

**LE LABIOPALATOSCHISI  
E LE MALFORMAZIONI  
CONGENITE ESTERNE**

**Problematiche anestesiologicalhe**

**Andrea Sansevero**

**14 Aprile 2007 – Centro Maccarrone (Pisa)**

**IL BAMBINO NON PUÒ ESSERE  
CONSIDERATO UN  
“ADULTO IN MINIATURA”**

**numerose differenze  
strutturali (anatomiche)  
e funzionali (fisiologiche)**

**strumentazione particolare**

**una metodologia diversa**





# **omeostasi del paziente pediatrico**

**temperatura, tono cardio-vascolare, composizione  
del sangue, coscienza e riflessi, respirazione, diuresi**

## **Termoregolazione e termoprotezione (TCR>35°C)**

- **adeguata temperatura preoperatoria (> 35°C) per prematuri e neonati (incubatrice)**
- **protezione dalle correnti d'aria (coprire con telini di nylon)**
- **uso di coperte ad aria riscaldanti e/o di materassini termici ad acqua e/o di lampade radianti sala operatoria riscaldata (temperatura ambiente  $\geq 25^{\circ}\text{C}$ )**
- **umidificazione e riscaldamento dei gas anestetici**
- **riscaldamento dei liquidi infusi e del sangue trasfuso**
- **decorso postoperatorio in corsia calda o in incubatrice umidificata**
- **controllo continuo della temperatura corporea**

## **La visita preoperatoria**

- **la valutazione medica, la formulazione del rischio operatorio, il consenso informato da parte dei genitori del minore (o del tutore)**
- **la preparazione psicologica**
- **gli esami preoperatori**
- **il digiuno preoperatorio**
- **la premedicazione**

## **anamnesi personale**

**la storia clinica del bambino deve  
evidenziare eventuali malformazioni,  
patologie oppure eventi anomali  
accaduti nel corso di precedenti  
anestesi**

## **la preparazione psicologica**

**medici ed infermieri sono gli artefici di un attento approccio psicologico che serve ad acquistare la fiducia dei genitori e la confidenza del bambino che già capisce e per abituarlo al reparto ed alla nuova situazione di vita**

Le labiopalatoschisi e le malformazioni congenite esterne  
Problematiche anestesiologiche

<b>Durata del digiuno preoperatorio</b>		
Età	Latte e solidi	Liquidi (acqua, camomilla)
neonato	4 ore	2 ore
1-5 mesi	4 ore	4 ore
6-36 mesi	6 ore	6 ore
oltre 36 mesi	8 ore	8 ore

## **ACCESSI VENOSI**

**Le sedi di utilizzo più frequente sono**

- **Dorso della mano**
- **Dorso del piede**
- **Fossa antecubitale al gomito**
- **Polso (regione volare)**
- **Scalpo**
- **Malleolo tibiale (nel solco anteriore)**
- **Collo (vena giugulare esterna)**

# Fasi dell'anestesia

**INDUZIONE**

**MANTENIMENTO**

**RISVEGLIO**

**L'induzione inalatoria è la tecnica più impiegata e richiede**

- **collaborazione del bambino**
- **collaborazione del personale infermieristico**

**Tecnica**

- **applicazione di maschera facciale per erogare O<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O, aria, anestetico alogenato**
- **approfondimento dell'anestesia**
- **incannulamento di una vena**

**L'induzione endovenosa viene praticata per**

- bambini che preferiscono la puntura della vena alla maschera facciale**
- soggetti con miopatie o con familiarità per I.M. (evitare l'alotano)**
- induzione a rapida sequenza per il rischio di inalazione (stomaco pieno, traumi)**

**EMLA sulla cute da pungere**

## **MANTENIMENTO DELL'ANESTESIA**

**fase che inizia subito dopo l'induzione, termina con il risveglio del paziente e comprende:**

- **il monitoraggio**
- **la protezione delle vie aeree**
- **l'intubazione tracheale**
- **fluidoterapia e trasfusioni**
- **circuiti di anestesia**
- **gli anestetici**

## **monitoraggio minimo**

- **saturimetria**
- **ECG**
- **pressione arteriosa incruenta**
- **capnografia**
- **temperatura corporea**

**L'intubazione difficile si può verificare in bambini con sindromi malformative (s. di Pierre-Robin ed altre) oppure in soggetti all'apparenza normali**

## **IL RISVEGLIO**

- **Estubazione**
  - a) **precoce**
  - b) **intermedia**
  - c) **TARDIVA**

Le labiopalatoschisi e le malformazioni congenite esterne  
Problematiche anestesiologiche

**Fare poca sedazione postoperatoria  
nel neonato e nei bambini piccoli**

## **IL DOLORE POSTOPERATORIO**

**Precauzioni per prevenire gli stimoli dolorosi o “fastidiosi”**

- il mantenimento di una posizione corretta sul tavolo operatorio**
- l’abolizione di fleboclisi, sondini e cateteri non necessari**
- la realizzazione di ambienti a temperatura moderata (intorno a 25°C)**
- la riduzione dei tempi di digiuno (se le condizioni cliniche lo consentono)**
- la presenza costante dei familiari e di personale infermieristico qualificato**

## **CONTROLLO DEL DOLORE**

- **associazione di tecniche di anestesia locale o locoregionale all'anestesia generale**
- **ketoralac o tramadolo (per os oppure e.v.)**
- **paracetamolo (talora associato alla codeina) per via rettale**

**La nutrizione va ripresa il più presto possibile dopo l'intervento (latte, acqua e camomilla zuccherate, meglio saccarinate, o succhi di frutta) quando sono sicuri i riflessi faringo-laringei e non ci sono controindicazioni chirurgiche**



**GRAZIE E AUGURI!**