

Servizio della giornalista Maria Grazia Buletti (video di Vincenzo Cammarata).

Fai bei sogni

Medicina - Tra benefici e miti da sfatare nel mondo dell'anestesia pediatrica

/ 10.06.2019
di Maria Grazia Buletti

«...tieni tu la mascherina... alla fragola come la volevi tu... respira bene... così vedrai il palloncino gonfiarsi e volare via... alla tua fragola adesso si unisce un altro odore un po' strano. Vediamo se indovini che odore è... tu intanto respira bene e prova a indovinare», il dottor Luciano Anselmi è primario di anesthesiologia all'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV). Ci accompagna in un viaggio virtuale nell'anestesia pediatrica dove, per i suoi piccoli pazienti, è il «mago» che li prende per mano.

Vogliamo comprendere meccanismi e virtù, sfatando pure alcune false credenze legate alle circa 1200 anestesie praticate annualmente ai pazienti in età pediatrica dell'ORBV, di cui «circa 800 in sala operatoria, altre 400 al di fuori (per esami radiologici, ustioni, gastroscopie e altro), di cui 250 praticate a bambini di età inferiore ai 2 anni». Un numero considerevole che ci spinge a chiedere al dottor Anselmi cosa sia effettivamente un'anestesia. «Sarebbe bello, se lo si sapesse», esordisce con un sorriso di chi la sa invece molto lunga, prima di accompagnarci in questo mondo di sonno e sogni. O forse l'anestesia è un sonno senza sogni? Anche questo lo scopriremo strada facendo.

Durante un intervento chirurgico, l'anestesia ha il compito di togliere il dolore e le altre sensazioni sgradevoli al paziente, consentendo di mantenere le sue funzioni vitali. In corso di anestesia generale la coscienza non è più presente, a differenza della sedazione: «Provocando una sorta di amnesia, la sedazione superficiale permette ancora alcuni movimenti al paziente che potrebbe pure percepire un lieve dolore. Per contro, l'anestesia generale si caratterizza per l'assenza totale della coscienza». Ciò che spesso genera ansie e timori nei genitori: «Eppure non è proprio detto che la sedazione sia più "sicura" dell'anestesia generale, perché la sicurezza dipende dall'intervento che devo affrontare: ad esempio, per una gastroscopia posso scegliere una sedazione superficiale, ma se il mio piccolo paziente si muove o sente dolore, allora potrebbe indurre complicazioni che un'anestesia generale scongiurerebbe, perché sarebbe completamente fermo, rilassato e non percepirebbe dolore, a vantaggio suo e dell'esito dell'intervento».

L'approccio del medico anestesista al paziente pediatrico è sostanzialmente diverso da quello all'adulto: «Rispetto all'adulto, che può presentare patologie soggiacenti, il bambino è più piccolo ma in genere sano: potrebbe avere uno scompenso più rapido, che però saprebbe compensare rapidamente. Nei bambini bisogna considerare tutte le problematiche comuni alle vie respiratorie: adenoidi, lingua e tonsille grosse. Infine, ampio è lo spettro legato all'età e il relativo approccio: un

adulto comprende cosa sia un'anestesia, un bimbo di 2 anni no, quello di 4 comincia a percepire, a 10 anni è curiosissimo e l'adolescente, per contro, ha le sue paure, riflessi dei timori e dei dubbi dei genitori».

Perciò parliamo di alcune delle false credenze che da sempre ruotano attorno all'anestesia, a cominciare dal digiuno e dalla respirazione artificiale: «Nell'anestesia generale vengono a mancare i riflessi della deglutizione, per cui se un paziente dovesse vomitare, il rigurgito potrebbe entrare nelle vie aeree causando una polmonite. Il digiuno è dunque importante, ma deve essere calibrato perché tanto più è lungo, quanto maggiore sarà il rischio di nausea e vomito post intervento».

La respirazione controllata è un altro «spauracchio» per taluni genitori: «Circa l'80 per cento dei bambini respira spontaneamente con una maschera laringea, ma l'anestesia controllata ha un suo perché dato dall'esigenza di immobilità completa del paziente per alcuni interventi, che otteniamo bloccando il respiro, poi controllato da noi, con farmaci e macchine specifiche». Lo smaltimento dei farmaci e la paura di danni cerebrali sono altre false credenze: «I farmaci sono smaltiti quasi immediatamente, mentre la paura che il bambino non si risvegli o che subisca danni cerebrali è scongiurata da una sorveglianza continua, dalla sicurezza dei farmaci che oggi fan sì che ciò sia quasi impossibile, nonché dall'*expertise* garantita dal personale specializzato che si occupa del paziente pediatrico».

Ai genitori che necessitano di rassicurazioni, il dottor Anselmi ricorda che: «Il viaggio in automobile da Lugano a Bellinzona comporta molti più rischi che se nello stesso lasso temporale il bimbo avesse un'anestesia generale, con la differenza che nel primo caso la responsabilità sarebbe del genitore alla guida, mentre in anestesia la responsabilità è demandata al medico anestesista». Specialista il cui compito è diverso da quello del chirurgo che «fa qualcosa per cambiare una situazione patologica»: «Noi dobbiamo restituire la persona il più possibile uguale a com'era prima dell'intervento, senza modificare nulla: dal "trauma chirurgico" dobbiamo difendere respirazione, diuresi, circolazione e tutti i parametri vitali, restituendoli equilibrati come prima».

C'è dunque un "prima" rappresentato dalla visita anestesiológica che precede l'intervento: «Serve a capire l'anamnesi del paziente e a creare quel rapporto di fiducia tra bimbo e anestesista, genitore e anestesista». Il dottor Anselmi si rivolge sempre direttamente al suo piccolo paziente: «Sarebbe un grosso errore non dirgli nulla: gli spiego ciò che succede in modo che possa comprendere, senza escluderlo dal processo di anestesia e di cura». I genitori sono estromessi da alcune scelte che competono direttamente al bambino: «Di norma può scegliere direttamente come addormentarsi, con la maschera o con la punturina. I bambini responsabilizzati in un rapporto di fiducia con l'anestesista, quasi magico, mostrano maggiore sicurezza nell'affrontare situazioni di cui prima avevano paura e questo si trasmette ai genitori». Mamma e papà lo aspetteranno poi per il risveglio che comporta due momenti: «Si passa dall'anestesia generale alla sedazione superficiale, e poi dobbiamo lasciarli dormire tranquilli finché i farmaci sono completamente smaltiti e allora il risveglio sarà sereno perché spontaneo».

Abbiamo accompagnato il bambino nel processo di anestesia dalla mascherina col profumo di fragola in cui respirare, al palloncino dei sogni che è volato via. E chissà se avrà fatto bei sogni: «Che abbia sognato o meno, o che sia il suo racconto frutto soltanto di ricordi e sensazioni legati alle fasi più superficiali dell'anestesia, di sicuro un viaggio così dovrebbe far pensare all'anestesia dei bambini come un'avventura in un mondo forse tutto da scoprire ma da oggi meno pauroso»

Almeno un po', chissà...