

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ιωάννης Γ.Κουτελέκος

Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πρόεδρος ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

In English: PERIOPERATIVE ANXIETY OF ANESTHESIA IN CHILDREN

Ioannis G. Koutelekos

Associate Professor, University of West Attica, Department of Nursing, President of GORNA

DOI: 10.5281/zenodo.12790349

Cite as: KOUTELEKOS, I. (2023). PERIOPERATIVE ANXIETY OF ANESTHESIA IN CHILDREN. In *Perioperating Nursing (GORNA)* (Vol. 12, Number 3, pp. 224–226). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12790349>

Είναι γεγονός ότι το άγχος που βιώνουν τα παιδιά όταν υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση είναι μεγάλο για αυτό είναι απαραίτητη η φροντίδας υγείας με επίκεντρο την οικογένεια.¹⁻³ Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών για όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις χρειάζεται να ερμηνεύονται ως ένα πολυδιάστατο πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Το περιεγχειρητικό άγχος εμφανίζεται σχεδόν στο 65% των παιδιών, που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση με μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές άγχους αποχωρισμού, ενούρηση και αποφυγή της υγειονομικής περίθαλψης.⁴

Σε μελέτη 261 παιδιών ηλικίας 2-12 ετών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση φάνηκε ότι η χαμηλή κοινωνικότητα του παιδιού και το υψηλό άγχος των γονέων προέβλεπαν αυξημένο περιεγχειρητικό άγχος. Αυτό το περιεγχειρητικό άγχος σχετιζόταν με τον μετεγχειρητικό πόνο και την αρνητική μετεγχειρητική αλλαγή συμπεριφοράς.⁵ Παράλληλα, έχει φανεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου άγχους των γονέων και του επιπέδου άγχους των παιδιών. Κατά συνέπεια, χρειάζεται να παρέχονται και στους γονείς συμπεριφορικές ή άλλες παρεμβάσεις, ώστε να τους βοηθήσουν να διαχειριστούν το δικό τους άγχος τους.⁶

Άλλωστε η διαδικασία της αναισθησίας για κάθε ένα παιδί αποτελεί μια αγχωτική εμπειρία. Συγκεκριμένα,

πάνω από το 60% όλων των παιδιών που υποβάλλονται στη διαδικασία αναισθησίας αναφέρουν άγχος και σχεδόν ένα 20% βιώνει άγχος σε υψηλά επίπεδα.⁷ Παλαιότερη μελέτη έχει επιβεβαιώσει ότι όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα άγχους που βιώνουν τα παιδιά που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση, τόσο περισσότερο μειώνεται η ικανότητά τους να συνεργαστούν στη διαδικασία εισαγωγής της αναισθησίας.⁸ Να τονιστεί ότι η αντιμετώπιση του άγχους στα παιδιά που υποβάλλονται χειρουργική επέμβαση πραγματοποιείται τόσο με φαρμακολογικές, όσο και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις.^{9,10}

Μελέτη έχει επισημάνει ότι το άγχος που βίωναν τα παιδιά κατά την εισαγωγή της αναισθησίας έφτανε το 50,2% και σχετιζόταν με μικρότερη ηλικία, προβλήματα συμπεριφοράς από προηγούμενες επισκέψεις σε υπηρεσίες παροχής υγείας, περισσότερες από πέντε προηγούμενες εισαγωγές στο νοσοκομείο, καθώς και από συμπεριφορές γονέων που ήταν ανήσυχτοι και βίωναν υψηλά επίπεδα άγχους.¹¹ Σχετικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς τα παιδιά που βίωναν άγχος κατά την εισαγωγή της αναισθησίας είχαν αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξουν μετεγχειρητικές αρνητικές αλλαγές συμπεριφοράς. Για αυτό και το προσωπικό αναισθησιολογικού τμήματος καλό είναι να μεριμνά έγκαιρα για τις ανάγκες των παιδιών και να τα

