

AVVERTENZE PER I GENITORI

Alimentazione del bambino operato di adenoidi

Il digiuno viene mantenuto fino al risveglio dalla anestesia e si inizia una dieta idrica (anche ghiaccioli) quando il/la Bambino/a è sveglio/a, vigile, reattivo/a. Alla sera, se tollerata la dieta idrica, dieta semiliquida e fredda (thè, brodo, succo di mela, purè, yogurt, budino, es: ghiaccioli) e/o pane soffice.

Da evitare succhi d'arancio o pompelmo, cibi acidi o piccanti.

Il mattino successivo all'intervento verrà mantenuta sempre dieta semiliquida e fredda.

Normalmente il bambino operato presenta i seguenti sintomi:

- mal di gola per alcuni giorni (6-10).
- dolenzia riflessa all'orecchio, specialmente nella deglutizione.
- alito cattivo per la patina biancastra che ricopre la ferita operatoria.
- può presentare aumento della temperatura corporea (sino a 38°C) per 3-4 giorni.

Informazioni generali

Per una riduzione fisiologica delle difese immunitarie, dovuta all'anestesia generale, si consiglia di evitare contatti con delle persone ammalate ed evitare di frequentare ambienti affollati.

Vi invitiamo a mantenere il/la Bambino/a a letto o comunque a riposo dopo la dimissione per 1-2 giorni e di trattarsi in casa, per una settimana circa.

DOMANDE::

Quando devo preoccuparmi e condurre il mio bambino dal Pediatra?

Se il bambino:

- Presenta abbondante sangue rosso vivo dal naso o dalla bocca. Tracce di sangue misto alla saliva o 1-2 vomiti sono normali dopo l'intervento.
- Non riesce a bere
- Presenta febbre
- Presenta mal di gola severo che non recede dopo l'antidolorifico.

Cosa posso fare per far sentire meglio mio figlio dopo l'intervento?

Puoi dargli:

- Liquidi abbondanti (acqua, succo di frutta etc.). Potrebbe non volere bere ma è importante mantenere un buono stato di idratazione.
- Evitare bevande gassate
- Cibi facili da deglutire: pane soffice, purè, budino, succo di mela
- Medicine: il paracetamolo o l'ibuprofene possono aiutarlo per il dolore. Da preferire sempre il paracetamolo.
- Non somministrare l'aspirina: aumenta il rischio di sanguinamento post-intervento. Non somministrare farmaci che contengono la codeina: sono state segnalate reazioni gravi anche mortali.

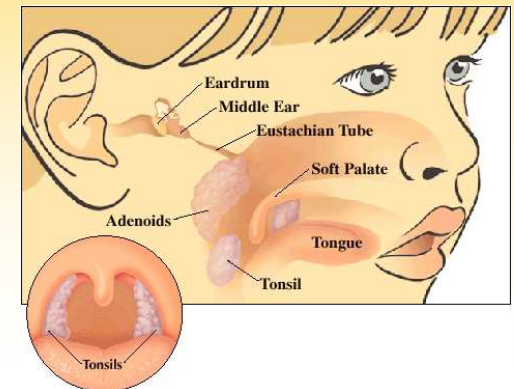


Ospedale Alto Vicentino



Note informative all'intervento di:

ADENOIDECTOMIA



Unità Operativa Pediatria:

dott. Massimo Scollo
Inf. Coord. Adriana Fabris

Unità Operativa ORL:

dott. Fabio Bonato
Inf. Coord. Giancarlo Reghellin

DOVE SIAMO

SERVIZIO PRERICOVERI:

Scala D Piano 3° tel. 0445 571820

PEDIATRIA: Scala A piano 2 tel. 0445 571719

REPARTO ORL: Scala C Piano 3°

tel 0445 571986

ADENOIDECTOMIA

Che cosa sono le adenoidi?

Le adenoidi sono una localizzazione di tessuto linfatico ubicata nella parte più profonda delle fosse nasali, detta rinofaringe.

In età pediatrica, particolarmente tra i 3 ed i 5 anni di vita, questo tessuto può aumentare di volume fino a procurare disturbi respiratori nasali e otiti ricorrenti.

Quando si interviene chirurgicamente?

L'intervento di adenoidectomia è consigliabile nei bambini con sindrome dell'apnea ostruttiva di grado "significativo". L'indicazione all'intervento si basa su parametri clinici, si ricorre alla polisonnografia notturna nei casi in cui ci sia incertezza clinica.

