



PRONTI A PARTIRE?

L'ANESTESIA. TUTTO QUELLO CHE C'È DA SAPERE PER AIUTARE I VOSTRI BAMBINI A VIVERLA NEL MODO MIGLIORE



CHE COS'È L'ANESTESIA

L'anestesia è un atto medico protettivo nei confronti dei pazienti, capace di garantire **analgesia** (soprattutto in caso di interventi chirurgici o procedure dolorose) e **immobilità** (fondamentale quando i bambini devono affrontare procedure diagnostiche essenziali nel percorso terapeutico). Si tratta di un trattamento farmacologico che riduce lo stato di coscienza, agisce sulle vie di trasmissione del dolore e determina un rilassamento del tono muscolare.

Tradizionalmente vengono identificati tre tipi di anestesia:

L'Anestesia generale, in cui il paziente viene completamente addormentato, non risponde a nessun tipo di stimolo e deve essere supportato nelle funzioni vitali di base; **la Sedazione**, in cui il paziente è addormentato solo superficialmente e richiede un minor supporto delle funzioni vitali; **L'Anestesia Loco-Regionale**, in cui viene anestetizzata solo la zona interessata dalla procedura.

La figura chiave è il **MEDICO ANESTESISTA**. È un **medico specializzato in Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore**: a lui è affidato il compito di gestire il piccolo paziente nella sua totalità durante il periodo perioperatorio. È lui che, valutata la procedura, lo stato di salute del bambino ed il percorso clinico previsto, decide di farsi.

ECCO PERCHÉ L'ANESTESISTA È UN PO' COME IL PILOTA DI UN AEREO: dalla "partenza", ovvero la visita anestesilogica prima dell'intervento, fino all'"arrivo", caratterizzato dalla dimissione, il Medico Anestesista assiste il bambino e lo conduce in sicurezza lungo tutto il corso del "viaggio".

PRONTI ALLA PARTENZA!

L'IMPORTANZA DELLA VISITA ANESTESIOLOGICA

Il momento iniziale del viaggio è la **visita anestesilogica**: un momento fondamentale che permette all'Anestesista di valutare lo **stato di salute del bambino**, entrare in contatto con lui e con i suoi genitori e, di conseguenza, scegliere la strategia e la tecnica anestesilogica più indicata. È l'occasione per iniziare un rapporto di fiducia, conoscere le procedure e i rischi, fare domande e, magari, sfatare false informazioni.

Il rapporto che l'Anestesista ha con i genitori dei piccoli pazienti è di **grande fiducia**: proprio come i passeggeri di un aereo si lasciano condurre dal pilota e dalla sua esperienza, così i genitori devono **affidare il loro bambino alle mani esperte dell'Anestesista**. È importante instaurare un clima di collaborazione con l'Anestesista, informandolo e mettendolo al corrente di qualsiasi elemento utile a "viaggiare senza turbolenze"; allo stesso tempo, **il genitore non deve avere dubbi e si deve sentire libero di chiedere** sempre all'Anestesista tutto ciò che desidera sapere in merito alla procedura alla quale il proprio bambino sarà sottoposto.

Nel corso della visita il bambino viene visitato, viene raccolta la sua storia clinica e, solo se necessario, vengono prescritti degli esami strumentali o delle terapie. Al termine della visita, l'Anestesista dà ai genitori e al bambino tutte le informazioni relative all'anestesia, acquisisce il consenso informato da parte di entrambi i genitori ed è pronto a rispondere a tutte le loro domande.

IL DIGIUNO PRE-OPERATORIO

Di grande importanza sono le **indicazioni sul digiuno pre-operatorio**, essenziali per ridurre i rischi in corso di intervento o procedura.

ALIMENTO	ore di digiuno necessarie prima dell'anestesia
cibo solido (pasta, carne, pane, biscotti, frutta, ecc)	8 ore
latte vaccino/artificiale	6 ore
latte materno	4 ore
liquidi trasparenti	2 ore

AL CHECK-IN

GLI ULTIMI CONTROLLI PRIMA DELL'INTERVENTO

Il giorno dell'intervento, il Medico Anestesista farà una seconda valutazione delle condizioni del bambino. È bene sapere che a volte l'intervento deve essere eseguito anche se le condizioni cliniche non sono ottimali, ed è evidente che il bambino non starà bene fino a quando non sarà operato oppure in quei casi in cui rimandare l'intervento chirurgico potrebbe peggiorare il problema per il quale il bambino deve essere operato. Sarà l'Anestesista a capire se è opportuno procedere o rimandare l'intervento/procedura.

IL DECOLLO

QUANDO TUTTO È PRONTO, COMINCIA LA VERA E PROPRIA ANESTESIA

Quando tutte le procedure di sicurezza sono state effettuate, il bambino e il genitore che lo accompagna vengono fatti accomodare nella sala di pre-anestesia. Quindi il bambino (a volte pre-medcato in reparto con alcuni sedativi) viene portato in **Sala Operatoria** o nella Sala di Procedura. Qui si procede al monitoraggio ("Senti come batte il cuoricino!") e all'induzione dell'anestesia. Nella maggior parte dei casi, l'induzione avviene respirando dei vapori anestetici tramite una mascherina profumata ("Dai, andiamo a gonfiare i palloncini!"). In altri casi si può effettuare un'induzione endovenosa, se un accesso venoso è già presente o dopo applicazione di una crema anestetica cutanea.

