

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

U.O.C. ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE

Direttore

Dott. Pasquale D'Onofrio

Accoglienza in Chirurgia Pediatrica Anestesia



Questo opuscolo ha lo scopo di fornire informazioni ai Genitori e di aiutare i bimbi che vengono ricoverati presso la Clinica Chirurgica Pediatrica e Oculistica Pediatrica a conoscere meglio e prendere così più facilmente confidenza con l'ambiente ospedaliero e con il personale che avrà cura di loro

Nel confidare che le informazioni riportate possano esserVi di aiuto all'inserimento ed alla fruizione dei servizi offerti, Vi ricordiamo che la Vostra preziosa collaborazione ci permetterà di assistere il vostro Bambino nel migliore dei modi.

SALE OPERATORIE

Il blocco operatorio Pediatrico, dove si svolge l'attività chirurgica di elezione e d'urgenza, ha sede al piano -3, IV lotto, il blocco operatorio oculistico ha sede al piano 8, I lotto. Il personale infermieristico è composto da Infermieri Professionali, Infermieri Generici ed Ausiliari coordinati dal responsabile Sig. Bertarelli Claudio (blocco operatorio IV lotto) e Sig.ra Letizia Maestrini (blocco operatorio I lotto)

L'anestesia (di tipo Inhalatorio, Endovenoso, Locoregionale o misto) viene eseguita dal Gruppo degli Anestesisti Pediatrici dell' U.O.C. di Anestesia e Terapia del Dolore, Responsabile Dott.ssa Laura Giuntini, Direttore Dott. Pasquale D'onofrio.

I genitori dei bimbi operandi sono ammessi in Sala Operatoria durante la fase di induzione dell'anestesia (fino al momento in cui il bambino si addormenta).

Al termine dell'intervento, all'uscita dalla Sala Operatoria, il Chirurgo darà notizie inerenti l'intervento stesso.

Raccomandiamo una accurata toilette del bambino la sera precedente l'intervento al fine di ridurre al minimo fonti di eventuali infezioni. È opportuno rimuovere qualsiasi oggetto di valore o metallico prima dell'ingresso in Sala Operatoria.

L'azienda Ospedaliera Universitaria di Siena accoglie i bambini reduci da interventi di Chirurgia Maggiore o quelli che le condizioni cliniche lo richiedano nei reparti di Terapia Intensiva e Terapia paraintensiva Neonatale (neonati e lattanti) posta al piano -1, IV Lotto dirette rispettivamente dal Prof. Franco Bagnoli e dal Prof. Giuseppe Bonocore e nei reparti di Terapia Intensiva PostOperatoria , Direttore Dott.Roberto Rosi e Rianimazione 1, Direttore Prof. Pierpaolo Giomarelli (Bambini e Ragazzi).

VISITE

Durante il ricovero il bimbo ha diritto ad essere affiancato 24 / 24 ore da un genitore o un parente delegato il quale avrà diritto al vitto ed un letto od idonea sistemazione per tutto il periodo della degenza .

Si consiglia di ridurre al minimo le visite di parenti ed amici nei Reparti di degenza. Vi ricordiamo che il rischio delle infezioni (gastro-enteriti, broncopolmoniti, sindromi influenzali, ecc...) contratte in Ospedale, cresce proporzionalmente al numero ed alla frequenza delle visite. Tali infezioni possono seriamente compromettere il decorso post-operatorio dei piccoli pazienti oppure ritardare l'intervento chirurgico già programmato. Allo stesso proposito Vi ricordiamo che una corretta e quotidiana igiene personale durante tutto il periodo di degenza, aiuta a prevenire il diffondersi di tali infezioni: informazioni più dettagliate sulla possibilità e sulle modalità per accedere ai servizi igienici verranno fornite dal personale del Reparto di degenza.

PRENOTAZIONE PER VISITA ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA

La visita anestesiologicala viene effettuata attraverso il SAPO, servizio di anestesia preoperatoria. L'Ambulatorio si trova al IV Lotto,Piano -5, preso gli ambulatori pediatrici.

Durante la visita Anestesiologicala Preoperatoria verranno eseguiti gli eventuali esami ematochimici, ECG, che verranno effettuati presso lo stesso Padiglione Pediatria .

Nel caso in cui Voi foste in possesso di esami eseguiti da vostro figlio recentemente per altri motivi e/o di consulenze effettuate da altri specialisti siete pregati di esibirli.

