

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

L'ANESTESIA PER IL PAZIENTE PEDIATRICO

Guida per genitori e bambini



*A cura di
Dr.ssa Fiorenza Franceschi
Dirigente medico I° livello,
Referente per l'Anestesia e Medicina
Perioperatoria Pediatrica
U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Direttore Dr.ssa Astrid Ursula Behr
Aulss6 Euganea P.O. di Camposampiero*

Cari Genitori,

desideriamo darvi alcune informazioni sulle procedure anestesologiche che riguarderanno vostro figlio. Questo opuscolo non vuole sostituirsi bensì aggiungersi al colloquio diretto, perciò non esitate a esporre liberamente ogni dubbio durante il nostro incontro. Sappiamo bene come il ricovero in ospedale possa esser fonte di ansia per la famiglia, ecco perché faremo squadra per rendere l'esperienza positiva, assistere vostro figlio nel migliore dei modi, grazie anche alla vostra preziosa collaborazione, e giungere insieme a un consenso informato e consapevole.

I MEDICI ANESTESISTI
del Presidio Ospedaliero di Camposampiero

CHI È L'ANESTESISTA

L'anestesista è un medico specialista in Anestesia, Rianimazione e Terapia del dolore che si prende cura del paziente durante il periodo peri-operatorio utilizzando tecniche anestesiológicas personalizzate nei confronti dell'intervento chirurgico, del dolore postoperatorio o semplicemente dell'ansia che inevitabilmente accompagna la procedura a cui dovrà essere sottoposto. Tutte le attività chirurgiche e diagnostiche rispettano i massimi standard di sicurezza, si attuano nelle aree del Blocco operatorio chirurgico (Chirurgia, Ortopedia, Urologia, Ginecologia e Oculistica), della Radiologia e del Servizio di Endoscopia. Qui l'Anestesista è sempre affiancato da personale paramedico (infermieri, tecnici) adeguatamente formato e coordinato.



LA VISITA ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA

È il momento migliore per voi e vostro figlio per fare domande e ottenere risposte dettagliate, sfatare false informazioni e dirimere eventuali dubbi. Nel corso della visita l'Anestesista valuta lo stato di salute del paziente, stabilisce la condotta anestesiológica più adatta all'intervento o procedura programmati, illustra gli eventuali rischi associati, verifica gli esami prescritti, spiega cosa avviene in sala operatoria (SO) e fornisce indicazioni su come affrontare il periodo prima, durante e dopo l'intervento, coinvolgendo per quanto possibile anche il bambino o ragazzo.

Alla fine della visita si valutano:

- L'idoneità all'intervento chirurgico/procedura
- La necessità di ulteriori indagini diagnostiche
- Il grado di rischio anestesiológico secondo la classificazione ASA (1-5) (American Society of Anesthesiologists)

In conformità alle linee guida nazionali delle società scientifiche (SIAARTI e SARNePI), nei bambini sani i prelievi ematici e gli esami strumentali come ad esempio elettrocardiogramma e radiografia del torace, non sono routinari ed eventuali approfondimenti diagnostici sono orientati su base clinica e a discrezione dell'Anestesista.

Al termine della visita vi verrà chiesto di sottoscrivere il consenso informato all'anestesia.



QUALE ANESTESIA PER IL PAZIENTE PEDIATRICO

Numerosi fattori determinano la scelta della tecnica anestesiológica: la storia clinica del bambino, i risultati degli accertamenti, tipo, sede e durata dell'intervento chirurgico/procedura e infine la vostra condivisione per la metodica, quando questo sia clinicamente possibile.

Tutte le tecniche possono essere applicate avendo presenti le peculiarità anatomiche, fisiologiche, psicologiche e comportamentali proprie dell'età pediatrica.

L'anestesia generale è quasi sempre indicata nel bambino piccolo, il più possibile associata all'anestesia loco-regionale con numerosi vantaggi.

La sedazione/analgo-sedazione è indicata nelle procedure diagnostiche altrimenti dolorose o dove sia richiesta l'immobilità.

La sola anestesia locale trova rare applicazioni.

L'ANESTESIA GENERALE (AG)

L'AG consiste nell'induzione di un sonno profondo, immobilità e totale assenza di dolore. Si ottiene attraverso la somministrazione controllata di farmaci anestetici endovenosi e/o gassosi. Durante l'AG la respirazione viene assistita attraverso il tubo endotracheale o la maschera laringea, un dispositivo meno invasivo e altrettanto sicuro. Durante tutta la durata dell'intervento l'Anestesista controlla l'adeguata profondità dell'anestesia nonché tutte le funzioni vitali dell'organismo, mantenendo i parametri fisiologici e avvalendosi di apparecchiature di monitoraggio moderne e sofisticate che sono in grado di fornire informazioni continue.



ANESTESIA LOCO-REGIONALE (ALR)

L'ALR, tramite la somministrazione di anestetici locali, permette di ottenere un blocco anestetico parziale specifico per lo svolgimento di procedure e interventi chirurgici su determinate aree corporee (arti superiori e inferiori, zone del tronco o dell'addome). Le tecniche spaziano da blocchi nervosi periferici eseguiti con l'utilizzo dell'ecografo e neurostimolatori, a blocchi centrali come l'anestesia spinale (subaracnoidea) e peridurale (epidurale). I vantaggi di queste tecniche sono legati all'impiego di minori quantità di farmaci per via sistemica, a una copertura analgesica specifica che si prolunga durante le prime ore del post-operatorio, comportando una riduzione dello stress chirurgico e un minore impegno metabolico da parte dell'organismo. Mentre nell'adulto si effettuano a paziente sveglio, in età pediatrica è sempre consigliato far precedere la sedazione o l'anestesia generale a seconda della collaborazione del paziente.

