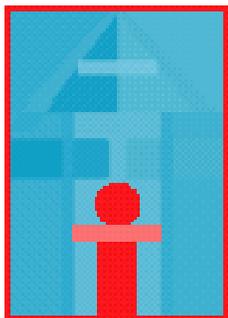


Il Corso di
approfondimento
professionale per
il Pediatra di famiglia

Così il Patrocinio della



Impariamo insieme il sapere,
il saper fare ed il sapersi
relazionare



LA DAY SURGERY IN CHIRURGIA PEDIATRICA *PRIMA E DOPO* *LA SALA OPERATORIA*

Gian Battista Parigi

***Cattedra di Chirurgia Pediatrica - Dipartimento di Scienze Pediatriche
Università degli Studi e I.R.C.C.S. Policlinico "S.Matteo" - PAVIA***

motivazioni della d.s.

- ridurre l'incidenza dei problemi legati alla degenza ospedaliera

interesse dei pazienti

motivazioni della d.s.

- ridurre l'incidenza dei problemi legati alla degenza ospedaliera

interesse dei pazienti

- contenere la spesa sanitaria

interesse della struttura

Surgicenter, Phoenix, Arizona, 1972



ernia inguinale
d.s. ricov.

\$ 140 vs 235

\$ 692 vs 1161

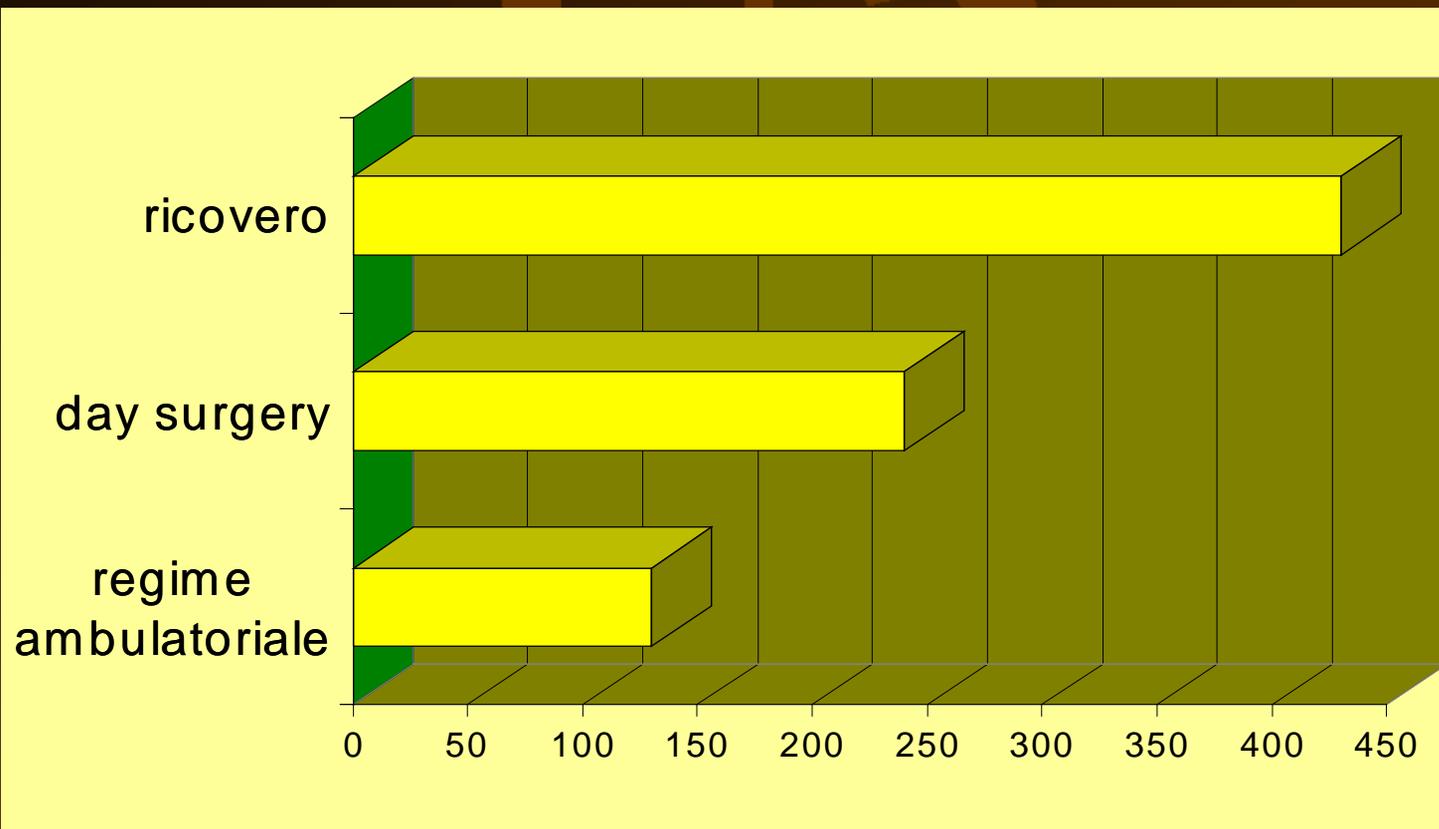
€ 553 vs 929

The S
B
ents
a maj
unique
erated inde
ts. It was
ssively in the
elivery problems.
fied by over 225 P
leges consistent with
There is a standing me
ew the procedures and
the staff member has financial in
The Co. rehensive Health Planning Cou
proved the Surgicenter with respect to co
standards and maintains surveillance throu
utilization report. The insurance industry ha
almost all carriers now pay benefits for serv
In addition, the Council on Medical Service
ciation is presently seeking a method of ac

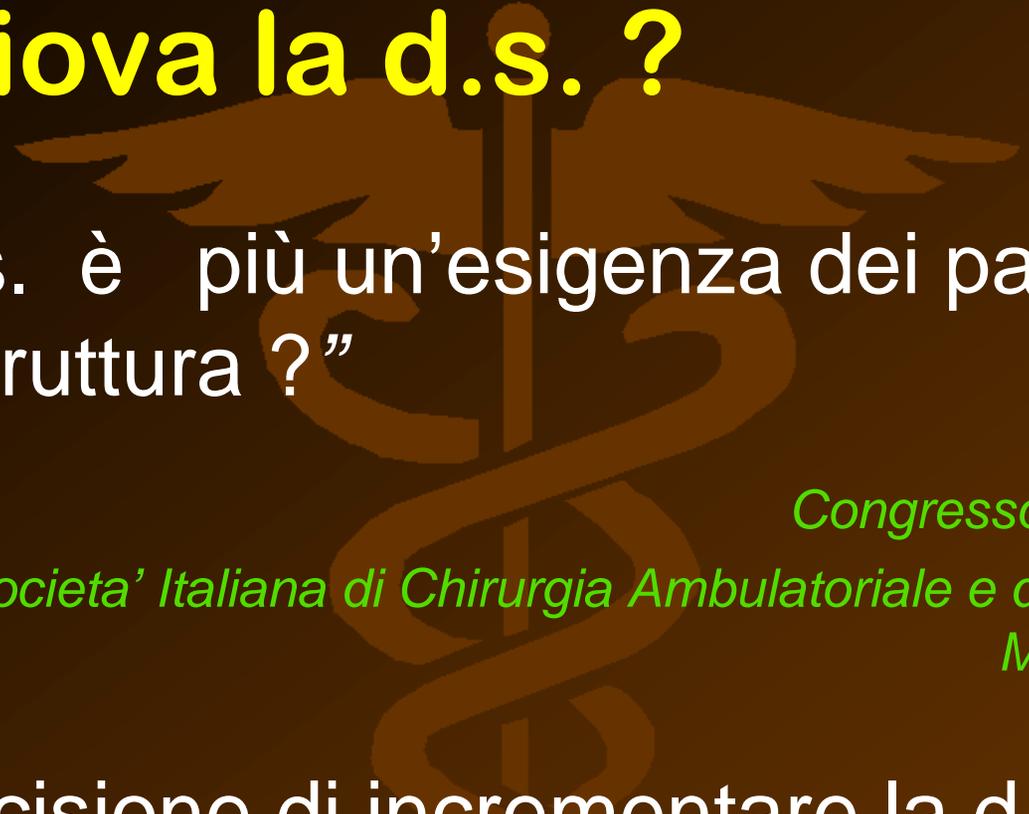
From the Surgicenter, Phoenix, Ariz.
Presented before the Surgical Section of the Ame
Ill., October 16-17, 1971.
Daniel T. Cloud, M.D.: *Private Practice, Phoenix, Ariz.* Wallace A. Reed, M.D.: *The*

