

"MIO FIGLIO DEVE ESSERE OPERATO"



...dedicato ai genitori dei piccoli pazienti per i quali è programmato un intervento chirurgico

Se siete in possesso di questo libretto,

il vostro piccolo deve subire un intervento chirurgico. Ciò che vi chiediamo noi, come personale sanitario, è di dedicare un po' del vostro tempo leggendo e riflettendo sui contenuti in seguito riportati. Il nostro obiettivo è rendere l'evento "ospedalizzazione" il meno traumatico possibile a tutto il nucleo familiare.

Noi, medici e infermieri, saremo sempre a vostra disposizione per domande e chiarimenti.



***Eh sì... l'ANESTESISTA,
il dottore che regala
...SOGNI !!!!
Ambulatorio n° 3***

La visita anestesologica

La visita anestesologica serve al bambino e a voi genitori per conoscere il medico anestesista. Serve al medico anestesista per conoscere il piccolo paziente, per approfondire le sue patologie, per spiegare tutto ciò che accadrà in sala operatoria, per chiarire i dubbi e le perplessità riguardo l'anestesia e il periodo pre, intra e post-operatorio.



Con l'anamnesi, la visita clinica e gli esami di laboratorio l'anestesista valuta: l'idoneità del bimbo all'intervento chirurgico, la necessità di eseguire ulteriori indagini e il rischio anestesologico. L'anestesista compila il cartellino anestesologico e illustra le possibili tecniche in relazione al tipo di intervento e alla storia clinica del piccolo. L'incontro in ambulatorio è il primo passo per spiegare "il gioco dell'addormentamento": con le tecniche di distrazione (gioco delle differenze e le bolle di sapone per i più piccoli) e il genitore sempre presente ci si addormenta tranquilli. Si spiega al genitore il suo ruolo in Sala Operatoria, in modo che quel giorno non si senta "pesce fuor d'acqua". Infine, dopo aver fornito adeguate informazioni sui rischi e benefici associati alle procedure anestesologiche, acquisisce il consenso informato.

Può accadere che l'anestesista che ha visitato il vostro bambino non sia presente il giorno dell'intervento: le informazioni che gli avrete dato saranno trasmesse al collega.



Cosa si deve fare in preparazione ad un'anestesia?

L'accorgimento principale consiste nel rispettare il digiuno preoperatorio, che significa effettuare una cena leggera la sera prima dell'intervento e non assumere più niente dopo la mezzanotte. Ai pazienti più piccoli è permessa l'assunzione di latte fino a 4 ore prima dell'intervento e di liquidi chiari (acqua, thè, camomilla, tisane) fino a 2 ore prima, ovviamente in quantità limitate (10 ml per chilo di peso). Tuttavia il tipo di intervento chirurgico o le condizioni cliniche del piccolo possono prevedere preparazioni preoperatoria particolari e più rigorose.

Vi chiediamo di avvisare l'ospedale nel caso in cui il vostro bimbo abbia tosse, febbre o raffreddore nei giorni precedenti l'intervento.

Le tecniche anestesilogiche

Tutte le tecniche anestesilogiche possono essere applicate al bambino, tenendo presente sempre le peculiarità anatomiche, psicologiche e comportamentali dell'età pediatrica. Nel bambino l'anestesia generale è quasi sempre obbligatoria ed è spesso associata ad un'anestesia locoregionale centrale o periferica. L'anestesia locale senza sedazione trova rarissime applicazioni.

Anestesia generale

L'anestesia generale, attraverso la somministrazione di diversi farmaci, permette di ottenere: la narcosi (sonno), l'insensibilità verso gli stimoli dolorosi causati dall'intervento chirurgico e il rilasciamento muscolare che facilita l'esecuzione dell'atto operatorio. L'induzione dell'anestesia avviene in presenza di uno dei due genitori, attraverso una mascherina che viene appoggiata al viso di vostro figlio. Solo dopo che si è addormentato verrete accompagnati fuori dalla sala operatoria mentre noi procederemo con le nostre manovre per mantenere addormentato il bambino. Una di queste sarà il posizionamento di una cannula venosa nel braccino o sulla manina per idratare con una flebo vostro figlio.

