



AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA
Dipartimento Strutturale Aziendale
Medicina

UOC Anestesia e Rianimazione
Direttore: Dott.ssa Giuseppina Bonaccorso

**Procedure
anestesiologiche:
opuscolo informativo
per i pazienti
pediatrici**

MIO FIGLIO DOVRA' FARE UN'ANESTESIA

Cos'è l'anestesia?

E' l'abolizione del dolore provocato dalle manovre chirurgiche.
Si ottiene con varie tecniche e diversi tipi di farmaci.

Chi fa l'anestesia?

L'**ANESTESISTA** è il medico specialista esperto che ha il compito di garantire la sicurezza del paziente, la buona riuscita dell'intervento e il controllo del dolore nel periodo perioperatorio.

Il suo lavoro inizia con la visita anestesilogica. Durante la visita si accerta dello stato di salute del bambino e delle eventuali terapie in atto. Se necessario prescrive gli accertamenti da fare prima della procedura chirurgica.

Valuta il tipo di anestesia più idoneo per quel paziente incluso il rischio anestesilogico.

Informa i genitori e dà le adeguate istruzioni per l'intervento.

Cosa posso fare io come genitore?

Un ruolo importante dei genitori è la preparazione dei figli al ricovero e all'intervento.

I bambini affrontano meglio l'intervento e l'anestesia quando vengono adeguatamente informati tenendo conto della loro età.

Naturalmente per preparare il bambino è importante che i genitori siano bene informati.

Cosa si deve fare in preparazione ad una anestesia?

L'accorgimento principale è seguire le istruzioni fornite dal chirurgo e dall'anestesista.

Per fare questo vi sollecitiamo a leggere attentamente questo foglio. Ulteriori delucidazioni le potrete avere al momento della visita o del ricovero a seconda che sia programmato un intervento in day hospital o con ricovero.

E' importante rispettare il digiuno preoperatorio e informare l'anestesista se dalla visita effettuata si è modificato qualcosa.

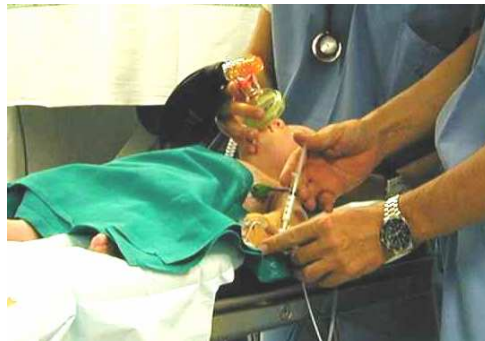
Quali sono le tecniche anestesilogiche applicabili al bambino?

Tutte le tecniche anestesilogiche possono essere applicate anche nel bambino tenendo presenti naturalmente le peculiarità proprie dell'età.

Per la scarsa collaborazione, nei bambini è quasi sempre necessaria una sedazione profonda o una anestesia generale a cui può essere associata se indicata un'anestesia loco-regionale.

La sola anestesia locale trova raramente applicazione per ovvie ragioni.

Anestesia GENERALE



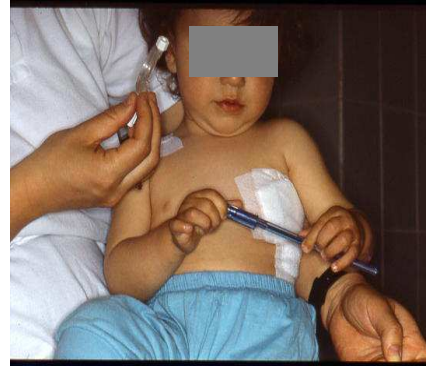
L'anestesia generale ottenuta con la somministrazione di vari farmaci permette un sonno artificiale profondo (narcosi), una insensibilità agli stimoli dolorosi e il rilasciamento muscolare che facilita l'esecuzione dell'intervento chirurgico.

Durante l'anestesia generale il bambino non è in grado di respirare da solo per cui verrà collegato ad un respiratore automatico che garantirà la respirazione attraverso un tubo posizionato in trachea.

Il compito dell'anestesista durante l'intervento è quello di sorvegliare la profondità dell'anestesia generale controllando che tutte le funzioni vitali dell'organismo si mantengano entro livelli di normalità.

Questi controlli si avvalgono anche di strumenti di monitoraggio che permettono di conoscere continuamente le condizioni respiratorie, cardiocircolatorie, di ossigenazione e la temperatura corporea del paziente.