patient care if hospitalization should be required.

costo in £ di una cistoscopia



a chi giova la d.s. ?



“... la d.s. è più un'esigenza dei pazienti o della struttura ?”

*Congresso di fondazione
della Societa' Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e di Day Surgery,
Milano 26/1/96,*

“...la decisione di incrementare la d.s. in Urologia ... risiede essenzialmente sul sistema di finanziamento della sanità pubblica o su 'who pays for what' .”

Breuer, C: Ambulante Chirurgie-Urologie. Ther. Umsch., 1992

Lee JT

Good intentions, false economy

Infect-Control-Hosp-Epidemiol.

19: 6-8, 1998



Risparmio: **NO**

effetti

collaterali: **SI (?)**

**PROPOSTA DI REGOLAMENTAZIONE DEGLI
INTERVENTI CHIRURGICI E DELLE
PROCEDURE INTERVENTISTICHE
DIAGNOSTICHE E/O TERAPEUTICHE DA
EFFETTUARE IN REGIME DI ASSISTENZA
CHIRURGICA A CICLO DIURNO**



Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

Società Italiana di Chirurgia Pediatrica

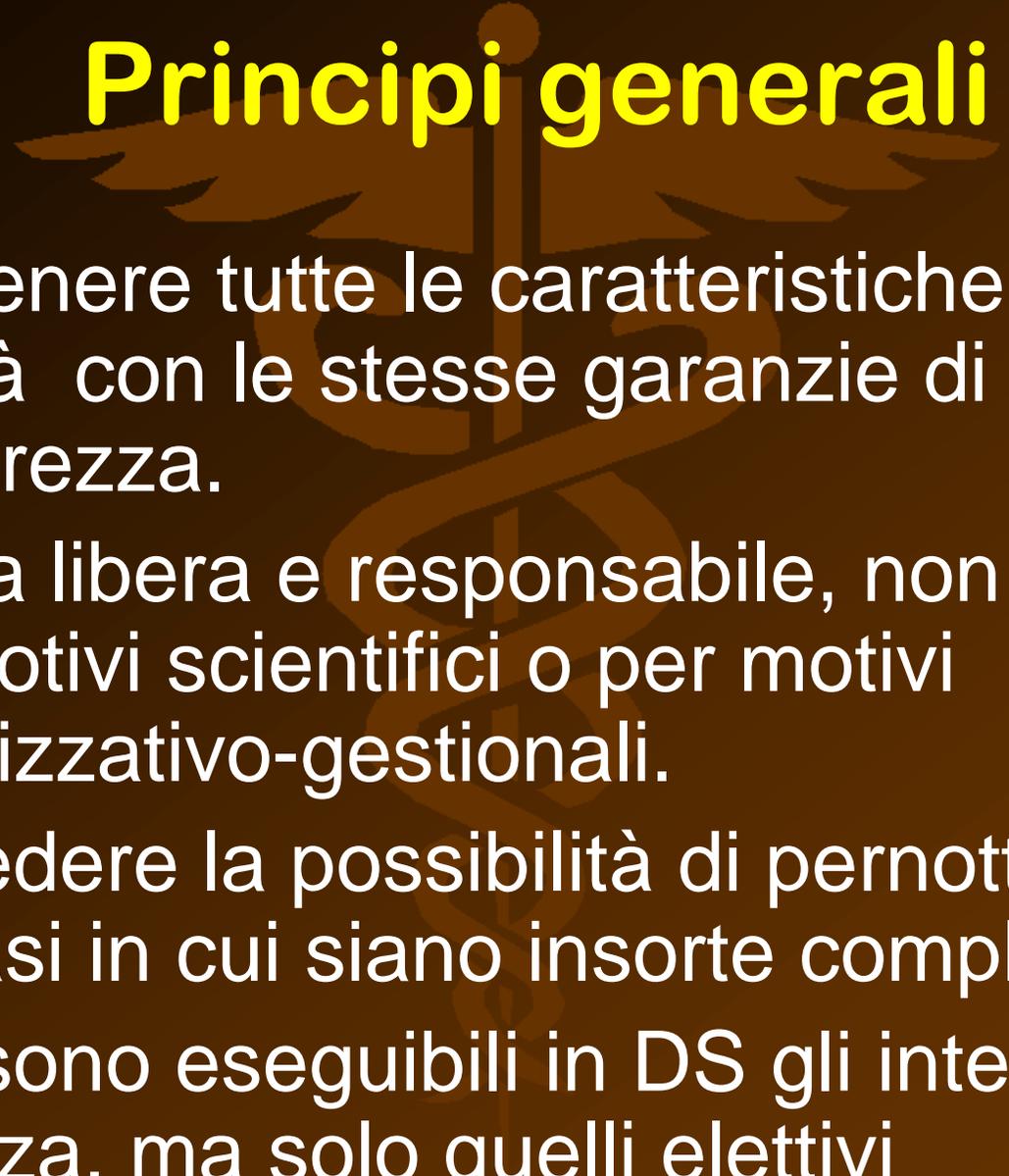
LINEE GUIDA SICP

**SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA PEDIATRICA
LINEE - GUIDA PER LA DAY - SURGERY IN ETA'
PEDIATRICA**

A cura di Mario Giuntoli e Gian Battista Parigi

www.chped.it - documenti

