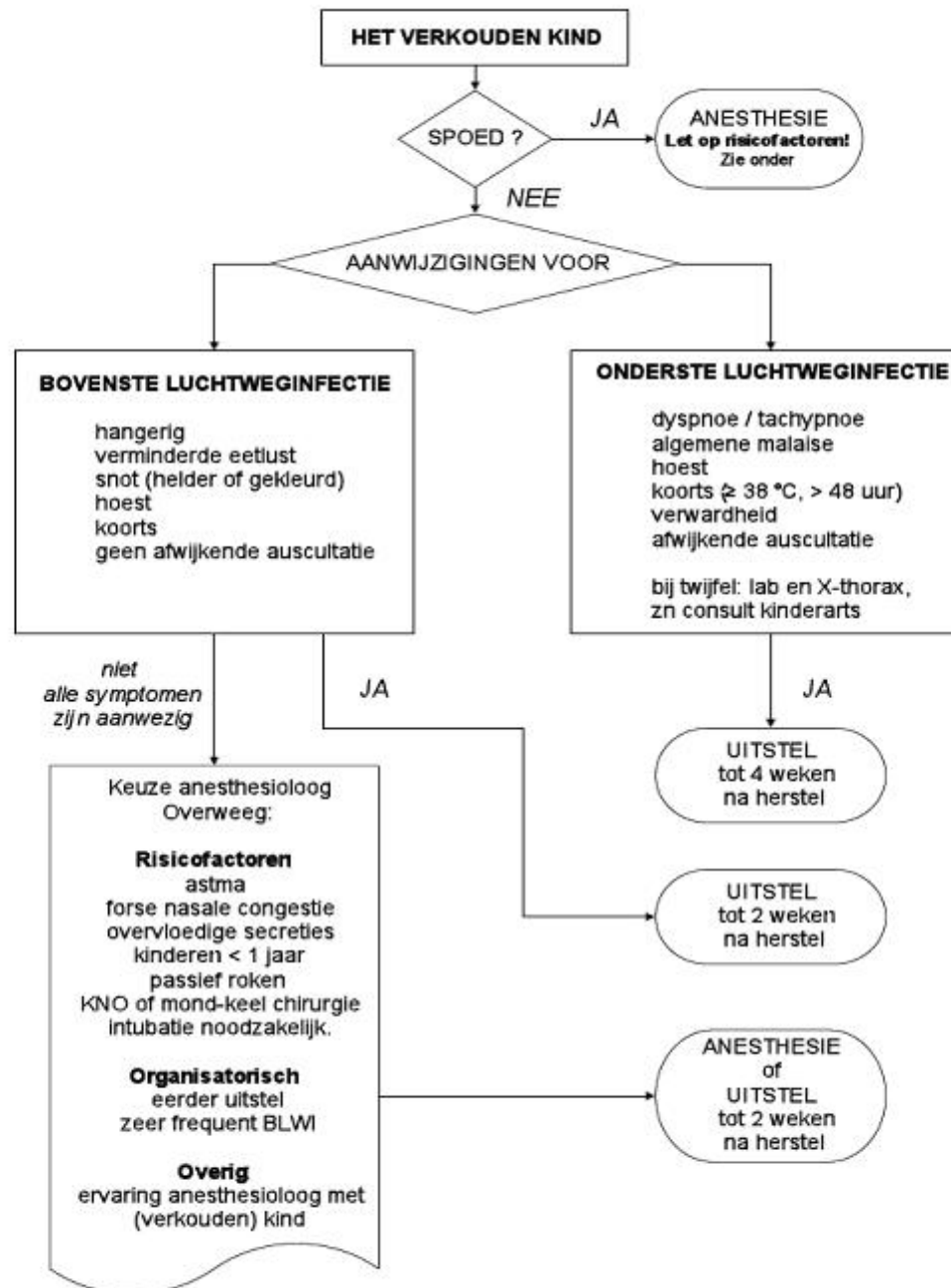
- Kinderen worden gewogen door de verpleegkundige.
- Bovenste luchtweg: noteren van losse elementen, afwijkingen van tong en kaak, vergrote keelamandelen en mondademhaling.
- Onderste luchtweg: stridor, intrekkingen, longauscultatie.
- Hart: auscultatie voor ritme, harttonen en souffles. Bij verdenking cyanose centraal of perifeer moet de SpO2 gemeten worden
- Plekken voor gemakkelijk intraveneuze toegang (handen, ellebogen, eventueel voeten): noteer dit bij de premedicatie voor het aanbrengen van verdovings-crème.
-

Specifieke aanbevelingen en aandachtspunten

Koorts > 38°C Operatie uitstellen tot het kind koortsvrij is. Bij kinderen voor KNO ingrepen eerst overleg met KNO-arts.

