
Responsabile Dott. Nicola Zadra

PER I GENITORI DEI BAMBINI CHE VERRANNO SOTTOPOSTI AD INTERVENTO CHIRURGICO PRESSO LA UOC CHIRURGIA PEDIATRICA

Cari genitori,
questo foglio contiene alcune informazioni che riguardano l'anestesia di vostro figlio. Vi consigliamo di preparare vostro figlio al ricovero ed all'intervento: è infatti dimostrato che i bambini informati reagiscono meglio, sia da un punto di vista fisico che psicologico, allo stress chirurgico. Per fare questo vi sollecitiamo a leggere attentamente questo foglio, ulteriori delucidazioni le potrete avere al momento della visita anestesiologicala.

Digiuno

è molto importante che rispettiate queste regole:

1) Per i bambini che si ricoverano alle 7:00

cena normale; latte artificiale entro le 2:00; latte materno entro le 4:00; acqua, the o camomilla zuccherati entro le 7:00; dopo le 7:00 assolutamente nulla.

In reparto, se i tempi lo consentono, [sarà data ancora una bevanda zuccherata](#).

2) Per i bambini che si ricoverano dalle 11:00 in poi:

cena normale; entro le 7 latte artificiale o piccola colazione; entro le 9:00 latte materno; entro le 11:00 acqua, the o camomilla zuccherati; dopo le 11:00 assolutamente nulla; in reparto, se i tempi lo consentono, sarà data ancora una bevanda zuccherata.

L'ANESTESIA

Il giorno dell'intervento, se non è già presente una fleboclisi, ai bambini di età superiore a 8 mesi potrà essere somministrata una preanestesia per bocca allo scopo di ridurre lo stato di ansia; verrà inoltre applicata sulle mani una pomata anestetica per rendere insensibile la zona alla puntura venosa.

Uno dei genitori accompagnerà poi il bambino in sala operatoria e starà con lui finché non si addormenterà; questa procedura è riservata per motivi tecnici e logistici solamente ai bambini più grandicelli, che soffrono di più per il distacco dai genitori. E' molto importante per il bambino la serenità del genitore che gli sta accanto.

Il sonno viene ottenuto tramite l'iniezione endovenosa (è quindi prevista una puntura) di farmaco anestetico, raramente mediante l'inalazione di un gas. A questo punto, in funzione del tipo di intervento e delle scelte dell'anestesista, il bambino verrà sottoposto o a un'anestesia generale o a un'anestesia loco-regionale o ad un'associazione delle due.

L'**anestesia generale** prevede la somministrazione di ulteriori farmaci per via endovenosa e la necessità di garantire artificialmente la respirazione del bambino con intubazione tracheale e ventilazione meccanica.

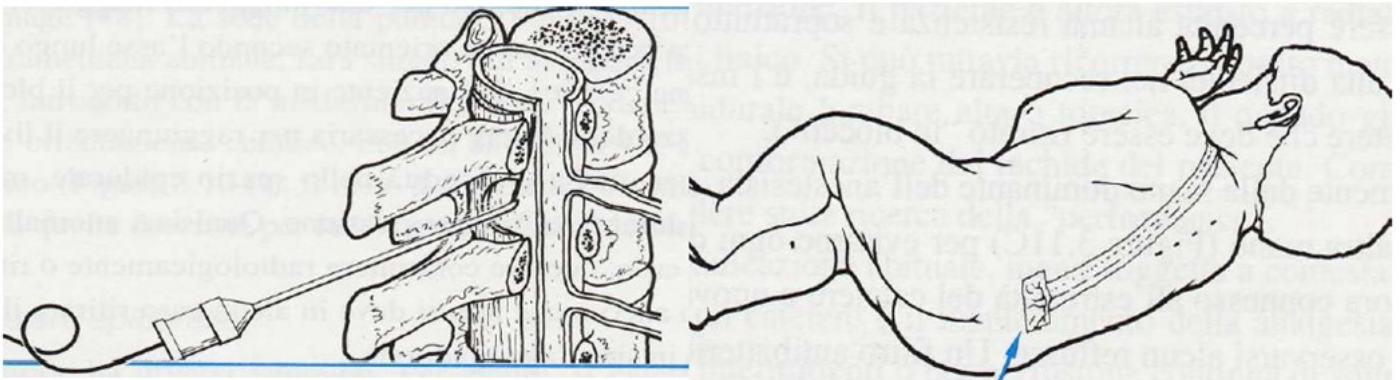
L'**anestesia loco-regionale** consiste nell'iniezione di anestetico locale in prossimità dei nervi o delle radici nervose che portano la sensibilità alla zona interessata dall'intervento (blocco nervoso periferico, peridurale, spinale). In entrambi i casi il bambino dorme, ma se l'anestesia è generale il sonno è profondo, mentre se l'anestesia è loco-regionale il sonno è leggero, sufficiente perché il bambino non si spaventi per l'ambiente strano in cui si trova. Con quest'ultimo tipo di anestesia la respirazione avviene spontaneamente.