Principi generali



- Mantenere tutte le caratteristiche di qualità con le stesse garanzie di risultato e sicurezza.
- Scelta libera e responsabile, non imposta per motivi scientifici o per motivi organizzativo-gestionali.
- Prevedere la possibilità di pernottamento nei casi in cui siano insorte complicazioni
- Non sono eseguibili in DS gli interventi di urgenza, ma solo quelli elettivi

Interventi eseguibili in d.s.: criteri generali di selezione

- Breve durata (massimo 2 ore)
- Invasività limitata
- Non interessamento di organi intratoracici ed intraddominali
- Basso rischio di complicazioni, in particolare emorragiche
- Scarse modificazioni fisiologiche
- Non immobilizzazione postoperatoria
- Possibilità di adeguata osservazione (almeno 4 ore) prima della dimissione

**% di
interventi
praticati
in d.s.**

pateruccio	92,5
cisti palpebrali	81,3
ernia epigastrica	80,0
cisti tendinee	76,0
unghia incarnita	75,8
frenulo linguale	75,8
revisione ferite chirurgiche	72,5
frenulo penieno	72,1
epulide/ranula	71,4
ernia ombelicale	71,3
rimozione corpi estranei	70,7
polipi/biopsie rettali	69,4
granulomi corpi estranei	69,3
nevi cutanei	68,4
cisti funicolo	66,0
tumori derma e sottocute	63,7

