



AISMEL

Associazione Italiana Studio
Malformazioni Esterne e Labiopalatoschisi

ONLUS

IV° Convegno AISMEL

5 giugno 2010

Sala Gronchi

Tenuta San Rossore, Pisa

LE TAPPE CHIRURGICHE ED IL POST OPERATORIO

Andrea Sansevero

Plastica di cheilognatopalatoschisi

GENERALITÀ

- Valutazione preoperatoria
- Consenso informato
- Digiuno pre intervento

Plastica di labioschisi

RISCHI PERIOPERATORI

- Tasso di morbilità/mortalità molto basso
- Ostruzione delle vie aeree (se associato a palatoplastica)

PRECAUZIONI

- Difficile gestione delle vie aeree se associata ad altre malformazioni (s. di Pierre Robin)
- Malattie congenite cardiache e renali non diagnosticate
- Momento dell'intervento chirurgico coincidente con l'anemia fisiologica del neonato

TECNICA ANESTESIOLOGICA

- Anestesia generale inalatoria
- Intubazione oro-tracheale con tubo ben fissato alla mandibola
- Mantenimento con anestetici inalatori
- Non è necessario il blocco neuromuscolare

Plastica di labioschisi

MONITORAGGIO

- Stetoscopio precordiale prima dell'inizio
- Prevenire la perdita di calore
- ECG
- Ossimetria
- Parametri respiratori
- PA incruenta

TEMPI CHIRURGICI

- Posizionamento del tampone orofaringeo
- Infiltrazione locale di anestetico con adrenalina
- Chiusura diretta del difetto
- Perdite ematiche di solito minime
- Infiltrazione dei margini della ferita con anestetico locale per l'analgesia postoperatoria

CONSIDERAZIONI POSTOPERATORIE (1)

- Rimuovere il tampone faringeo prima dell'estubazione
- Nel prematuro monitorare la respirazione per almeno 24 ore dopo l'intervento
- Controllo del dolore: FANS per via rettale od orale (gli oppioidi danno apnea ostruttiva)

Plastica di labioschisi

- **CONSIDERAZIONI POSTOPERATORIE (2)**
- **Mantenere l'accesso venoso nel periodo postoperatorio fino alla ripresa completa dell'alimentazione**
- **La nutrizione orale con liquidi inizia 2 ore dopo l'intervento**

Plastica di labioschisi

COMPLICAZIONI EVENTUALI

- Anomalie cardiache congenite non diagnosticate
- Ostruzione delle vie aeree da tampone dimenticato nel faringe o da edema della lingua

PRECAUZIONI (1)

- Malformazioni associate (e rischi inerenti)
 - cardiopatie congenite (profilassi dell'endocardite, cianosi, SCC)
 - micrognazia (difficoltà di intubazione)
 - retroglossia (difficoltà di mantenere le vie aeree pervie con la maschera)
 - congestione delle prime vie aeree (laringospamo)

PRECAUZIONI (2)

- Tubo tracheale: difficoltà di intubazione, occlusione del tubo, migrazione del tubo in un bronco, estubazione durante l'intervento chirurgico
- Aritmie e ipertensione intraoperatorie
- Ostruzione delle vie aeree nel postoperatorio
- Edema postoperatorio del palato molle

Plastica di palatoschisi

PREPARAZIONE PREOPERATORIA

- Valutare la disponibilità di sangue in relazione al chirurgo e all'ematocrito del paziente (la trasfusione è raramente necessaria)

TECNICA ANESTESIOLOGICA

- Anestesia generale inalatoria

Plastica di palatoschisi

MONITORAGGIO

- Stetoscopio precordiale prima dell'inizio
- Prevenire la perdita di calore
- ECG
- Ossimetria
- Parametri respiratori
- PA incruenta

Plastica di palatoschisi

VIE AEREE

- Posizionare il tubo tracheale armato sulla linea mediana, ben aderente al mento e fissarlo con cerotto resistente all'acqua o con un punto di sutura

TEMPI CHIRURGICI

- Scollamento dei tessuti in entrambi i lati e del difetto palatale per la creazione dei lembi
- Al termine dell'intervento si fissa la lingua in protrusione o si inserisce una cannula nasofaringea per evitare l'apnea da ostruzione
- Infiltrazione dei margini della ferita con anestetico locale per l'analgesia postoperatoria

RISVEGLIO

- Prima dell'estubazione rimuovere il tampone orofaringeo
- Estubare il paziente quando è sveglio
- Bloccare le mani del bambino per evitare che tocchi le suture

CONSIDERAZIONI POSTOPERATORIE (1)

- Analgesia con FANS (gli oppioidi danno apnea ostruttiva)
- Monitoraggio cardiorespiratorio postoperatorio per 24-48 ore (nella sindromi malformative complesse e nei prematuri)

CONSIDERAZIONI POSTOPERATORIE (2)

- La nutrizione orale con liquidi inizia 2 ore dopo l'intervento
- Mantenere l'accesso venoso nel periodo postoperatorio fino alla ripresa completa dell'alimentazione

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

E

BUONA FORTUNA A TUTTI VOI

E

AI VOSTRI BAMBINI



AISMEL

Associazione Italiana Studio
Malformazioni Esterne e Labiopalatoschisi

ONLUS

IV° Convegno AISMEL

5 giugno 2010

Sala Gronchi

Tenuta San Rossore, Pisa