

LA SEDAZIONE NELLE VISITE E PROCEDURE NON INVASIVE IN OCULISTICA PEDIATRICA

Dr.ssa Simona Narcisi

Dipartimento Materno-Infantile

1° Servizio di Anestesia e Rianimazione

A.O. Niguarda Ca' Granda - Milano

Molte delle procedure e degli esami oculistici nei bambini sono poco invasivi, ma necessitano dell'anestesia:

il bambino ha paura
e non collabora

Procedure

- Ret Cam
- Fluorangiografia retinica
- Tonometria
- Biometria
- Una semplice visita...

POPOLAZIONE

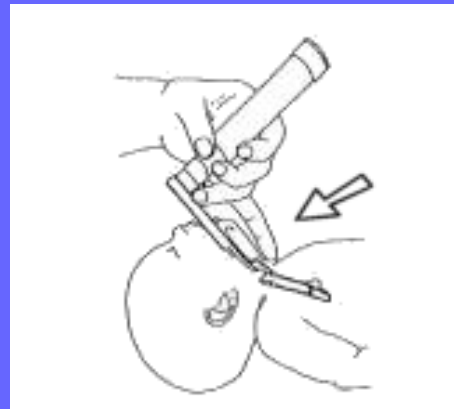
tutti i bambini *ASA I e II*

dai *3 kg* di peso in su

Fino ad oggi
non si trovava
alternativa
all'anestesia generale

Nel passato remoto:

INTUBAZIONE TRACHEALE



Nel passato prossimo:
MASCHERA LARINGEA



Oggi:

SEDAZIONE

LA SEDAZIONE

Il bambino è sedato,
dorme,
respira da solo
senza alcun ausilio
o presidio esterno

In pre-sala:

- accesso venoso periferico
- *MIDAZOLAM 50 mcg/kg EV*
- *PROPOFOL 1 mg/kg EV*

In sala operatoria:

- *Monitoraggio* (ECG, FC, SpO₂)
- **FENTANYL**
 - 1 mcg/kg EV nei primi 30 minuti,
fino a 2 mcg/kg entro la 1^a ora
- **PROPOFOL**
 - 1 mg/kg EV per volta
fino al raggiungimento della
sedazione ottimale

VANTAGGI

- Il bambino resta sempre in *respiro spontaneo*
- La pervietà delle *vie aeree* è sempre garantita
- Il bambino è prontamente *risvegliabile* al termine della procedura
- Le *complicanze* anestesologiche si riducono enormemente
- Il bambino può *bere* dopo 2 ore
- Non c'è necessità di ricovero post-operatorio: la *dimissione* avviene il pomeriggio stesso

LA SEDAZIONE PER VISITE E PROCEDURE E' GRADITA ANCHE AGLI OCULISTI?

- Il bambino è sedato per poter effettuare la visita o la procedura, ma non rimane "immobile" come se fosse intubato e curarizzato

CONCLUSIONI

- Le visite e procedure oculistiche in sedazione offrono grandi vantaggi per la gestione anestesiológica

ma...

- serve la collaborazione tra chirurgo e anestesista per coordinare le esigenze di uno e le necessità dell'altro