Durante l'anestesia generale alcune funzioni vitali, come la respirazione, sono depresse. E' pertanto necessario l'utilizzo di presidi (maschera laringea o tubo endotracheale) che garantiscono il controllo delle vie aeree e permettono la connessione ad una macchina (ventilatore) che supporta l'attività respiratoria del vostro bimbo.

Anestesia loco-regionale

L'anestesia loco-regionale comprende molte tecniche che prevedono la somministrazione di anestetici locali che bloccano un tratto del sistema nervoso periferico.

Mentre nell'adulto queste tecniche possono essere effettuate a paziente sveglio, grazie alla sua collaborazione, in età pediatrica è sempre necessario fare precedere una sedazione o un'anestesia generale "leggera". L'utilizzo di queste tecniche permette di ridurre la quantità di farmaci per l'anestesia generale e assicura un'ottima copertura analgesica nel periodo post-operatorio.

Le tecniche più diffuse sono: l'anestesia caudale, l'anestesia peridurale e i blocchi periferici (ileo-inguinale-ipogastrico e penieno superficiale).

Anestesia caudale: si intende la somministrazione di un anestetico locale a livello dello iato sacrale, uno spazio compreso tra l'osso sacro e il coccige. L'anestetico produce una perdita della sensibilità a carico delle ultime radici nervose che partono dal midollo spinale e consente l'analgesia per molti interventi chirurgici effettuati sotto la linea ombelicale. Questa tecnica può risultare di difficile esecuzione al di sopra dei 6 anni di età, per lo sviluppo del sacro e del coccige.

Anestesia peridurale: si intende la somministrazione di anestetico locale a livello peridurale, prevalentemente lombare, attraverso uno spazio intervertebrale. L'anestetico produce una perdita di sensibilità a carico delle radici nervose lombo-sacrali. Anche in questo caso si ottiene un'analgesia per molti interventi chirurgici addominali.

Blocchi periferici: si intende la somministrazione di anestetico locale direttamente vicino ai nervi periferici della regione interessata dall'insulto chirurgico. Con questa tecnica possiamo ottenere un'analgesia per piccoli interventi chirurgici come la fimosi, l'orchipessi (testicolo ritenuto) e la correzione dell'ernia inguinale.

Durante l'intervento

Durante tutto l'intervento chirurgico il medico anestesista sorveglia e mantiene un adeguato piano di anestesia generale e controlla che tutte le funzioni vitali dell'organismo si mantengano stabili, intervenendo con la somministrazione di farmaci ogni volta che sia necessario.

Il controllo delle funzioni vitali (respiratoria, cardiocircolatoria, renale e temperatura) è garantito da un monitoraggio strumentale continuo che ci permette di sapere se sta andando tutto bene. In alcuni casi sono necessari esami ematici intraoperatori per avere maggiori informazioni sulle eventuali perdite di sangue, sulla coagulazione e sull'equilibrio idro-elettrolitico.

Al risveglio è possibile che si manifestino mal di gola, nausea, vomito e agitazione. Questi sintomi sono rari e transitori.

Che rischio comporta l'anestesia?

Gravi inconvenienti con pericolo di vita per il paziente sono rari, anche nei soggetti con stato di salute parzialmente compromesso. Grazie alla disponibilità di nuovi farmaci e di sofisticati strumenti di monitoraggio delle funzioni vitali le complicanze gravi sono diventate estremamente rare.

L'anestesia locoregionale comporta minori interferenze sulle funzioni vitali anche se associata a sedazione o ad anestesia generale. L'incidenza di complicanze neurologiche, cardiocircolatorie e respiratorie gravi è pure rara.

E' 100 volte più probabile subire danni o morire per incidente stradale che per anestesia.

E se il bambino dopo l'intervento ha dolore?

