

In percentuale:

- complicanze infrequenti: 1 su mille (una persona in un paese)
- complicanze rare: 1 su 10000 (una persona in una piccola città)
- complicanze molto rare 1 su 100000 (una persona in una grande città)

**POST OPERATORIO: COSA ASPETTARSI? NON PREOCCUPIAMOCI SE.....**

Nel paziente pediatrico è un evento frequente il delirio del risveglio, cioè uno stato di agitazione psicomotoria al rientro in reparto che, in larga parte, è dovuto al disorientamento spazio-temporale che i bambini avvertono in questa fase e che, per loro natura, i bambini non sanno gestire da soli.

In questa fase è fondamentale la rassicurazione di un genitore o di adulto di fiducia, finché la realtà che li circonda non sia di nuovo sotto il loro controllo.

Alla ripresa dell'alimentazione si può manifestare nausea e/o vomito postoperatorio. E' la reazione di un organismo non pronto alle funzioni digestive per il rallentamento della peristalsi intestinale, indotto dai farmaci anestetici. Si risolve grazie al fattore tempo con l'ausilio del mantenimento costante dell'idratazione attraverso l'accesso venoso e in altri casi, con l'utilizzo di farmaci specifici.

### **RUOLO DEI GENITORI**

Ai genitori è richiesta una partecipazione attiva, sia per tranquillizzare il bambino che per metterlo nelle condizioni di rispettare le indicazioni degli anestesisti.

Sarà dunque fondamentale la loro collaborazione:

- nel controllo del digiuno pre-operatorio, secondo le indicazioni fornite dall'Anestesista durante il colloquio;
- nella preparazione e nella rassicurazione all'ingresso in sala;
- nella consolazione postoperatoria;

Spesso si commette l'errore di trasmettere le proprie paure e le proprie ansie ai piccoli.

**È importante ricordare sempre che la tranquillità di un genitore è la ricetta migliore per far superare al bambino ogni aspetto legato al ricovero e all'intervento.**

### **DOVE RECARSI?**

Le visite vengono effettuate il martedì dalle ore 7 alle ore 13 nell'ambulatorio pediatrico sito al 1° piano blocco B.

### **NUMERO UTILE PRE-RICOVERI:**

- 045-6338328

**SERVIZIO DI ANESTESIA RIANIMAZIONE  
DIRETTORE UOC DR MAURO CARLINI**

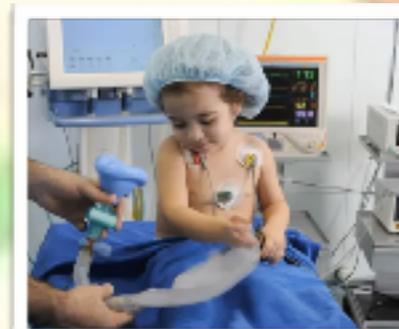
ATTIVITA' ANESTESIOLOGICA PEDIATRICA DR CARLA CERRATA

**OSPEDALE CIVILE MAGALINI  
VILLAFRANCA (VR)**

## **ANESTESIA PEDIATRICA**

QUANDO MI AVVICINO AD UN BAMBINO NASCONO IN ME DUE SENTIMENTI:  
TENEREZZA PER CIO' CHE E' E RISPETTO PER CIO' CHE PUO' DIVENTARE.  
( L. PASTEUR )

A CURA DELLA DR C. CERRATA E DR G. PERINA



**U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

Qualsiasi intervento chirurgico provoca paura e dolore nei bambini, pazienti notoriamente non collaboranti, rendendo necessario quasi sempre il ricorso all'anestesia generale che si avvale di farmaci, inalatori ed endovenosi, che agiscono sul cervello e consentono di dormire (farmaci ad azione ipnotica), di non avvertire il dolore (farmaci ad azione antalgica) e, ove necessario, di bloccare la muscolatura volontaria.

***L'anestesia è la perdita temporanea e reversibile della coscienza e della sensibilità indotta farmacologicamente e si rende necessaria in qualsiasi procedura in cui possa essere evocato dolore.***

In campo pediatrico non è solo importante la capacità di annullare il dolore; altrettanto rilevanti sono la riduzione dello stress psicologico del piccolo paziente in relazione alle manovre chirurgiche e la necessità di mantenere l'immobilità perché quelle stesse manovre risultino efficaci e sicure.