ANESTESIA LOCALE (AL)

L'infiltrazione sottocutanea di un anestetico locale per rendere insensibile una parte ristretta e delimitata del corpo è una tecnica raramente proponibile nel bambino e, quando viene eseguita, è sempre necessario associarvi la sedazione.

SEDAZIONE/ANALGO-SEDAZIONE

Queste tecniche consistono nell'induzione di un sonno controllato e privo di dolore durante il quale il bambino mantiene il suo respiro spontaneo, sono attuate sempre sotto attento monitoraggio e con farmaci sicuri ed efficaci, la loro durata varia in funzione dell'esame da eseguire, sono ripetibili a breve distanza e non comportano rischi aggiuntivi data la peculiarità dei farmaci utilizzati.

QUALI RISCHI COMPORTA L'ANESTESIA

L'anestesia moderna è sicura, tuttavia anche se attuata con diligenza prudenza e perizia potrebbe causare effetti collaterali e portare a potenziali complicanze.

Ad oggi, grazie alla disponibilità di farmaci moderni e strumenti sofisticati di controllo e di supporto ai principali parametri vitali, le complicanze gravi con pericolo di vita associate all'anestesia sono diventate estremamente rare per interventi programmati in bambini sani o con una lieve malattia (ASA 1-2). Attualmente le complicanze gravi, correlate alla sola anestesia, si verificano in 1 caso su 100.000-200.000.



COME POTETE PREPARARLO ALL'ANESTESIA

Come genitori avete un ruolo chiave nella preparazione del bambino all'intervento.

L'atteggiamento psicologico che adotterete parlandogli con calma e facendovi vedere tranquilli faciliterà di molto il suo approccio. Quanto più sono preparati i bambini, tanto meglio affrontano le procedure chirurgiche ed anestesologiche.

L'altro fondamentale accorgimento consiste nel rispettare le regole del digiuno pre-operatorio, non farlo potrebbe comportare vomito all'induzione dell'anestesia e possibili complicanze respiratorie.

Liquidi chiari (acqua, tè, camomilla) possono essere assunti fino a 2 ore prima dell'intervento in quantità limitata.

In ogni caso è fondamentale che il digiuno non sia protratto oltre le reali necessità, per evitare disidratazione e difficoltà di recupero post-operatorio.

In caso di neonati o lattanti, l'Anestesista stabilirà l'ora dell'ultima poppata notturna che non è da considerare opzionale, ma necessaria.



CHE COSA AVVIENE IN SALA OPERATORIA?

Già in reparto di pediatria viene somministrato un sedativo per bocca (pre-anestesia) con lo scopo di tranquillizzare il bambino e quindi inserito un cateterino venoso previa applicazione di pomata anestetica.

Un genitore potrà accompagnare il piccolo paziente in pre-sala operatoria, rimanendo con lui fino all'arrivo dell'Anestesista che lo accompagnerà in sala operatoria assieme all'infermiere dedicato.

Qui, una volta applicato il monitoraggio strumentale delle funzioni vitali, l'Anestesista provvederà a indurre l'anestesia generale attraverso l'infusione dei farmaci anestetici tramite il cateterino. Oltre a questi, potranno essere infusi analgesici, antibiotici e soluzioni elettrolitiche che saranno mantenuti nel post-operatorio per evitare dolore, infezioni e disidratazione.

Al termine dell'intervento otterrete notizie sul decorso post-operatorio, sul controllo del dolore, la ripresa dell'alimentazione e i tempi dell'eventuale dimissione.



DOPO L'INTERVENTO MIO FIGLIO AVRÀ DOLORE?

Diamo grande importanza alla prevenzione del dolore post-operatorio che viene garantita da protocolli condivisi e diffusi.

Il dolore post-operatorio è legato al tipo di intervento chirurgico, alla sede dello stesso e alla sensibilità individuale di ogni bambino.

Al giorno d'oggi sono in uso scale di valutazione del dolore soggettivo e farmaci analgesici per controllarlo al risveglio dall'anestesia e durante tutto il periodo post-operatorio.

Al momento della dimissione vi verranno date istruzioni dettagliate su come proseguire l'eventuale controllo del dolore una volta tornati a casa, sulle avvertenze comportamentali da seguire, sui fenomeni che potrebbero insorgere nel post-operatorio (dolore, febbre, agitazione) che rientrano comunque nella normalità di un immediato decorso post-operatorio.



Sperando di essere stati esaustivi, vi invitiamo a richiedere ulteriori informazioni durante la visita anestesiologicala pre-operatoria a ogni medico della nostra Unità Operativa.

Grazie per la vostra collaborazione.



Informazioni utili

**Unità Operativa Complessa Anestesia e Rianimazione - Direttore Dr.ssa A.U.Behr
via Pietro Cosma, 1 - 35012 Camposampiero - Padova**