Bovenste luchtweginfectie

Zie Richtlijn Sectie Kinderanesthesiologie van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologen. (<http://www.nva-ska.org>)



Detectie van een nog niet eerder gediagnostiseerd hartgeruis

< 1 jaar: verwijs naar kindercardioloog

≥ 1 jaar: asymptomatisch kind met vroeg zacht systolische geruis zonder thrill - laat operatie doorgaan.

Anders doorwijzen naar kindercardioloog.

Kinderziekte of contact met kinderziekte en vaccinaties

zie protocol

Sikkelcelziekte

Deze kinderen worden altijd klinisch behandeld. zie Kwadraet-webpagina's Emma Kinderziekenhuis:

Protocol perioperatieve beleid bij kinderen met een hemolytische bloedziekte, en het Landelijke richtlijn transfusie.

Postoperatieve bestemming

Als het kind mogelijk postoperatief naar de kinderintensive care gaat, moet dit met de ouders besproken worden, dit geldt ook als er kans is op nabeademing.

- Postoperatieve monitoring op de afdeling: (hartfrequentie, SpO2, ademfrequentie).
 - kinderen met continue i.v. morfine, ketamine en epiduraal – zie protocol
 - a terme baby's < 4 weken 1e 24 uur na uitleiding
 - exprematuren < 60 weken gecorrigeerde leeftijd 1e 24 uur na uitleiding
 - < 1 jaar: pre-existente hoge of lage luchtwegobstructies 1e 24 uur na uitleiding
 - < 1 jaar: na ingrepen / endoscopie bovenste luchtwegen / halsgebied 1e 24 uur na uitleiding. > 1 jaar: op indicatie.

Postoperatieve pijnmeting en behandeling

Bespreek de verschillende kinderpijnschalen en de manieren van pijnbehandeling.

Anesthesieplan

- Nuchter houden: zie protocol
- Dagbehandeling:

Bij ingrepen in dagbehandeling moet de ouder de dag van tevoren het dagcentrum bellen voor nuchtertijden en opnametijd. Ze krijgen van de poli anesthesiologie een recept verdoovingszalf en een folder mee met een telefoonnummer van het dagcentrum.

- Aanwezigheid ouders:

Leg uit dat één ouder aanwezigheid mag zijn bij de inleiding van de anesthesie en beiden postoperatief op de verkoeverkamer mogen in de kliniek, en 1 op de verkoever van de dagbehandeling. De ouder mag bij electieve ingrepen mee indien het kind ouder dan 1 maand en / of zwaarder dan 4 kg is mits er iemand is om de ouder nadat het kind slaapt te begeleiden. In alle andere gevallen laten wij ouders alleen op basis van individuele afspraken toe. Bij spoedoperaties worden er individuele afspraken gemaakt met de dienstdoende anesthesioloog. Pedagogisch medewerkers geven de klinische kinderen tussen 3 maanden en 12 jaar voorlichting over de anesthesie en begeleiden kind en ouder naar de OK. Zij zorgen ook voor opvang van de ouders zodra het kind slaapt.

- Inductie:

In principe is de inductie intraveneus met preoxygenatie voorafgaand. Kap inleiding wordt alleen bij uitzondering toegepast (bijvoorbeeld bij extreme angst of eerdere slechte ervaringen met prikken, of obstructieve luchtweg probleem).

- Regionale techniek:

Bespreking en verkrijgen van toestemming van kind en ouder voor regionale techniek. zie protocol
Toestemming ouders bij regionale techniek bij kinderen

De incidentie van complicaties moet vermeld worden, dwz bij epiduraal 1 op de 10,000 met blijvende schade (ook bij continue intraveneuze morfinetoediening.) Vraag toestemming voor de gebruikelijke technieken; toestemming voor caudaal en ilioinguinaal blok bij liesbreuk. De meeste kinderen krijgen de regionale techniek als ze onder narcose zijn, tieners krijgen een epiduraal wakker of slapend.