συμβουλεύει όπως και τους γονείς τους, ώστε να αντιμετωπίζονται άμεσα οι μετεγχειρητικές αρνητικές αλλαγές συμπεριφοράς.¹²

Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση επισήμανε ότι η επίπτωση του προεγχειρητικού άγχους κυμαίνεται από 41,7% έως 75,44% στα παιδιά που υποβάλλονται σε διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις, ενώ παράλληλα προσδιόρισε ότι μόλις πέντε είναι οι κύριοι παράγοντες που επιδρούν στο προεγχειρητικό άγχος των παιδιών: η νεότερη ηλικία, το άγχος των γονέων, οι αρνητικές προηγούμενες νοσηλείες, η μειωμένη κοινωνικότητα και το περιβάλλον του χειρουργείου.¹³

Μια άλλη πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση που κατέληξε σε μετα-ανάλυση είχε ως σκοπό να διερευνήσει εάν η παρουσία των γονέων κατά την εισαγωγή της αναισθησίας επηρεάζει τα επίπεδα του περιεγχειρητικού άγχους του παιδιού και του φροντιστή του, έδειξε ότι η παρουσία των γονέων κατά την εισαγωγή της αναισθησίας μειώνει το άγχος των μικρών ασθενών, καθώς και των γονέων τους, αυξάνει την ικανοποίηση των γονέων και συμβάλλει στην συνολική αποτελεσματική έκβαση της χειρουργικής επέμβασης. Έτσι, η παρουσία των γονέων κατά την εισαγωγή της αναισθησίας κρίνεται απαραίτητη και αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο στη μείωση του άγχους, στη βελτίωση της ποιότητας μιας παιδοχειρουργικής επέμβασης, καθώς και στην αύξηση της ικανοποίησης των μικρών ασθενών και των οικογενειών τους.¹⁴

Σε άλλη μελέτη εκατό δύο παιδιών με μέση ηλικία 6 ετών, φάνηκε ότι το 67% εμφάνισε υψηλά επίπεδα άγχους κατά την εισαγωγή της αναισθησίας και ένα 3% παρουσίασε σημαντική φωνητική αντίδραση ή σωματική αντίσταση. Μετανοσοκομειακές συμπεριφορικές αλλαγές είχε το 52% των παιδιών την 1η ημέρα και ένα 22% την 7η ημέρα που σχετίζονταν με: προηγούμενη τραυματική εμπειρία υγειονομικής περίθαλψης, σε παιδιά που ήταν αγόρια και με άγχος κατά την εισαγωγή της αναισθησίας.¹⁵

Σε μια άλλη μελέτη φάνηκε ότι η συντριπτική

πλειοψηφία των παιδιών επιθυμούσε ολοκληρωμένη ενημέρωση για την παιδοχειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών που σχετίζονταν με τον πόνο και τη διαδικασία αναισθησίας, καθώς και με την παροχή πληροφοριών σχετικά με τις πιθανές επιπλοκές. Επίσης, η μελέτη τόνισε ότι τα παιδιά που ήταν περισσότερο αγχωμένα δήλωσαν μεγαλύτερη επιθυμία για πληροφορίες σχετικά με τον πόνο, ενώ τα μικρότερα παιδιά επιθυμούσαν περισσότερο να γνωρίζουν πώς θα ήταν το περιεγχειρητικό περιβάλλον σε σχέση με τα παιδιά που βρίσκονταν στην ηλικία της εφηβείας.¹⁶ Επίσης, η ειδικά προσαρμοσμένη ενημέρωση, η παρουσία και η συμμετοχή, εφόσον είναι εφικτό και των δύο γονέων, στην εισαγωγή του παιδιού στην αναισθησία αλλά και η ύπαρξη μιας εξειδικευμένης αναισθησιολογικής ομάδας διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην υποστήριξη των γονέων κατά την εισαγωγή του παιδιού στην αναισθησία και στη γενικότερη διασφάλιση συνθηκών ασφάλειας.¹⁷