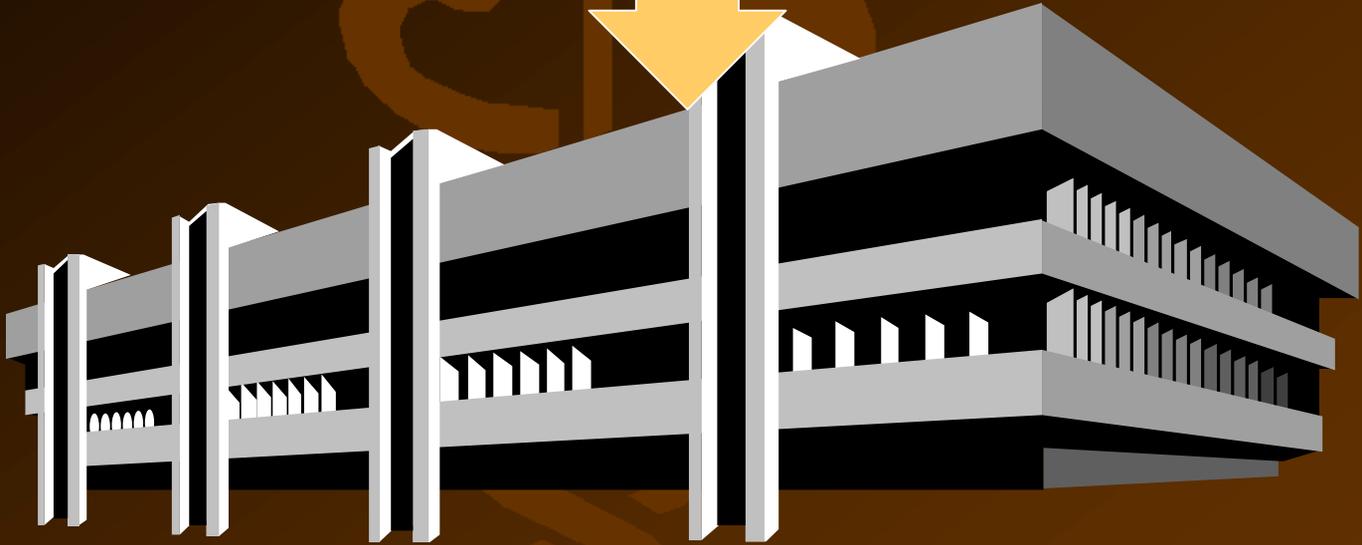
**% di
interventi
praticati
in d.s.**

cisti dermoidi	60,8
endoscopia digestiva	60,5
cisti cuoio capelluto	59,3
dilatazioni uretrali	58,3
drenaggio ascessi	56,0
ipospadie minori	56,0
dilatazioni stomie	52,8
endoscopia urologica	51,9
idrocele	51,5
linfadenopatie, biopsie	48,3
fimosi	46,5
ernia inguinale	43,4
meatotomie uretrali	43,1
ascessi perianali	35,2
criptorchidismo	27,2
varicocele	19,3

Ruolo del Pediatra nella d.s.