Nel bambino l'anestesia generale è quasi sempre obbligatoria ed è spesso associata ad una anestesia loco-regionale centrale o periferica.

Quest'ultima 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 far 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.

Nel nostro nosocomio i bambini candidati ad intervento chirurgico vengono accolti nel reparto della pediatria la mattina stessa dell'intervento salvo altre indicazioni.

In reparto si provvederà alla somministrazione di ansiolitico in formulazione di sciroppo e al posizionamento di crema anestetica in zone delle braccia e/o piedi dove verrà effettuata la venopuntura per ridurre al minimo lo stress/dolore legato alla puntura stessa.

Condotta in pre sala-operatoria accompagnato da un genitore, con l'ausilio di tecniche di distrazione si procede al monitoraggio dei parametri vitali e al posizionamento di un accesso venoso.

Il bambino viene addormentato in sala operatoria nella cosiddetta fase di induzione, che può essere endovenosa o inalatoria con mascherina. L'induzione inalatoria con gas anestetico viene riservata a bambini che presentano scarsa attitudine al posizionamento di accesso venoso in virtù di accessi ricorrenti in sala operatoria, dovuti a una patologia congenita o cronica, o altre particolari condizioni e all'età del bambino.

Nessuna delle due può essere considerata più pericolosa dell'altra; ciascuna viene condotta con la dovuta prudenza. La fase di mantenimento dell'anestesia è per la sola durata dell'intervento, attraverso un'ampia gamma di strumenti farmacologici e di dispositivi di gestione, reintegrando anche le perdite legate al digiuno attraverso l'idratazione.

L'anestesia termina alla fine dell'intervento, con la ripresa dello stato di coscienza del bambino e l'autonoma gestione della funzione respiratoria.

***Il monitoraggio dei parametri vitali e il controllo dell'ottimale ripresa neuromuscolare precedono la dimissione dalla Sala Operatoria.***

## ***VISITA PRE-OPERATORIA***

Per tutte le procedure occorre sottoporre il bambino a una visita anestesiológica pre-operatoria. La visita rappresenta il momento in cui si raccolgono le informazioni che aiutano a definire l'idoneità del piccolo alla procedura proposta e a riconoscere quello che si definisce rischio anestesiológico.

Durante la visita vengono individuati eventuali elementi di rischio necessari per stabilire una condotta anestesiológica corretta, di cui è obbligo innanzitutto morale informare i genitori, perché possano esprimere il loro consenso con la piena consapevolezza della procedura, che rimane comunque di stretta responsabilità dell'anestesista.

Secondo Linee Guida nazionali, e sulla scorta della letteratura internazionale, l'anamnesi familiare e personale, remota e prossima è mirata ad individuare:

- malattie di particolare interesse anestesiológico;
- una effettiva storia clinica di reazioni allergiche.

L'esame obiettivo e l'indicazione chirurgica forniscono gli elementi per valutare l'idoneità del paziente con o senza la necessità di ulteriori indagini pre-operatorie.

Prelievi del sangue, elettrocardiogramma e/o radiografie del torace vanno eseguiti solo se l'intervento previsto prevede il controllo di alcuni parametri da monitorare fino al postoperatorio o se vi è il sospetto di patologie congenite o acute.

## ***IL DIGIUNO***

**Il digiuno nel bambino non segue le stesse regole dell'adulto.**

L'ipoglicemia e l'aumento dell'acidità gastrica impongono la non effettuazione di digiuni prolungati.

Mantenere un bambino a digiuno prolungato significa addormentare e risvegliare un bambino irritato perché affamato con aumentato rischio di inalazione nei polmoni per aumentato volume gastrico e vomito post-operatorio .

Tempi di digiuno:

- Liquidi chiari: fino a 2 ore prima
- Latte materno: fino a 4 ore prima
- Latte formulato/vaccino: fino a 6 ore prima
- Cibi solidi: fino a 8 ore prima

## ***COMPLICANZE***

Gravi inconvenienti con pericolo di vita per il paziente sono rari.

Grazie alla disponibilità di nuovi farmaci e di sofisticati strumenti di monitoraggio delle funzioni vitali le complicanze gravi sono diventate estremamente rare. L'anestesia loco-regionale 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.***