

Předoperační úzkost a její prevence

MUDr. Michal Frelich, Ph.D., MBA^{1,2}, MUDr. Filip Burša, Ph.D., EDEC^{1,2}, MUDr. Ondřej Jor, Ph.D.^{1,2},
MUDr. Peter Sklienka, Ph.D.^{1,2}, MUDr. Bořek Trávníček, MBA^{2,3}, MUDr. Markéta Nowaková, MBA^{2,3},
doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D., MHA^{2,3,4}

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Ostrava

²Lékařská fakulta Ostravské univerzity

³Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

⁴Centrum biomedicínského výzkumu, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Předoperační úzkost se vyskytuje až u 70 % dětí, které podstupují operační výkon. Tento nepříjemný prožitek u řady dětí trvá i po skončení operace, a dokonce i po propuštění z nemocnice. Silná předoperační úzkost má řadu negativních klinických a behaviorálních následků. Cílem managementu předoperační úzkosti je identifikace rizikových pacientů a zahájení preventivních opatření, která zahrnují nefarmakologické intervence doplněné v indikovaných případech podáním sedativní premedikace.

Klíčová slova: předoperační úzkost, příprava k operaci, sedativní premedikace, midazolam, dexmedetomidin.

Preoperative anxiety and its prevention

Up to 70 % of children undergoing surgery experience pre-operative anxiety. This unpleasant experience continues for many children after the operation and even after discharge from hospital. Severe preoperative anxiety has a number of negative clinical and behavioural consequences. The aim of preoperative anxiety management is to identify patients at risk and to initiate preventive measures that include non-pharmacological interventions, supplemented by the administration of sedative premedication, when indicated

Key words: preoperative anxiety, preparation for surgery, sedative premedication, midazolam, dexmedetomidine.

Úvod

Předoperační úzkostí trpí nejméně 60–70 % dětí, které podstupují operační výkon v celkové anestezii (1). U některých pacientů úzkost přetrvává i po operaci nebo po propuštění do domácí péče (2). Reakce dítěte na stres spojený s operačním výkonem je ovlivněna řadou faktorů, hlavním z nich je věk. Děti mladší devíti měsíců obvykle netrpí separační úzkostí a rodiče lze nahradit jinou osobou, která je utiší hlasem, houpáním nebo držením. Z pohledu managementu předoperační úzkosti je nejobtížnější zvládnutelná skupina dětí batolecího věku, které trpí separační úzkostí při odjezdu na operační sál a současně jim obvykle nelze plně vysvětlit potřebu operačního výkonu a anestezie. Děti

předškolního věku se nejvíce obávají poškození vlastního těla, proto vysvětlení podstaty operačního výkonu a jeho bezbolestnosti může významně přispět k redukci předoperační úzkosti. Děti školního věku vyžadují podrobnější popis týkající se plánovaného zákroku. Zdrojem předoperační úzkosti u těchto dětí je pocit ztráty kontroly, takže jejich aktivní zapojení, například výběrem obličejové masky nebo její držení v úvodu do anestezie, může významně zlepšit jejich spolupráci (3).

Neléčená předoperační úzkost je spojena s řadou nežádoucích klinických následků a změn v chování dětí. Děti se silnou předoperační úzkostí mají vyšší pooperační spotřebu analgetik a výskyt emergentního deliria.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(4):200-204

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.040>

Článek přijat redakcí: 14. 5. 2024

Článek přijat k tisku: 4. 6. 2024

MUDr. Michal Frelich, Ph.D., MBA
michal.frelich@fno.cz