

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI RILIEVO NAZIONALE ED ALTA SPECIALIZZAZIONE
MAGGIORE DELLA CARITA' NOVARA



POLO MATERNO INFANTILE

I SERVIZIO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

**STRUTTURA SEMPLICE DI ANESTESIA OSTETRICA
GINECOLOGICA E PEDIATRICA**



PRESENTAZIONE



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute Fa bene a tutti

Il Servizio di anestesia pediatrica fa capo al I Servizio di Anestesia e Rianimazione, comparto materno-infantile.

Il Servizio provvede alla gestione perioperatoria di tutti i bambini che devono essere sottoposti ad un intervento chirurgico o una procedura (anche radiologica) che necessiti di sedazione.



ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' SETTIMANALE

Quotidianamente presso la Sala Operatoria Pediatrica (sita al I piano del Padiglione E) vengono effettuati interventi di chirurgia pediatrica, ortopedia, odontoiatria, otorinolaringoiatria, ed oculistica secondo il seguente calendario.

Sala operatoria pediatrica



The entrance to the Pediatric Operating Room features two cartoon characters on the door: a brown bear on the left and a green snake wearing a hat on the right. Above the door is a sign that reads 'Sala Operatoria'.

| | MATTINO | POMERIGGIO |
|------------|-------------------------|------------|
| LUNEDI' | CHIRURGIA /ODONTOIATRIA | ORTOPEDIA |
| MARTEDI' | ORL / OCULISTICA | |
| MERCOLEDI' | CHIRURGIA | |
| GIOVEDI' | ORTOPEDIA | |
| VENERDI' | CHIRURGIA | |



Lo facciamo cercando di renderlo (qualora la situazione lo permetta) giocoso e divertente.....senza dimenticare la professionalità.



La preparazione all'intervento:

La valutazione pre-operatoria

Tutti i piccoli pazienti che devono essere sottoposti ad anestesia o sedazione vengono valutati presso l'**ambulatorio dei pre-ricoveri** sito presso il reparto di pediatria (Pad E I piano, ala ambulatori).

Dopo aver effettuato gli esami ematochimici e strumentali e al termine della compilazione della cartella clinica da parte del collega chirurgo, i bambini vengono visitati dall'anestesista per inquadramento clinico necessario a stabilire la condotta anestesiológica più adatta al caso clinico.

Non per tutti gli interventi e non per tutti i bambini vengono effettuati esami ematochimici (prelievo ematico) e strumentali (ECG o altro); aderendo alle linee guida nazionali (SARNEPI) ci atteniamo alle seguenti indicazioni:

INDICAZIONE PER ESECUZIONE DI ESAMI EMATOCHIMICI E STRUMENTALI PRE-OPERATORI

Chirurgia minore:

<6 mesi: ECG

ASA 1*

>6 mesi: nessun accertamento ematochimico né strumentale

<6 mesi: esami ematochimici ed ECG

ASA>2

>6 mesi: esami ematochimici ed ECG (solo se sintomi cardiaci o soffi all'auscultazione)

Adenotonsillectomia ed altri interventi ORL:

**Indipendentemente da età
e dallo stato di salute:**

Tutti i bambini eseguono esami ematochimici ed ECG (solo se sintomi cardiaci o riscontro di soffio all'auscultazione)

Interventi di chirurgia ortopedica:

**Indipendentemente da età
e dallo stato di salute:**

Tutti i bambini eseguono esami ematochimici ed ECG (solo se sintomi cardiaci o riscontro di soffio all'auscultazione)

Interventi di chirurgia maggiore:

**Indipendentemente da età
e dallo stato di salute:**

Tutti i bambini eseguono esami ematochimici ed ECG (solo se sintomi cardiaci o riscontro di soffio all'auscultazione)

Le visite anestesologiche vengono effettuate dal lunedì al giovedì dalle ore 14 alle ore 16 presso l'ambulatorio pre-ricoveri.

Vengono raccolti i principali dati anamnestici personali e famigliari compilando la cartella clinica anestesologica e viene effettuata una valutazione dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio.

In caso di benessere viene espresso il "nulla osta" anestesologico all'iscrizione alla lista di attesa chirurgica.

Se necessario potranno essere richiesti approfondimenti diagnostici (esami ematochimici o strumentali) o visite specialistiche.

In questa occasione, i bambini ed i genitori possono colloquiare con l'anestesista e ricevere tutte le informazioni relative alla preparazione all'intervento

(digiuno e premedicazione), al tipo di anestesia che verrà eseguita ed il rischio operatorio.

Alla fine dell'incontro viene chiesto ad entrambe i genitori di firmare il consenso informato all'anestesia.