Per eseguire la visita anestesiologicala il bambino non deve essere a digiuno.

Al momento della visita Vi verrà consegnato del materiale informativo.

Dopo aver eseguito gli esami clinico, laboratoristici e strumentali e la visita anestesiologicala, saranno verificati e/o confermati i criteri di idoneità .Qualora si ravvisassero delle problematiche per il ricovero, verrete contattati telefonicamente.

Informazioni sulle procedure anestesiologicalhe

Gentili genitori,

in previsione dell'intervento chirurgico che Vostro figlio deve affrontare, ci proponiamo di fornire alcune informazioni riguardo alle finalità dell'Anestesia, alle procedure anestesiologicalhe, ai comportamenti che il personale medico e infermieristico della Sala Operatoria avrà nei confronti Vostri e di Vostro figlio. Vi vogliamo fornire inoltre notizie sul percorso anestesiologicalo che Vostro figlio farà durante il ricovero in ospedale.

Queste notizie hanno lo scopo di illustrare come le procedure di anestesia siano una forma di tutela e di salvaguardia nei confronti dell'atto traumatico e del dolore, che inevitabilmente accompagnano qualsiasi intervento chirurgico.

A COSA SERVE LA VISITA ANESTESIOLOGICA?

La visita anestesiologicala serve al bambino e ai suoi familiari per conoscere il medico anestesista che è sempre uno specialista in Anestesia e Rianimazione. Serve al medico anestesista per conoscere il piccolo paziente e i suoi familiari, per approfondire le sue patologie e per spiegare tutto ciò che succederà in sala operatoria, chiarendo i dubbi e le perplessità riguardo al tipo di anestesia e al come affrontare il periodo pre, intra e postoperatorio.

Dall'anamnesi, dalla visita clinica e dalla verifica degli esami di laboratorio il medico anestesista valuta:

- l' idoneità del bambino ad essere sottoposto all'intervento chirurgico;
- la necessità di eventuali altre indagini diagnostiche;
- il rischio anestesiologicalo;

poi compila la cartella anestesiologicala, esprimendo un giudizio clinico sullo stato del paziente.

Durante la visita anestesiologicala sono illustrate le possibili tecniche anestesiologicalhe da effettuarsi nel caso specifico, in relazione al tipo di intervento, alla storia clinica e all'iter del paziente.

Al termine della visita il medico anestesista acquisisce il consenso informato da Voi, genitori del piccolo paziente, dopo aver fornito adeguate informazioni sui rischi e sui benefici associati alle procedure anestesiologicalhe. Infine darà indicazioni di comportamento e prescriverà, se necessario, farmaci preoperatori (es. premedicazione).

QUALE ANESTESIA FARA' AL BAMBINO?

Il tipo di anestesia dipenderà dalla storia clinica del bambino, dai risultati degli accertamenti fatti, dal tipo, dalla sede e dalla durata dell'intervento chirurgico ed infine anche dalla Vostra condivisione per l'una o per l'altra metodica, quando questa scelta sia clinicamente possibile.

QUALI SONO LE TECNICHE ANESTESIOLOGICHE APPLICABILI AL BAMBINO?

Tutte le tecniche anestesiologicalhe possono essere applicate al bambino, tenendo presente sempre le peculiarità anatomiche, psicologiche e comportamentali proprie dell'età pediatrica. L'anestesia generale è quasi obbligatoria nel bambino; ad essa può essere associata con successo l'anestesia loco-regionale, mentre l'anestesia locale trova rare applicazioni.

- ANESTESIA GENERALE

L'anestesia generale permette, attraverso la somministrazione di diversi farmaci, di ottenere una situazione di narcosi (sonno), una insensibilità e una protezione verso gli stimoli dolorosi causati dall'intervento chirurgico e un rilasciamento muscolare che facilita l'esecuzione dell'atto operatorio. Durante l'anestesia generale alcune funzioni vitali, come la respirazione, debbono essere controllate attraverso una intubazione tracheale, che garantisce la pervietà delle vie respiratorie, e aiutate mediante l'utilizzo di particolari apparecchiature, quali i respiratori meccanici. Il compito del medico anestesista, durante tutta la durata dell'intervento chirurgico, è da un lato quello di sorvegliare e mantenere un adeguato piano di anestesia generale e dall'altro quello di controllare che tutte le funzioni vitali dell'organismo del bambino si mantengano entro livelli di normalità, intervenendo con terapie farmacologiche e strumentali ogni volta sia necessario. Questo controllo si avvale anche di strumenti di monitoraggio che permettono di conoscere continuamente le condizioni respiratorie, cardiocircolatorie, renali, della temperatura corporea del Vostro bambino; talvolta per interventi prolungati o per patologie definite si rende necessario ricorrere anche ad esami ematici intraoperatori che verifichino le eventuali perdite di sangue e plasma, la funzione del rene, del fegato, della coagulazione e del compenso idro-elettrolitico. Al risveglio e nelle prime ore del decorso postoperatorio è possibile che si manifestino "mal di gola", nausea e vomito, peraltro transitori.