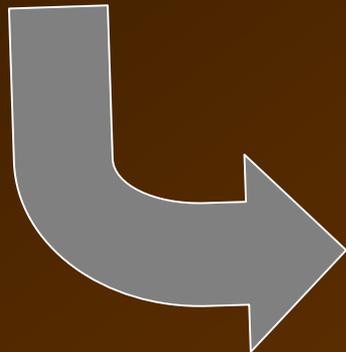
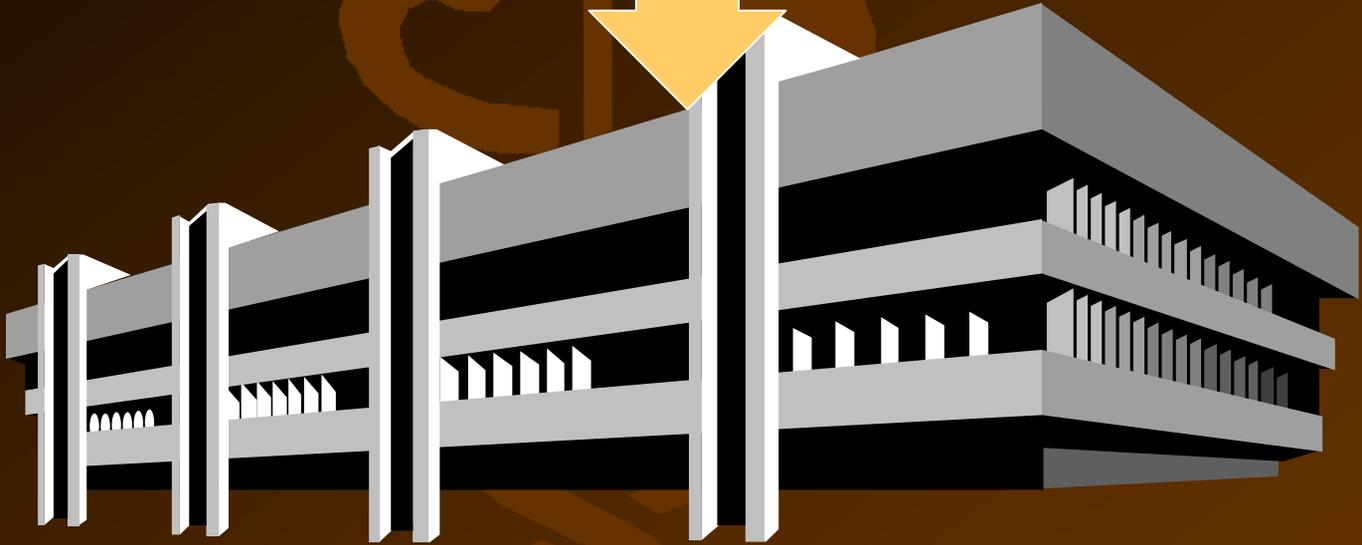
- Selezione dei pazienti: insostituibile conoscenza del paziente e dell'ambiente socio-familiare in cui vive
- Assistenza domiciliare postoperatoria: ruolo attualmente in parte condizionato dal tipo di organizzazione dell'assistenza sanitaria notturna sul territorio nazionale.

