

INDUCȚIA ANESTEZIEI GENERALE PE CALE RECTALĂ CU HEXOBARBITAL SODIC LA COPIII MICI

T. Kalló, I. Paizs

Inducția prudentă a anesteziei generale la copiii mici, trebuie începută încă în salon cu ajutorul unui procedeu, care să asigure o hipnoză relativ profundă fără dereglarea funcțiilor organelor vitale. Necesitatea ei este impusă, pe de o parte, de receptivitatea crescută și de capacitatea imperfectă de diferențiere a scoarței cerebrale, față de stimulii mediului ambiant, iar pe de altă parte, de reactivitatea exagerată, determinată de labilitatea psihică respectiv neuro-vegetativă, proprie acestei vârste.

Este cunoscut faptul, că la copii, chiar un traumatism minim poate avea un efect stressant considerabil, capabil să declanșeze reacții emotive exagerate. Anestezia generală cu eter dietilic, datorită efectelor secundare ne-

plăcute (senzație de sufocare, tuse, grețuri etc.) produce o agitație psihomotorie, care face să crească considerabil activitatea respiratorie, ceea ce împreună cu inspirațiile profunde apărute în urma perioadelor de apnee hiperventilatoare poate duce prin supradozaj de anestezic la oprirea respirației. Hiperactivitatea psihomotorie și vegetativă soliciță intens aparatul cardiovascular, iar starea de surescitare și teamă poate fi sursa unui traumatism psihic durabil.

Pentru a evita aceste inconveniente, în anul 1962 am utilizat ca anestezic de bază Thiopentalul sub formă de supozitor, fără a obține rezultatul așteptat. Între 1963—66 am administrat i. m. Evipan sau în cazul în care calea venoasă a fost abordabilă (foarte rar), Presuren, obținind o hipnoză corespunzătoare, făcând posibilă totodată adâncirea anesteziei generale pe cale inhalatorie. Totuși aceste metode au fost părăsite din cauza efectului deprimant al Evipanului asupra respirației, circulației și a frecvenței crescute a flebitelor ce au apărut în urma administrării de Presuren.

De la începutul anului 1967 utilizăm ca anestezic de bază Hexobarbitalul sodic pe cale rectală. Din punct de vedere chimic, deși substanța este aproape identică cu Evipanul, totuși este lipsită de efecte deprimante. În metoda noastră, după o premedicație obișnuită (Mialgin, Romergan, Atropin cu 1 oră înaintea intervenției) am administrat cu 30 de minute înaintea operației soluția proaspăt preparată de Hexobarbital. Doza a oscilat între 40—50 mg pe kilocorp, în raport cu starea generală a bolnavilor. Când doza calculată nu depășea totalul de 500 mg, am preparat o soluție de 5%, în caz contrar soluția a fost de 10% pe care am introdus-o în rect cu ajutorul unei seringi de 10 ml, la care în prealabil am atașat o sondă de tip Nélaton. Am avut grijă ca bolnavul să păstreze o poziție orizontală atât în timpul, cât și după administrarea clismei. La aproximativ 5 minute după clismă, pacientul a devenit somnolent, iar în următoarele 20—25 minute și-a pierdut cunoștința. Acesta era momentul, când micul pacient era transportat în sala de operație, unde narcoza a fost adâncită cu unul din mijloacele disponibile, chiar și cu eter, fără ca bolnavul să prezinte semne de intoleranță.

Pînă în prezent metoda a fost aplicată la un număr de 70 de copii cu rezultate satisfăcătoare, fără a interveni stări de depresiune respiratorie sau circulatorie.

După experiența noastră metoda poate fi utilă în următoarele cazuri:

- a) Pentru inducția anesteziei generale,
- b) Manevre chirurgicale dureroase, nesîngerinde (repunerea fracturilor și luxațiilor, pansamente dureroase etc.),
- c) Convulsii eclamptiforme,
- d) Efectuarea radiografiilor la copii.

Contraindicațiile metodei coincid în general cu cele ale barbituricelor.
Sosit la redacție: 28 octombrie 1967.

Bibliografie

1. CONSTANTINESCU GH., SĂRĂȚEANU L.: Anestezia generală la copii. Consfătuirea științifică româno-sovietică din 7—8 dec. 1959; 2. DOUTRIAUX I.: Anesthésie, analgésie, réanimation (1958), 1; 3. DOUTRIAUX I.: Anesthésie, analgésie, réanimation (1958), 3; 4. HORTOLOMEI N., MARINESCU V., SETLACEC D., LITERCZEK G.: Anestezia, Probleme teoretice și practice, Edit. Acad. R.P.R. 1957; 5. PASQUIÉ M., LARENG L., IUSKIEWNSKI S., VIRENQUE CH.: Anesthésie, analgésie, réanimation (1964), 4; 6. STELLET I. L.: Anesthésie, analgésie, réanimation (1958), 1; 7. VELCOVICI D.: Viața Medicală (1965), 4.