

Gentili genitori,

l'intervento chirurgico che il vostro bimbo/a dovrà affrontare comporta necessariamente che venga sottoposto ad un'anestesia, vale a dire a quella tecnica medica che gli/le permetterà di essere completamente insensibile al dolore durante l'intervento chirurgico.

Dopo la visita il Medico Anestesista sceglierà con voi la tecnica anestesiológica più adatta al suo caso, con i maggiori vantaggi ed i minori rischi possibili.

Tutte le tecniche anestesiológicas 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 mentre l'anestesia locale senza sedazione trova rarissime applicazioni. Esistono vari tipi di anestesia:

L'anestesia generale e la sedazione profonda sono caratterizzati dalla perdita di coscienza e di sensibilità dell'intero organismo. Si ottiene con gli anestetici generali che, somministrati per via inalatoria o iniettati direttamente in vena, dal sangue raggiungono il cervello e bloccano i centri nervosi.

L'induzione dell'anestesia avviene in presenza di uno dei due genitori, o attraverso una mascherina che viene appoggiata al viso di vostro figlio o attraverso un farmaco iniettato in vena se il piccolo è collaborante. Solo dopo che si è addormentato verrete accompagnati fuori dalla sala operatoria mentre noi procederemo con le nostre manovre per mantenerlo/a addormentato/a.

Nell'anestesia generale si riconoscono varie fasi che possono essere paragonate al volo di un aereo.

Infatti vi è un decollo, che corrisponde all'inizio dell'anestesia, il raggiungimento di una quota di volo che corrisponde al mantenimento di un'anestesia adeguata al tipo di intervento e al tipo di paziente e infine un atterraggio che corrisponde al risveglio. L'anestesista "piloterà" l'anestesia in modo che il paziente sia sempre sicuro e con il massimo del confort possibile.

Come un pilota controlla tutti i parametri di volo con la strumentazione di bordo, così l'anestesista, attraverso l'osservazione clinica e mediante sofisticate apparecchiature, controlla le funzioni più importanti (battito cardiaco, elettrocardiogramma, pressione arteriosa, ossigenazione, temperatura corporea, perdite di sangue, respirazione, coagulazione del sangue, idratazione etc.) e corregge le variazioni mediante farmaci e altri accorgimenti.

A.loco-regionale: si pratica una infiltrazione profonda dell'anestetico locale, in modo da bloccare i tronchi nervosi di maggiori dimensioni e la sensibilità di ampie regioni. I blocchi più frequentemente utilizzati riguardano il plesso brachiale, a vari livelli, per l'anestesia dell'arto superiore e i nervi sciatico e femorale per l'anestesia dell'arto inferiore. Sia in questo che nel caso dell'anestesia spinale lo stato di coscienza non viene modificato; per rendere più accettabile l'esperienza chirurgica è prevista una somministrazione di sedativi. La durata del blocco è in genere molto più lunga dell'intervento, questo è utile anche per l'analgesia postoperatoria.

A.spinale e peridurale: l'anestetico viene iniettato direttamente nel liquido in cui è immerso il midollo spinale (a. subaracnoidea) o subito al di fuori della membrana che li racchiude entrambi (a. peridurale). Queste due ultime tecniche determinano una perdita completa di sensibilità di aree ancor più vaste (per esempio tutta la metà inferiore del corpo) e consentono quindi interventi più impegnativi e di più lunga durata. La durata dell'anestesia è in genere più lunga dell'intervento chirurgico, per cui anche per un periodo variabile successivo all'intervento può residuare un'anestesia e immobilità della parte.

Come sono scelti gli anestetici? Il principio generale è di assicurare al paziente il massimo possibile di sicurezza e di confort, e al chirurgo le migliori condizioni di lavoro.

La decisione viene presa dopo che l'anestesista ha visitato il paziente per accertarsi delle sue condizioni generali, dello stato psichico, della funzionalità di alcuni organi ed apparati, ne ha esaminato attentamente

la cartella clinica, gli esami di laboratorio e strumentali ed ha discusso insieme al chirurgo dell'intervento da eseguire (sede, durata presumibile, particolari esigenze etc.).

Che cosa fa l'anestesista?

Prima dell'intervento esegue la visita anestesologica che 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. 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

In questa sede si spiega al genitore il suo ruolo in Sala Operatoria, in modo che quel giorno non si senta pesce fuor d'acqua.

L'anestesista controlla tutti gli aspetti clinici del paziente che non siano di stretta pertinenza chirurgica, prescrive eventuali ulteriori indagini cliniche e di laboratorio. In seguito alla valutazione assegnerà una classe di appartenenza di stato fisico secondo l'ASA (American Society of Anesthesiologists): anche se non è propriamente una classificazione di rischio vi è una certa corrispondenza.

- **ASA 1** : paziente sano, rischio normale
- **ASA 2** : paziente con malattia sistemica lieve, rischio moderatamente aumentato
- **ASA 3** : paziente con malattia sistemica severa limitante le attività ma non invalidante, rischio notevolmente aumentato
- **ASA 4** : paziente con malattia sistemica invalidante a rischio di morte, rischio molto elevato
- **ASA 5** : paziente moribondo con aspettativa di vita inferiore alle 24 h con o senza intervento chirurgico, rischio estremamente elevato
- **E** : intervento chirurgico in emergenza

Durante l'intervento esegue l'anestesia, controlla istante per istante tutte le funzioni vitali mediante le informazioni che gli vengono fornite dal monitor e dalle altre apparecchiature mediando con la propria esperienza, adegua la profondità dell'anestesia alle esigenze chirurgiche e alle condizioni del paziente, e ne corregge le alterazioni indotte dal trauma chirurgico.