prima

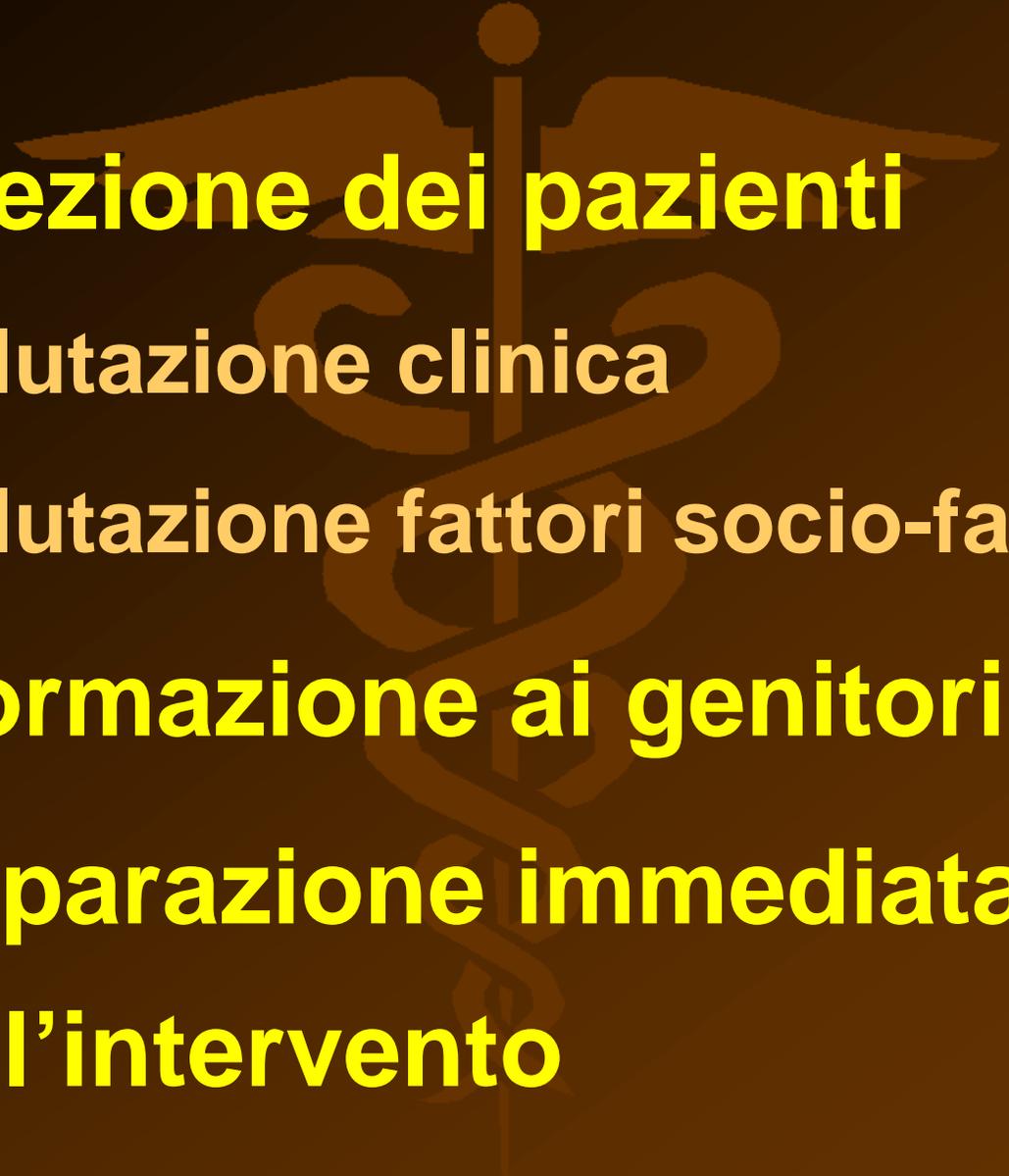


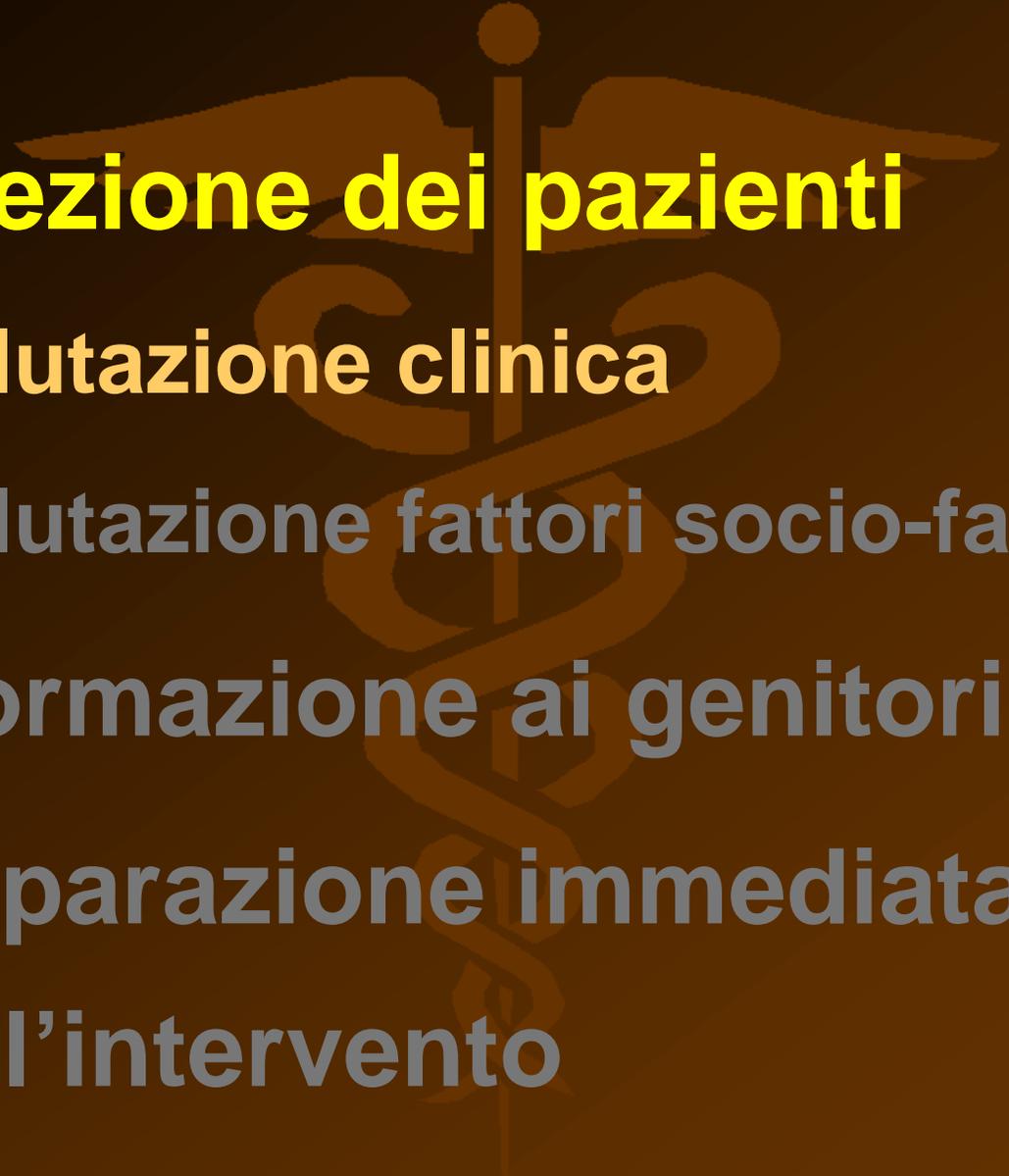
dopo

prima



dopo

- 
- **Selezione dei pazienti**
 - Valutazione clinica
 - Valutazione fattori socio-familiari
 - **Informazione ai genitori**
 - **Preparazione immediata all'intervento**



- **Selezione dei pazienti**

- **Valutazione clinica**