- ANESTESIA LOCO-REGIONALE

L'anestesia loco-regionale comprende molte tecniche anestesilogiche che, attraverso la somministrazione di un anestetico locale, prevedono il blocco di un tratto del sistema nervoso periferico.

Mentre nell'adulto queste metodiche vengono effettuate a paziente sveglio, con la sua collaborazione, in età pediatrica è sempre necessario fare precedere una anestesia generale "leggera" o una sedazione. Le due tecniche di anestesia loco-regionale più utilizzate nel bambino sono l'anestesia caudale e l'anestesia peridurale. Entrambe le metodiche permettono lo svolgimento di numerosi interventi chirurgici che riguardano organi posizionati al di sotto della linea che attraversa orizzontalmente l'ombelico (es. interventi per fimosi, ipospadia, varicocele, idrocele, ernia inguinale, fistola anale, reflusso vescico-ureterale). I vantaggi di queste tecniche sono legati all'uso di minori quantità di farmaci utilizzati in anestesia generale, la possibilità di assicurare una copertura analgesica anche durante le prime ore del periodo postoperatorio e un minore impegno metabolico da parte dell'organismo rispetto all'anestesia generale.

- ANESTESIA CAUDALE

Per anestesia caudale si intende l'introduzione di anestetico locale a livello dello iato sacrale, spazio compreso fra osso sacro e coccige. L'anestetico somministrato produce una perdita di sensibilità a carico delle ultime radici nervose a partenza dal midollo spinale e consente un'analgesia per molti interventi chirurgici effettuati su organi situati sotto la linea ombelicale.

- ANESTESIA PERIDURALE

Per anestesia peridurale si intende l'introduzione di anestetico locale a livello prevalentemente lombare, attraverso uno spazio intervertebrale. L'estremità dell'ago viene fatta procedere fino allo spazio compreso fra legamento giallo e dura madre, che è la meninge più esterna. L'anestetico locale somministrato produce una perdita di sensibilità a carico delle radici nervose lombo-sacrali. Anche in questo caso si ottiene una analgesia per molti interventi chirurgici su organi situati sotto del punto di iniezione del farmaco e quindi della linea ombelicale.

BLOCCHI PERIFERICI

Tutti i blocchi eseguiti negli adulti possono essere effettuati anche nei bambini.

Con il blocco periferico può essere evitato il blocco motorio, fonte di disagio per i bambini, non ci sono effetti collaterali ed i dosaggi dei farmaci sono ridotti rispetto ai blocchi centrali

Blocco del Pene

Viene eseguito bloccando i nervi dorsali del pene alla loro emergenza dalla pelvi. L'ago viene introdotto ai lati del pene per 1 cm e quindi viene iniettato il farmaco anestetico. Usualmente si ottiene una buona analgesia per circa 4-6 ore a seconda dell'anestetico usato.

Blocco dei nervi ileo ipogastrico e ileo inguinale

Questo blocco produce analgesia nella regione inguinale. può essere usato negli interventi per testicolo ritenuto, idrocele ed ernia inguinale.

Il blocco viene eseguito inserendo l'ago vicino alla spina iliaca anteriore superiore su una linea che la unisce all'ombelico; un altro punto di iniezione si trova vicino al tubercolo pubico

- ANESTESIA LOCALE

Per anestesia locale si intende l'infiltrazione sottocutanea di un anestetico locale atto a rendere insensibile una parte ben delimitata del corpo. E' una tecnica raramente proponibile nel paziente pediatrico e quando viene eseguita è sempre necessario associare a questo tipo di anestesia una sedazione farmacologica.

CHE RISCHIO COMPORTA L'ANESTESIA?