Interviene con liquidi, farmaci, sangue se necessario ed altri accorgimenti per mantenere in equilibrio le funzioni del vostro organismo.

Dopo l'intervento si assicura del completo recupero dello stato di coscienza e mette in atto le terapie più idonee per lenire il dolore e per prevenire e trattare qualsiasi complicanza.

Bene, avrete capito da questa breve esposizione quanto importanti siano l'anestesia e l'anestesista. Fidatevi di lui e seguite il più possibile i suoi consigli. Si sta adoperando al meglio per ridurre i vostri disagi ed assicurarvi una rapida ripresa: il vostro benessere è la sua stessa motivazione.

Ed ecco alcuni semplici suggerimenti per una migliore riuscita dell'intervento.

- ❑ La cena la sera precedente l'intervento dovrà essere composta da cibi semplici e digeribili. Per i pazienti più piccoli l'assunzione di latte è in genere possibile fino a 4 ore dall'orario previsto per l'intervento e di liquidi chiari (acqua, thè, camomilla, tisane) fino a 2 ore prima, ovviamente in quantità limitate (10 ml per chilo di peso).
- ❑ Vi chiediamo di avvisare l'ospedale nel caso in cui il vostro bimbo abbia tosse, febbre o raffreddore nei giorni precedenti l'intervento.
- ❑ Ricordatevi che una scrupolosa igiene del corpo è la migliore prevenzione delle infezioni post-operatorie.

- Nel caso vi dimentichiate o volete approfondire potete trovare queste ed altre informazioni sul sito internet: www.anestesiaweb.it

Complicanze generali comuni a tutti i tipi di anestesia

- ✓ Reazioni avverse generali fino allo shock anafilattico o locali legate ai farmaci usati per l'anestesia o necessari per il trattamento di eventuali patologie concomitanti.
- ✓ Lesioni conseguenti all'incannulamento di vasi (venosi od arteriosi, periferici o centrali) ed al posizionamento dei vari sistemi di monitoraggio intra- e post-operatorio come flebiti, ematomi, emotorace, emopericardio, pneumotorace, fistole artero-venose.
- ✓ Lesioni a carico del sistema nervoso centrale e/o periferico.
- ✓ Presenza di situazioni cliniche tali da richiedere il ricovero in Terapia Intensiva nel periodo postoperatorio.

Complicanze e rischi specifici dell'ANESTESIA GENERALE

- Lesioni legate al necessario uso di una protesi respiratoria (maschera laringea, tubo endotracheale, ventilatore meccanico): mal di gola, disturbi transitori della deglutizione, voce metallica, problemi rari alle corde vocali. Se intubazione impossibile con contemporanea difficoltà alla ventilazione può rendersi necessario un accesso rapido alle vie aeree (tracheotomia)
- Comparsa di uno stato di vigilanza durante l'anestesia stessa, qualora le condizioni cliniche del momento non consentano un approfondimento del livello di anestesia
- Lesioni a carico dei denti, soprattutto se mal conservati (es. carie) o denti decidui, possono essere possibili anche durante una semplice ventilazione in maschera.
- La nausea e il vomito postoperatori, pur dipendendo in alcuni casi dall'intervento stesso, è una frequente complicanza sia dell'anestesia che dell'analgesia postoperatoria e come tale può manifestarsi anche con l'anestesia loco-regionale; è comunque facilmente controllabile farmacologicamente.
- Nel caso si posizioni un catetere peridurale a scopo antalgico vanno considerati i rischi aggiuntivi propri della anestesia loco-regionale (vedi sotto)

Complicanze e rischi specifici dell'ANESTESIA LOCO-REGIONALE

(A. Spinale, A. Peridurale e Blocchi periferici)

- Cefalea (0.5-3 %) (a. spinale e peridurale)
- Ritenzione urinaria (può rendere necessaria la cateterizzazione vescicale estemporanea)
- Deficit neurologici transitori (con risoluzione in alcuni mesi) alle braccia od alle gambe
- Danni neurologici permanenti come paralisi, disturbi della funzione sessuale, meningiti sono rarissimi anche se riportati dalla letteratura (a. spinale e peridurale)
- Questo tipo di anestesia non esclude il ricorso all'anestesia generale per insuccesso della metodica o complicanze intercorrenti

CONSENSO INFORMATO ALL'ANESTESIA

Noi genitori di _____ nato/a a _____ il _____

Dichiariamo di essere stati esaurientemente informati, attraverso il colloquio con il/ i Dott.

Acconsentiamo che nostro figlio/a sia sottoposto a:

- Anestesia Generale Sedazione Profonda
 Anestesia Spinale Anestesia Plessica Assistita

In particolare dichiariamo di aver letto e compreso le informazioni contenute nella **Nota Informativa** che ci è stata consegnata e spiegata chiaramente in tutti i suoi punti :

- Descrizione del trattamento proposto
- Potenziali benefici e svantaggi
- Possibili rischi e complicanze
- Possibili alternative
- Possibili esiti del non trattamento
- Possibili problemi di recupero

Eventuali osservazioni

Esprimiamo pertanto, in maniera libera ed esplicita il nostro consenso alla realizzazione del trattamento proposto, consapevoli che possiamo revocare il consenso dato in qualsiasi momento.

Data,/...../.....

Papà

Mamma

Tutore

Timbro e firma leggibile del medico _____

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete/mediatore culturale : SI NO

Firma dell'interprete/mediatore culturale _____

Avendo compreso quanto spiegato, decidiamo liberamente e consapevolmente di **NON ACCONSENTIRE** che nostro figlio sia sottoposto a prestazione sopradescritta, consapevoli delle conseguenze derivanti da tale decisione.

Firma dei genitori

Firma del Medico