Responsabile Dott. Nicola Zadra

E' importante sottolineare che, anche in mani esperte, l'anestesia loco-regionale presenta una piccola percentuale di fallimenti; in questo caso sarà necessario procedere con una tecnica anestesiologica diversa (più spesso un'anestesia generale).

Nel caso di interventi particolarmente estesi e dolorosi può essere utile aggiungere all'anestesia generale anche un blocco loco-regionale, per una più efficace copertura del dolore sia durante che dopo l'intervento. In alcuni casi è possibile applicare la tecnica della peridurale continua, che consiste nel posizionare un catetere molto sottile nello spazio tra una vertebra e l'altra, vicino alle radici nervose spinali, mediante puntura lombare o dorsale. Attraverso questo catetere è possibile somministrare analgesici durante l'intervento e nel periodo postoperatorio.

La peridurale continua è oggi la tecnica più efficace per il controllo del dolore postoperatorio anche nel bambino piccolo. Può teoricamente portare a complicanze anche gravi (come la gran parte degli atti medici), ma in mani esperte è una tecnica molto sicura e ampiamente utilizzata nei più grossi centri di anestesia pediatrica, per i grandi vantaggi che offre durante e dopo la chirurgia (buon controllo del dolore, più rapido recupero postoperatorio, scarsi effetti collaterali). Con la stessa tecnica e la stessa funzione possono essere posizionati sottili cateteri anche in prossimità di nervi periferici (blocco periferico continuo).



RISCHI

L'anestesia comporta inevitabilmente dei rischi per tutti i pazienti. Ad un rischio generico va aggiunto un rischio specifico per particolari malattie e/o interventi chirurgici.

Il rischio generico di avere una complicanza grave (anche mortale) è circa di 7/100.000 anestesie; è un rischio basso, molto inferiore a quello che corre vostro figlio quando è in automobile con voi.

Responsabile Dott. Nicola Zadra

DOPO L'INTERVENTO

Alla fine dell'intervento vostro figlio verrà riportato in stanza con voi. Nel caso di interventi importanti e ogni volta che sia necessario controllare il risveglio in modo accurato potrà essere necessario il ricovero in **Terapia Intensiva**, alla quale avrete accesso se l'attività lavorativa del personale lo consente.

Il **dolore postoperatorio** verrà controllato mediante somministrazione programmata di analgesici sotto forma di supposte, compresse o per via endovenosa o peridurale. Le infermiere del reparto controlleranno ad intervalli prefissati lo stato di benessere di vostro figlio e in qualsiasi momento vostro figlio potrà usufruire di una somministrazione supplementare di analgesici qualora le somministrazioni programmate risultassero insufficienti.

Circa il 75% dei **farmaci** che si impiegano per l'anestesia nel bambino non ha ricevuto una specifica approvazione per questa fascia di età, ma è registrato solo per i pazienti adulti.

Questa situazione è comune a tutti i paesi occidentali. Molti di questi farmaci presentano dei vantaggi sia nella conduzione dell'anestesia che nel controllo del dolore postoperatorio. Altri farmaci non hanno alternative possibili. Nelle sale operatorie dell'U.O. di Chirurgia Pediatrica questi farmaci non ancora approvati per uso pediatrico vengono utilizzati solo se esistono già nella letteratura scientifica esperienze cliniche che ne confermino efficacia e sicurezza anche nel bambino.

La TRASFUSIONE DI SANGUE

Se l'intervento chirurgico provoca eccessive perdite di sangue può essere necessario trasfondere il bambino con sangue e/o suoi derivati (plasma, piastrine...). I rischi di una trasfusione possono essere di tipo infettivo e non infettivo. Nel primo caso, la possibilità di contrarre una malattia infettiva è bassa ma non nulla (1:1.000.000 per l'AIDS, 1: 10.000- 30.000 per l'epatite C) nonostante il sangue sia controllato da un punto di vista microbiologico. Al di sotto di questo rischio oggi non è possibile scendere. I rischi non infettivi sono ugualmente molto bassi e sono rappresentati da reazioni allergiche (1%) e immunitarie (1:600.000).

Contrariamente a quanto si possa pensare, il sangue dei genitori non dà garanzie di sicurezza superiori a quello di banca (ha cioè la stessa probabilità di provocare complicanze), per cui nel nostro ospedale non è praticata la donazione "dedicata". Per tutti questi motivi noi utilizziamo la trasfusione di sangue solo se necessaria per la vita del bambino, cercando di utilizzare al massimo sostituti artificiali o tecniche di risparmio di sangue (quando indicato).

La legge italiana prevede inoltre che i pazienti debbano essere informati prima di dare il consenso a qualsiasi atto medico, per cui vi invitiamo a chiedere eventuali, ulteriori chiarimenti all'anestesista con il quale avrete la possibilità di parlare nel corso della visita anestesiologicala.

Vi siamo grati per la vostra collaborazione.