Gravi inconvenienti dovuti all'anestesia, con pericolo di vita per il paziente sono rari, anche nei soggetti con uno stato di salute parzialmente compromesso. Grazie alla disponibilità di nuovi farmaci e di strumenti sofisticati di controllo e di supporto ai principali parametri vitali, le complicanze gravi associate all'anestesia sono diventate molto infrequenti.

L'anestesia loco-regionale (ALR) comporta minori interferenze sulle funzioni vitali e in età pediatrica è quasi sempre associata a sedazione e/o anestesia generale. L'incidenza di complicanze neurologiche, cardiocircolatorie e respiratorie gravi dopo ALR è pure rara.

COSA SI DEVE FARE IN PREPARAZIONE AD UNA ANESTESIA?

Di solito la preparazione del bambino all'anestesia è semplice. L'accorgimento principale consiste nel rispettare il digiuno preoperatorio, il digiuno preoperatorio si effettua in base alle fasce di età: 3-4 ore per i lattanti, 5-6 ore per i bambini. I liquidi a contenuto non proteico (es. acqua, tè, camomilla, succo di frutta) possono essere assunti fino a 2-3 ore prima dell'intervento, anche se in quantità limitata (10 millilitri per kg di peso). Il tipo di intervento chirurgico o il tipo di patologia del bambino possono tuttavia prevedere preparazioni preoperatorie particolari e più rigorose. Per ogni bambino verranno fatte prescrizioni cui attenersi.

CHE COSA SUCCEDERÀ IN SALA OPERATORIA?

Circa trenta minuti prima dell'intervento, se sarà necessaria, verrà somministrata per bocca o per via rettale una preanestesia, con lo scopo di tranquillizzare il bambino. Un genitore accompagna, se lo desidera, il piccolo paziente in Sala Operatoria e rimane con lui fino all'induzione dell'anestesia.

In attesa di accedere alla sala operatoria i bambini operandi della Chirurgia Pediatrica verranno distratti e accuditi dai "Medici" del soccorso Clown"

Una volta giunto in sala operatoria il bambino verrà accolto dal personale infermieristico e dall'anestesista che in base alla fascia di età provvederà a farlo giocare:

- con il baule emozionale, le bolle di sapone e la visione di cartoni animati per i bambini fino a 3-4 anni di età;
- con la Play station (realtà virtuale) per i bambini in età scolare.

Durante il gioco il bambino verrà connesso, in tutti i casi, in modo continuo ed incruento agli strumenti idonei a controllare le principali funzioni vitali (Elettrocardiogramma, Pressione Arteriosa, Saturimetria);

In rapporto all'età l'anestesia inizialmente sarà eseguita con maschera facciale o con inserimento di un catetere venoso di calibro adeguato (solo se accettato dal bambino), solitamente sul dorso della mano o sull'avambraccio, previa applicazione di pomata analgesica effettuata in reparto.

A questo punto, dopo la perdita di coscienza del bambino, l'iter anestesilogico varierà a seconda della tecnica anestesilogica concordata col medico anestesista e il genitore si allontanerà dalla Sala Operatoria. Attraverso la via venosa possono essere somministrati farmaci anestetici, analgesici, antibiotici, e infusioni di liquidi, che saranno mantenuti eventualmente anche nel periodo postoperatorio per evitare dolore, infezioni e disidratazione.

CHE COSA SUCCEDE DOPO L'INTERVENTO SE IL BAMBINO AVRA' DOLORE?

Il dolore nel post-operatorio è sempre legato al tipo di intervento chirurgico, alla sede dello stesso ed alla sensibilità individuale.

La tecnica anestesiológica incide solo sul momento dell'insorgenza del dolore post-operatorio (quasi subito nell'anestesia generale, a distanza di ore nell'anestesia caudale, peridurale e locale). Grazie alle attuali conoscenze sono comunque in uso farmaci analgesici per fare in modo che durante il periodo postoperatorio il bambino non avverta dolore.

Al momento della dimissione, nel caso di un ricovero breve, saranno fornite le istruzioni necessarie ed adeguate per proseguire l'eventuale copertura dal dolore e per riprendere la terapia farmacologica del bambino a domicilio.

RITORNO A CASA QUALI PRECAUZIONI?

Nel caso di una dimissione precoce, Vi verrà consegnata una nota informativa contenente dettagliatamente i consigli comportamentali da seguire a domicilio, i fenomeni che potrebbero insorgere nel post-operatorio (dolore, febbre, agitazione, etc.), che rientrano comunque nella normalità di un immediato decorso post-operatorio.