L'UO da tempo presta particolare attenzione alla riduzione dello stress e dell'ansia peri-operatoria, cercando di ottimizzare l'informazione e la corretta trasmissione della stessa, prevedendo anche un incontro con le maestre della "scuola in ospedale" in modo che vengano usati i mezzi più opportuni per spiegare il percorso peri-operatorio ai piccoli pazienti.



Altrettanta importanza viene data alla prevenzione del dolore post-operatorio, (ospedale amico dei bambini) che viene garantita da protocolli condivisi e diffusi che prevedono l'utilizzo di anestesia loco-regionale (one-shot (anestesia spinale, blocchi perinervosi, blocco caudale) con adiuvanti che prolunghino l'effetto anche per interventi di day surgery) fino ai blocchi peridurali continui per interventi di chirurgia maggiore.

Il giorno dell'intervento

Il mattino dell'intervento chirurgico, il bambino viene ricoverato presso il reparto di degenza della pediatria. Accompagnato nella propria stanza di degenza dove adotterà un abbigliamento adeguato alla situazione (canotta e slip per ingresso in sala operatoria), pigiama o tuta da ginnastica, calze per la



permanenza in reparto.



Digiuno

E' fondamentale che venga rispettato il digiuno pre-operatorio in modo che si eviti il vomito all'induzione dell'anestesia che può comportare complicanze respiratorie.

| TIPO DI ALIMENTO | STOP a partire da: |
|--|----------------------|
| Pasti completi, cibi grassi, latte vaccino | 8 ore pre intervento |
| Latte artificiale | 6 ore pre-intervento |
| Latte materno | 4 ore pre-intervento |
| Acqua zuccherata, the o camomilla zuccherata | 2 ore pre-intervento |

*= così come è importante che ci si attenga alle indicazioni di digiuno, è fondamentale che questo non sia protratto oltre le reali necessità onde evitare disidratazione e difficoltà di recupero post-operatorio da carenza energetica (soprattutto in caso di neonati o lattanti, verrà stabilita dall'anestesista l'ora dell'ultima poppata della notte che non dovrà essere considerata opzionale ma necessaria).

Pre-medicazione

Prima dell'ingresso in sala operatoria (almeno 15 minuti prima), si provvede alla premedicazione con benzodiazepine per bocca (molto efficaci per ottenere il rilassamento e la riduzione dell'ansia nei piccoli pazienti, rendendo più facile il distacco dai genitori al momento dell'ingresso in sala operatoria) ed al posizionamento di pomata anestetica (EMLA) nelle sedi di veni-puntura in modo da ridurre al minimo il dolore che accompagna il posizionamento del cateterino venoso attraverso il quale verranno somministrati i farmaci anestetici.

In sala operatoria

Il bambino viene accompagnato dai genitori e dall'infermiera del reparto fino all'ingresso della sala operatoria dove l'anestesista lo prende in custodia e lo porta in sala operatoria per eseguire la procedura anestesiologicala.

In aggiunta alla sedazione o anestesia generale (a seconda del tipo di intervento da eseguire) vengono diffusamente utilizzate tecniche di anestesia loco-regionale per ridurre la quantità di farmaci da utilizzare per l'anestesia e garantire il controllo del dolore post-operatorio.

Al termine dell'intervento, dopo essere stato risvegliato, il bambino viene ritrasferito in reparto per il recupero post-operatorio.



Il post-operatorio

All'uscita dalla sala operatoria il paziente viene riaccompagnato nella stanza di degenza ed accudito/sorvegliato dai genitori.

L'alimentazione viene ripresa prima possibile e la permanenza in ospedale, dopo l'intervento, è strettamente limitata alla effettiva necessità: a parte gli interventi complessi, i piccoli pazienti vengono dimessi in giornata.

Se le condizioni cliniche lo consentono, se il piccolo paziente ha superato i primi sei mesi di vita e se l'abitazione è sita a distanza ragionevole dall'ospedale (30-40 minuti circa) la dimissione clinica viene effettuata dopo le ore 16:00.



SEDAZIONE PER PROCEDURE RADIOLOGICHE ed ENDOSCOPICHE

Alcuni esami radiologici (RMN) richiedono la completa immobilità del piccolo paziente per tempi relativamente lunghi (almeno 45 minuti); per questo molti bambini devono essere sedati prima di eseguire questi esami.

La procedura di sedazione viene eseguita direttamente in sala radiologica.

Come per gli interventi chirurgici i bambini devono essere sottoposti a valutazione anestesiológica, devono rispettare il digiuno e vengono preparati con somministrazione di benzodiazepine e posizionamento EMLA per posizionamento di catetere venoso periferico attraverso cui vengono somministrati i farmaci per la sedazione.

Il risveglio avviene subito al termine della procedura radiologica ed il paziente viene trasferito in reparto. Anche in questo caso la dimissione avviene in giornata.