Anestesia LOCO-REGIONALE



L'anestesia loco-regionale consiste nell'iniezione di anestetico locale in prossimità delle strutture nervose che portano la sensibilità alla zona interessata dall'intervento (blocco tronculare, peridurale, spinale).

Il bambino deve comunque essere addormentato perché difficilmente è collaborante. In questo caso il sonno è leggero ma sufficiente perché il bambino non si spaventi per l'ambiente insolito che lo attornia. Con questo tipo di anestesia definita sedazione il bambino mantiene una respirazione spontanea.

Anestesia LOCALE



Per anestesia locale si intende l'infiltrazione sottocutanea di un anestetico locale atto a rendere insensibile una parte ben delimitata del corpo. Quando viene eseguita è quasi sempre necessario associare una sedazione farmacologica.

Quali rischi ha l'anestesia?

L'anestesia comporta inevitabilmente dei rischi per tutti i pazienti. Ad un rischio generico va aggiunto uno specifico per particolari malattie e per il tipo di intervento chirurgico.

Il rischio generico di avere una complicanza grave è circa 7/100.000 anestesie, quindi si può affermare che il rischio è relativamente basso.

ESAMI PREOPERATORI

Già da molti anni in questo reparto non vengono richiesti né esami del sangue, né elettrocardiogramma, né radiografia del torace nel bambino sano che deve affrontare un piccolo intervento chirurgico; vi assicuriamo che questo modo di procedere non ha ripercussioni negative sul buon andamento dell'intervento e dell'anestesia. Alcuni esami potranno essere richiesti solo se il chirurgo o l'anestesista li riterranno necessari.

Digiuno preoperatorio

Per quanto riguarda il digiuno preoperatorio, è molto importante rispettare queste regole:

- interrompere l'assunzione di latte materno 4 ore prima dell'anestesia;
- interrompere l'assunzione di latte artificiale o cibi solidi 6 ore prima dell'anestesia;
- è consentita l'assunzione di liquidi chiari (acqua, the o camomilla zuccherati) fino a 2 ore prima dell'anestesia.

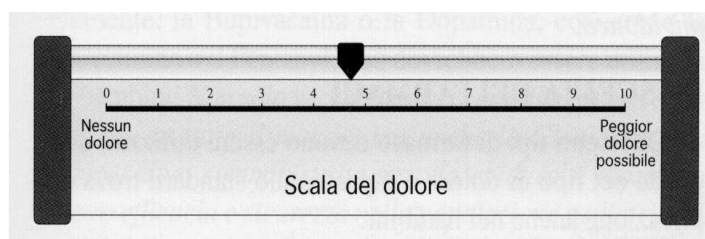
Può succedere che dal momento del ricovero al momento dell'intervento chirurgico passino diverse ore; non allarmatevi e cercate di distrarre il bambino; se i tempi lo consentono, gli verrà data da bere ancora una bevanda zuccherata.

Fine 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 quanto più possibile compatibilmente con l'attività lavorativa del personale.

Quando necessario il bambino uscirà dalla sala operatoria ancora con la fleboclisi; questa verrà rimossa appena possibile. Salvo disposizioni diverse, potrà ricominciare a bere quando lo desidera. È essenziale che il bambino sia completamente sveglio prima di bere e che sia lui a sentirne la necessità. Successivamente potrà riprendere l'alimentazione usuale, a meno che non compaia vomito.

Il **dolore postoperatorio** verrà misurato e controllato mediante somministrazione programmata di analgesici sotto forma di sciroppi, di supposte, di compresse o per via endovenosa. In qualsiasi momento vostro figlio potrà usufruire di una somministrazione supplementare di analgesici qualora le somministrazioni programmate risultassero insufficienti.



Dimissione

Per gli interventi in regime di day hospital è prevista la dimissione nel pomeriggio; ciò vale ovviamente solo per i bambini che rispondano a requisiti precisi in rapporto all'età, allo stato di salute ed al tipo di intervento subito.

Al momento della dimissione verranno dati dei suggerimenti comportamentali e di terapia antalgica da adottare a casa.



UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Offre **informazioni, indicazioni** sull'organizzazione dell'Azienda,
riceve **richieste o segnalazioni**.
Fornisce indicazioni sull'**accoglienza dei parenti dei malati**.

L'ufficio è aperto presso:

Piano Rialzato Monoblocco (Azienda Ospedaliera di Padova - Via Giustiniani 2 - 35128 Padova)
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.00; tel. 049 821 3200 - fax: 049 821 3364
E-MAIL: urponline@sanita.padova.it

Ultimo aggiornamento: 17.05.2016