Per quanto riguarda il trattamento dell'otite media acuta ricorrente, vi sono prove che l'adenoidectomia è efficace prima o simultaneamente al posizionamento del tubo di ventilazione timpanostomica.

L'adenoidectomia è sconsigliata come prima opzione terapeutica per il trattamento dell'otite media cronica effusiva.

Nei bambini con sinusite ricorrente o cronica vi è indicazione all'adenoidectomia, in combinazione o meno con la chirurgia endoscopica dei seni, solo dopo insuccesso della terapia antibiotica correttamente effettuata.

L'intervento di adenoidectomia

L'intervento consiste nell'asportazione del tessuto linfatico presente a livello del rinofaringe (parte della faringe in comunicazione con le cavità nasali). Per questo tipo di intervento è indicata l'anestesia generale



Complicanze post operatorie:

Trattandosi di un atto chirurgico, sono possibili alcune complicanze quali:

- Emorragia (sanguinamento):
precoce: intra-operatoria o post-operatoria (dalla 3^a fino alla 24^a ora)
tardiva: in 7^a-12^a giornata, alla caduta dell'escara (lesione crostosa dei tessuti).
- Recidiva delle vegetazioni adenoidee.
- Rinolalia aperta: rara, consiste nella modificazione del timbro della voce con risonanza nasale aumentata.
- Sindrome di Grisel: molto rara, consiste nella sub-lussazione dell'articolazione atlanto-assiale con immediato dolore cervicale post-operatorio e torcicollo

Che cos'è l'anestesia generale

Questo tipo di anestesia rende il paziente incosciente e insensibile al dolore. È ottenuta somministrando farmaci che agiscono sull'encefalo, di solito attraverso una vena e, più raramente, con una maschera applicata sul viso.

Il sonno artificiale prodotto da questi farmaci è molto diverso dal sonno naturale, tanto che necessita quasi sempre di una macchina per sostituire il respiro spontaneo.

Durante tutta la durata dell'intervento il medico anestesista tiene sotto controllo diversi parametri quali: la profondità del sonno artificiale, l'efficacia del respiro meccanico, la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa, la temperatura corporea, la diuresi, le perdite di sangue.

Al termine dell'intervento, prima di autorizzare il ritorno del paziente al reparto di degenza, il medico anestesista provvederà al risveglio, verificherà il recupero del respiro spontaneo e programmerà la terapia post-operatoria per la gestione del dolore.

Complicanze anestesologiche:

Le complicanze più frequenti sono: nausea, vomito, mal di gola, vertigini, brividi, cefalea, prurito, dolore.

PERCORSO:

Visita con lo specialista Otorino

Lo specialista dopo aver visitato il/la bambino/a pone l'indicazione all'intervento, e compila la proposta di intervento

Servizio Pre-ricovero:

Il Servizio pianifica gli accertamenti pre-operatori necessari: Esami ematochimici, ECG, eventuale Radiografia del Torace, timpanogramma..., colloquio con l'Infermiere, colloquio con l'Otorino, colloquio con l'Anestesista.

Questi accertamenti occupano l'intera giornata e verranno eseguiti presso il Poliambulatorio 2 Piano 1.

Durante i colloqui riceverete le informazioni relative all'intervento, alla anestesia, verranno fatti firmare a entrambi i genitori i consensi e vi saranno fornite informazioni di carattere generale riguardanti il ricovero.

Ricovero -degenza

Il/la Bambino/a, verrà ricoverato/a il giorno stesso dell'intervento presso il reparto di Pediatria dove verrà accolto e preparato.

La degenza è di 2 giorni (1 notte) ed è prevista la presenza di 1 genitore.

Vi chiederemo di accompagnare gli operatori per il trasporto del bambino da e per la sala operatoria in modo tale che la vostra presenza riduca l'ansia al/alla bambino/a.

Sala operatoria

Il/la Bambino/a verrà accolto dal personale di Sala Operatoria. Viene chiesta la vostra presenza sia nella fase che precede l'intervento sia nella fase di risveglio.

Durante l'intervento vi chiediamo di aspettare nella zona adiacente alla sala come vi verrà indicato.

Dimissione e visita di controllo

Alla dimissione verrà consegnata dal Pediatra una lettera da presentare al vostro Pediatra. È prevista una visita di controllo con lo specialista Otorino, entro i 30 giorni dalla dimissione.