Il dolore postoperatorio è legato al tipo di intervento, alla sede e alla sensibilità individuale. Sono attualmente disponibili farmaci analgesici per fare in modo che il bimbo non avverta dolore. E' importante sottolineare che il pianto del piccolo non è sempre da ascrivere al dolore, ma può essere semplicemente il suo modo di comunicare lo stress psico-ambientale, la fame o la sete.

Alle dimissioni vi verrà fornito un recapito telefonico per contattare un medico in caso di bisogno. Ricordatevi comunque che un minimo dolore o fastidio nel post-operatorio è sempre possibile.



La dimissione

La maggior parte degli interventi viene eseguita in regime di Day Hospital. Dopo che l'anestesista avrà verificato le buone condizioni del bambino, potrete lasciare l'ospedale 4-6 ore dopo l'intervento. In rari casi è necessario convertire il regime di Day Hospital in ricovero. I motivi possono

essere: vomito non responsivo ai farmaci, dolore, agitazione, febbre, mal di gola severo. Nel caso in cui il bambino sia in regime di ricovero, cioè era già previsto che non venisse dimesso, l'anestesista passerà in reparto a valutarne il benessere.

Di solito l'alimentazione può essere ripresa, iniziando con i liquidi, 2 ore dopo l'intervento, se il piccolo è sveglio e se ha voglia. In alcuni casi è necessario posticipare di qualche ora, ma vi verrà comunicato personalmente. La sera dell'intervento, se il bambino è a casa con voi, potrà cenare tranquillamente evitando solo cibi troppo "pesanti". Se ricoverato, potrà cenare in reparto, se non vi siano controindicazioni espresse dall'anestesista.

Le più comuni reazioni dei bambini nei momenti critici



Sicuramente non possiamo darvi le "ricette" e dirvi come comportarvi nei momenti difficili, come può essere l'ospedalizzazione, ma conoscere le più comuni reazioni vi potrà aiutare ad affrontarle, noi speriamo, con più serenità.

Quando un bambino si ammala le reazioni che più frequentemente si riscontrano sono due: il ritiro dal mondo oppure un'eccessiva ed insolita richiesta di attenzione.

Nel caso del "ritiro" i bambini si staccano da tutto, si rannicchiano in un angolo e sono tristi anche se il tipo di malattia che li sta colpendo non ne giustifica il comportamento. Così facendo concentrano le energie su se stessi e ne traggono beneficio. Nell'altro caso invece i bambini diventano piagnucolosi, non permettono ai genitori di allontanarsi e regrediscono. Non si concentrano su loro stessi e disperdono le loro energie agitandosi, affrontando in questo modo il momento di crisi.

Altri bambini reagiscono alle cure ribellandosi e diventando "aggressivi". Appaiono disperati, ma in realtà stanno solo tentando di difendersi da quello che per loro è il male più grande (iniezioni, inalazioni...). Altri ancora vengono "bloccati" dall'accumulo di ansia. Sembrano calmi e tranquilli, ma in realtà potrebbero essere terrorizzati.

Adottare la strategia di nascondere al vostro piccolo che dovrà essere operato per evitare di spaventarlo può avere l'effetto opposto a quello desiderato: infatti il bimbo potrebbe spaventarsi molto di più trovandosi ad affrontare un evento totalmente sconosciuto e a cui non è minimamente preparato. Informarlo su quello che succederà non esclude la possibilità che si impaurisca o pianga, ma lo aiuterà a superare le difficoltà.

Vi consigliamo di ricordare a vostro figlio quanto spiegato della mascherina di anestesia e del ricovero secondo questo "schema": 2-3 giorni prima dell'intervento per i bambini di 2-3 anni; 4-7 giorni prima per i bambini di 4-7 anni; una settimana prima per quelli più grandi.

E' importante che voi gli spiegate con parole semplici che l'intervento lo farà stare bene, che voi starete sempre con lui e quanto tempo starà in ospedale.

Ricordate che, qualsiasi sia la reazione del vostro bimbo, egli cercherà sempre sicurezza e conforto in voi genitori.