Η μείωση του άγχους των παιδιών που υποβάλλονται σε διαδικασία αναισθησίας εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση. Η παρουσία των γονέων στη διαδικασία αναισθησίας μπορεί να συμβάλει θετικά, ώστε να μειωθεί το περιεγχειρητικό άγχος. Τα παιδιά χρειάζονται να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης με βάση τις δικές τους εσωτερικές συνθήκες και τις προηγούμενες εμπειρίες τους. Τα παιδιά οφείλουν να ανακτούν τον έλεγχο τους και να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων ανάλογα με την ηλικιακή τους ομάδα. Να τονιστεί ότι τα παιδιά επιθυμούν να εκφράζουν τη γνώμη τους, να κάνουν ερωτήσεις σχετικά με τη φροντίδα και τις διαδικασίες που υποβάλλονται. Οι επαγγελματίες υγείας και οι γονείς οφείλουν να ακούνε τι έχουν να πουν τα παιδιά και το πώς αισθάνονται, να αναδεικνύουν τα συναισθήματα των ίδιων των παιδιών, να ακούνε τα μοναδικές επιθυμίες τους, να παρέχουν εξατομικευμένες πληροφορίες σε θετικό και ήρεμο περιβάλλον, καθώς και να τα ενθαρρύνουν να συμμετέχουν στη λήψη

αποφάσεων για την υγεία τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Koutelekos I. Children's preoperative anxiety. *Perioperative Nursing (GORNA)*. 2016;5(2):63-65.
2. Koutelekos I. Management of perioperative anxiety in children. *Perioperative Nursing (GORNA)*. 2019; 8(4): 219-222.
3. Koutelekos I. The importance of family-centered health care. *Perioperative Nursing (GORNA)*. 2019; 8(2): 88-92.
4. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Maranets I, McClain B, Gaal D, Mayes LC, ... & Zhang H. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors. *Anesthesia & Analgesia*.2004; 99(6): 1648-1654.
5. Fortier MA, Del Rosario AM, Martin SR, Kain ZN. Perioperative anxiety in children. *Pediatric Anesthesia*.2010; 20(4):318-322.
6. Ben-Amitay G, Kosov I, Reiss A, et al. Is elective surgery traumatic for children and their parents? *J Paediatr Child Health*. 2006;42(10):618.
7. Perrott C, Lee CA, Griffiths S, Sury MRJ. Perioperative experiences of anesthesia reported by children and parents. *Pediatr Anesth*.2018; 28(2):149-156.
8. Li H, Lopez V. Assessing children's emotional responses to surgery: a multidimensional approach. *J Adv Nurs*. 2006; 53(5):543-550.
9. Manyande A, Cyna AM, Yip P, Chooi C, Middleton P. Nonpharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 7: Cd006447.
10. Davidson A, McKenzie I. Distress at induction: prevention and consequences. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2011; 24(3):301-306.
11. Davidson AJ, Shrivastava PP, Jansen K, et al. Risk factors for anxiety at induction of anesthesia in children: a prospective cohort study. *Pediatr Anesth*. 2006;16(9):919-927.
- Kain ZN, Wang SM, Mayes LC, Caramico LA, Hofstadter MB. Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. *Anesthesia & Analgesia*.1999; 88(5): 1042-1047.
12. Liu W, Xu R, Jia JE, Shen Y, Li W, Bo L. Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.2022; 19(16): 9828.
13. Shih MC, Elvis PR, Nguyen SA, Brennan E, Clemmens CS. Parental presence at induction of anesthesia to reduce anxiety: a systematic research and meta-analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*.2023; 38(1): 12-20.
14. Beringer RM, Segar P, Pearson A, Greampet M, Kilpatrick N. Observational study of perioperative behavior changes in children having teeth extracted under general anesthesia. *Pediatr Anesth*. 2014; 24(5):499-504.
15. Fortier CJM, Rony RY, et al. Children's desire for perioperative information. *Anesthesia & Analgesia*. 2009; 109(4):1085-1090.
16. Andersson L, Johansson I, Österberg SA. Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery. *Br J Nurs*.2012; 21(20):1204.