

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Αδελαΐς Τσιώτου
Αναισθησιολόγος
Νοσ. Παιδών «Π.& Α. Κυριακού»

Ο περιορισμός των ωρών προεγχειρητικής νηστείας στα παιδιά έχει σαν σκοπό την αποφυγή της υπογλυκαιμίας, της αφυδάτωσης (με την συνακόλουθη δυσκολία εξεύρεσης φλεβικής γραμμής, ιδιαιτέρως στα βρέφη) και της ανησυχίας ή διέγερσης του παιδιού λόγω της πείνας και της δίψας.

Οι οδηγίες που θα αναφερθούν αφορούν τα παιδιά που υφίστανται χειρουργική επέμβαση υπό γενική αναισθησία ή μικρές επεμβατικές πράξεις και μικρές χειρουργικές επεμβάσεις υπό καταστολή.

Προεγχειρητική νηστεία σε υγιή παιδιά σε προγραμματισμένες επεμβάσεις

| Είδος διατροφής | Ελάχιστος χρόνος προεγχειρητικής νηστείας |
|-----------------|---|
| Διαυγή υγρά | 2 ώρες |
| Θηλασμός | 4 ώρες |
| Βρεφικό γάλα | 4 ώρες (< 3 μηνών)- 6 ώρες (> 3 μηνών) |
| Γάλα αγελάδος | 6 ώρες |
| Στερεά τροφή | 6 ώρες |

- Διαυγή υγρά θεωρούνται αυτά, διαμέσου των οποίων, μπορεί να διαβαστεί ένα τυπωμένο χαρτί, πχ νερό, τσάι, χυμός μήλου κλπ.
Η ποσότητα των χορηγούμενων διαυγών υγρών δεν φαίνεται να επηρεάζει την εναπομείνασα ποσότητα γαστρικού περιεχομένου και το γαστρικό pH. Συνεπώς, τα παιδιά μπορεί να πίνουν απεριόριστες ποσότητες νερού ή διαυγών υγρών έως δύο ώρες πριν την εισαγωγή στην αναισθησία.
- Όσον αφορά το βρεφικό γάλα, οι οδηγίες που προτάθηκαν από τους Σκανδιναβούς είναι περισσότερο γενναιόδωρες. Συγκεκριμένα, συστήνεται η χορήγηση βρεφικού γάλακτος 4 ώρες πριν την αναισθησία στα βρέφη κάτω των 6 μηνών, και όχι μόνο κάτω των 3 μηνών, όπως φαίνεται στον πίνακα. Η ESA πάντως συστήνει να έχει τελειώσει ο θηλασμός 4 ώρες πριν την αναισθησία και να έχει σταματήσει η χορήγηση βρεφικού γάλακτος 4-6 ώρες πριν την αναισθησία, ανάλογα με την ηλικία του βρέφους και τις απόψεις της τοπικής αναισθησιολογικής κοινότητας.
- Τα γλυκά και τα γλειφιτζούρια είναι στερεές τροφές. Συνεπώς δεν επιτρέπονται για τουλάχιστον 6 ώρες πριν την επέμβαση. Η τσίχλα δεν επιτρέπεται την ημέρα της επέμβασης γιατί αυξάνει τον όγκο του γαστρικού υγρού.
- Η θεραπευτική αγωγή που λαμβάνει το παιδί μπορεί να χορηγηθεί προεγχειρητικά μαζί με 0.5 ml/kg (ποσότητα ως 30 ml) νερού.

- Αν η προγραμματισμένη επέμβαση πρόκειται να καθυστερήσει περισσότερο από δύο ώρες, το παιδί μπορεί να πιεί νερό ή κάποιο διαυγές υγρό, ώστε να αποφευχθεί η έντονη δίψα και η αφυδάτωση.
- Πρακτικά, τα παιδιά που προγραμματίζονται για επέμβαση σε πρωινή ώρα, πρέπει να σιτίζονται όσο το δυνατόν αργότερα το προηγούμενο βράδυ (όχι όμως αργότερα από τις 2.30 πμ). Όταν πρόκειται να χειρουργηθούν μετά το μεσημέρι μπορούν να φάνε ελαφρύ πρωινό ως τις 7.30πμ, το οποίο αποτελείται από μία φέτα ψημένου ψωμιού και τσάι.

Προεγχειρητική νηστεία σε παιδιά υψηλού κινδύνου σε προγραμματισμένες επεμβάσεις

Παιδιά υψηλού κινδύνου θεωρούνται εκείνα, στα οποία υπάρχει πιθανότητα αναγωγής και εισρόφησης λόγω παθολογίας. Σε αυτή την κατηγορία εμπίπτουν τα παιδιά με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκία ή καταστάσεις που προκαλούν τοπικά στάση στο πεπτικό σύστημα, όπως όγκοι ή απόφραξη.

Τα παιδιά αυτά ακολουθούν τις ίδιες οδηγίες προεγχειρητικής σίτισης με τα υγιή, εκτός αν αυτό αντενδείκνυται. Παράλληλα όμως, ο αναισθησιολόγος μπορεί να υιοθετήσει συγκεκριμένες τεχνικές ή παρεμβάσεις, με σκοπό την ασφάλεια του παιδιού, όπως την χορήγηση H₂ αναστολέων, γαστροκινητικών παραγόντων, αναστολέων της αντλίας πρωτονίων, καθώς και ταχεία εισαγωγή στην αναισθησία, ενδοτραχειακή διασωλήνωση και τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα.

Ειδικά στην περίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη, και επειδή η καθυστέρηση της γαστρικής κένωσης φαίνεται να αφορά πολύ περισσότερο τα στερεά παρά τα υγρά, προτείνεται η τήρηση της δίωρης αποχής από διαυγή υγρά, όπως ισχύει στους φυσιολογικούς ασθενείς.

Προεγχειρητική νηστεία σε παιδιά σε επείγουσες επεμβάσεις

Τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζονται σαν να έχουν γεμάτο στομάχι.

Αν η κατάστασή τους το επιτρέπει, είναι προτιμότερο να περιμένουμε να περάσουν οι ώρες της υποχρεωτικής προεγχειρητικής νηστείας, για να κενωθεί το στομάχι τους.

Βιβλιογραφία

1. APA Consensus Guideline on Perioperative Fluid Management in Children v1.1 September 2007. APAGBI Review Date: August 2010
2. Soreide E, Eriksson LI, Hirlekar G et al. Preoperative fasting guidelines: an update. Acta Anaesthesiol Scand 2005;49:1041-1047
3. Murat I, Dubois M. Perioperative fluid therapy in pediatrics. Paediatr Anaesth 2008;18:363-370
4. Smith I, Kranke P, Murat I et al. Perioperative fasting guidelines in adults and children: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol 2011;28:556-569
5. Dorman T. Preoperative fasting in elective paediatric surgery. In: Raising the Standard: a compendium of audit recipes, Section 9. Paediatric services, pp 177-198

6. Royal College of Nursing. Perioperative fasting in adults and children: An RCN guideline for the multidisciplinary team. In: www.rcn.org.uk. Review: Dec 2011