Autori:
Fabio Sbaraglia, MD, Ph.D.
Istituto di Anestesia e Rianimazione
Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
Alessandro Simonini, MD
Dirigente Medico di I livello
UOC Anestesia e Rianimazione
IRCCS Giannina Gaslini - Genova

Si ringrazia per la prefazione al testo il Prof. Giorgio Conti, Direttore dell'Istituto di Anestesiologia e Rianimazione dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma e Presidente della Società di Anestesia e Rianimazione Neonatale e Pediatrica Italiana (SARNePI).



LA FASE DI VOLO

COSA SUCCEDDE MENTRE IL BAMBINO DORME

Non appena il bambino "dorme", il genitore deve lasciare la Sala e l'anestesista provvede a posizionare il monitoraggio e gli accessi venosi di cui ha bisogno. Vengono eseguite le **manovre necessarie per la gestione delle vie aeree** (dai semplici occhiali nasali alla ventilazione meccanica tramite intubazione) e delle funzioni vitali di base.

Se richiesto dalla procedura, si iniziano ad impostare la profilassi antibiotica e la terapia analgesica post-operatoria e vengono somministrati i farmaci necessari a prevenire i possibili effetti indesiderati (come ad es. la nausea o l'agitazione).

Durante tutto il tempo dell'intervento/procedura, **l'Anestesista è SEMPRE accanto al bambino**, ne sorveglia i parametri vitali e **si prende cura di lui**.

ALLACCIATE LE CINTURE... SI ATTERRA!

LA FASE DEL RISVEGLIO

Al termine della procedura viene sospesa la somministrazione di anestetici e, gradualmente, il piccolo paziente comincia a svegliarsi, riacquistando pian piano tutte le normali funzioni. Ogni presidio per la gestione delle vie aeree viene rimosso e, dopo un breve tempo di monitoraggio, il bambino viene trasferito nella **Recovery Room**, dove rimane con il proprio genitore, assistito da infermieri dedicati. Questa fase è molto importante perché è qui che verranno gestite le **necessità post-operatorie** con eventuali **aggiustamenti di terapia** per il controllo del dolore o della nausea. Nella fase di risveglio è relativamente frequente un momento di confusione e agitazione psicomotoria del bambino (definito come Delirio Post-operatorio) che in genere dopo una trentina di minuti si risolve spontaneamente. Una volta stabilizzata la situazione, il Medico Anestesista deciderà il momento in cui sarà possibile il trasferimento al reparto di degenza.

IL RITORNO IN REPARTO

Al termine della sorveglianza in Recovery Room, il bambino è sufficientemente **autonomo da poter tornare in reparto** con la sua famiglia. Ogni struttura sanitaria è dotata di specifici protocolli per il ritorno all'alimentazione e per eventuali aggiustamenti di terapia analgesica e antiemetica, con l'obiettivo di ridurre al minimo il disagio dei piccoli pazienti.

CURARE SEMPRE IL DOLORE

Durante la degenza in ospedale il bambino potrebbe provare dolore. Questo può essere dovuto ad una "procedura" cioè causato, ad esempio, dal prelievo di sangue o essere conseguenza dell'intervento chirurgico a cui il piccolo è stato sottoposto. In entrambi i casi verranno prese tutte le iniziative opportune e praticate le terapie idonee per ridurre o cancellare questa esperienza spiacevole.

È importante ricordare che, in alcuni casi, il bambino può avere difficoltà a riferire il dolore che prova e per i medici e gli infermieri potrebbe risultare difficile comprendere e valutare questo sintomo.

Sono state quindi realizzate delle "Scale per la misura del dolore" specifiche per l'età pediatrica. Alcune si basano sull'osservazione del comportamento (ad esempio la Scala FLACC) e sono utilizzate nei bambini più piccoli; altre sono di tipo proiettivo come la scala delle "faccine" (Scala di Wong-Baker, vedi sotto) che consente di dare una misura all'intensità del dolore invitando il bambino ad indicare la faccina in cui si identifica; infine, per i bambini di età superiore agli 8 anni, si utilizza una scala numerica, compresa tra 0 e 10, con la quale il bambino dà "un voto" al suo dolore.



Quale che sia la scala utilizzata i punteggi registrati vengono riportati in cartella (in modo analogo alla febbre) e sono un riferimento importante per valutare il benessere del paziente e l'efficacia di una eventuale terapia analgesica in atto.

È l'occasione per ricordare che una legge, la 38/2010, sancisce il diritto dei cittadini, adulti e bambini, ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore e rimarca in un suo articolo l'importanza di questa misurazione.



ITN085-00021-P-09-2021