

## KONSULTANT KRAJOWY

### w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

**Prof. dr hab. n. med. Radosław Owczuk**

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 7; tel. 58 349 32 80, faks 58 349 32 90, e-mail: r.owczuk@gumed.edu.pl

sygn. KAIT/41/2017

Gdańsk, 2017-07-03

Sz. Pan

**Grzegorz Błażewicz**

**Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta**

**Warszawa**

*Szanowny Panie Rzeczniku,*

Dotyczy pisma sygn. RzPP- WPR.431.716.2017.UM

Poniżej zamieszczam odpowiedzi na pytania zawarte w wyżej wzmiankowanym piśmie:

1. Biopsję szpiku lub trepanobiopsję u dzieci można wykonać z zastosowaniem znieczulenia ogólnego, głębokiej analgosedacji lub sedacji płytkiej z zastosowaniem znieczulenia miejscowego. Dwie pierwsze procedury może wykonywać wyłącznie specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, natomiast sedację płytką może przeprowadzić każdy lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, który umie zastosować metody udrażniania dróg oddechowych i resuscytacji krążeniowo-oddechowej. W mojej ocenie w przypadku dzieci młodszych uzasadnione jest stosowanie znieczulenia ogólnego lub głębokiej sedacji z analgezą. W przypadku dzieci starszych, które są w stanie z rozeznanem wypowiedzieć się co do swojej sytuacji można uzależnić rodzaj procedury anestezjologicznej od opinii pacjenta. Niemniej jednak wstępna decyzja co do tego, czy procedura ma być wykonywana w znieczuleniu ogólnym czy sedacji należy do lekarza pediatry wykonującego procedurę, ostateczna kwalifikacja do znieczulenia lub głębokiej sedacji do lekarza anestezjologa.
2. W Polsce nie ma wytycznych ani zaleceń co do stosowania znieczulenia lub sedacji w przypadku wykonywania procedur z zakresu onkohematologii dziecięcej.
3. W mojej opinii nie jest możliwe zapewnienie małemu dziecku pełnego komfortu podczas biopsji szpiku przy zastosowaniu wyłącznie znieczulenia miejscowego.

4. W przypadku małych, nie współpracujących dzieci rutynowo powinno stosować się krótkie znieczulenie ogólne lub głęboką sedację
5. Odpowiedzi udzieliłem w punkcie 1
6. Znieczulenie ogólne lub sedacja głęboka najczęściej uzyskiwane są drogą dożylną podażą leków anestetycznych i przeciwbólowych. Leki te podawane są sposobem miareczkowania, tzn. podaje się frakcjonowane dawki leku do czasu uzyskania pożądanego efektu po najmniejszej skutecznej dawce. Trudno jest wobec tego mówić o dawce rutynowej, szczególnie że istnieje duża rozpiętość dawki skutecznej, która jest zależna od wielu czynników, również osobniczych cech pacjenta.
7. Dzieci mogą reagować w różny sposób na ból proceduralny w sytuacji niedostatecznej głębokości znieczulenia czy sedacji – może wystąpić ucieczka przed bodźcem bólowym, reakcja wyprostna lub zgięciowa, a w przypadku zbyt płytkiej sedacji również powrót świadomości (wybudzenie).
8. Jak wspomniano w pkt. 6 leki podaje się metodą miareczkowania, należy jednak wziąć pod uwagę czynniki osobnicze – niektórzy pacjenci mogą wykazywać nadwrażliwość na lek i reagować wystąpieniem niedrożności dróg oddechowych lub upośledzeniem czy zatrzymaniem oddechu. Stąd procedura znieczulenia lub sedacji głębokiej musi być wykonywana przez specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii.
9. Uważam, że zastosowanie wyłącznie znieczulenia miejscowego nie zapewni odpowiedniego komfortu małym dzieciom podczas bolesnych procedur onkohematologicznych
10. i 11. W Polsce nie ma statystyk dotyczących powikłań znieczuleń, w tym znieczuleń do biopsji szpiku. W badaniu autorów brazylijskich (J Pediatr Hematol Oncol. 2009 Jul;31(7):465-70) oceniano bezpieczeństwo znieczulenia ogólnego do 423 procedur nakłucia łędźwiowego i biopsji szpiku kostnego. W 18% przypadków odnotowano zdarzenia niepożądane lub powikłania o łagodnym charakterze. Nie stwierdzono żadnego poważnego powikłania, wymagającego przeniesienia dziecka na oddział intensywnej terapii.
12. Nie jestem w stanie odpowiedzieć na zadane pytanie. Myślę, że jest duża zmienność pomiędzy ośrodkami w tym zakresie, np. w szpitalu w którym pracuje (UCK w Gdańsku) znieczulane są praktycznie wszystkie dzieci. Należałoby uzyskać informacje na ten temat bezpośrednio w ośrodkach pediatrycznych.

*Z poważaniem*

**KONSULTANT KRAJOWY**  
w dziedzinie anestezjologii  
i intensywnej terapii

*Radosław Owczuk*

**prof. dr hab. n. med. Radosław Owczuk**