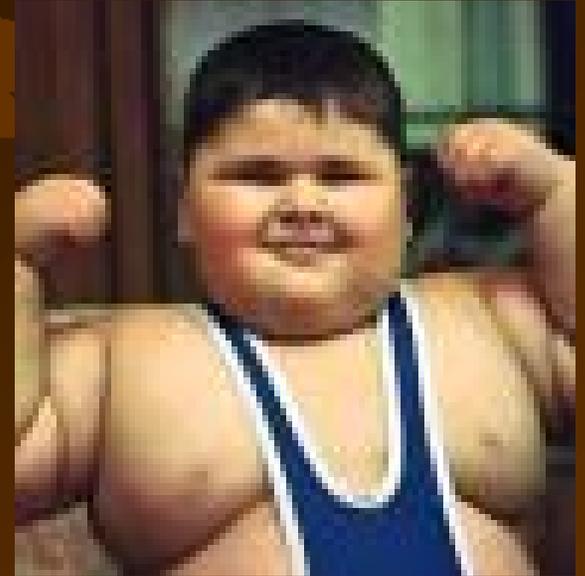
- **Valutazione fattori socio-familiari**

- **Informazione ai genitori**

- **Preparazione immediata
all'intervento**

Anamnesi:

- A.S.A. I e II;
- obesità;
- apnee notturne;
- vie aeree difficili;
- assunzione di farmaci (anticoagulanti, antiipertensivi, ecc.)



Obbiettività:

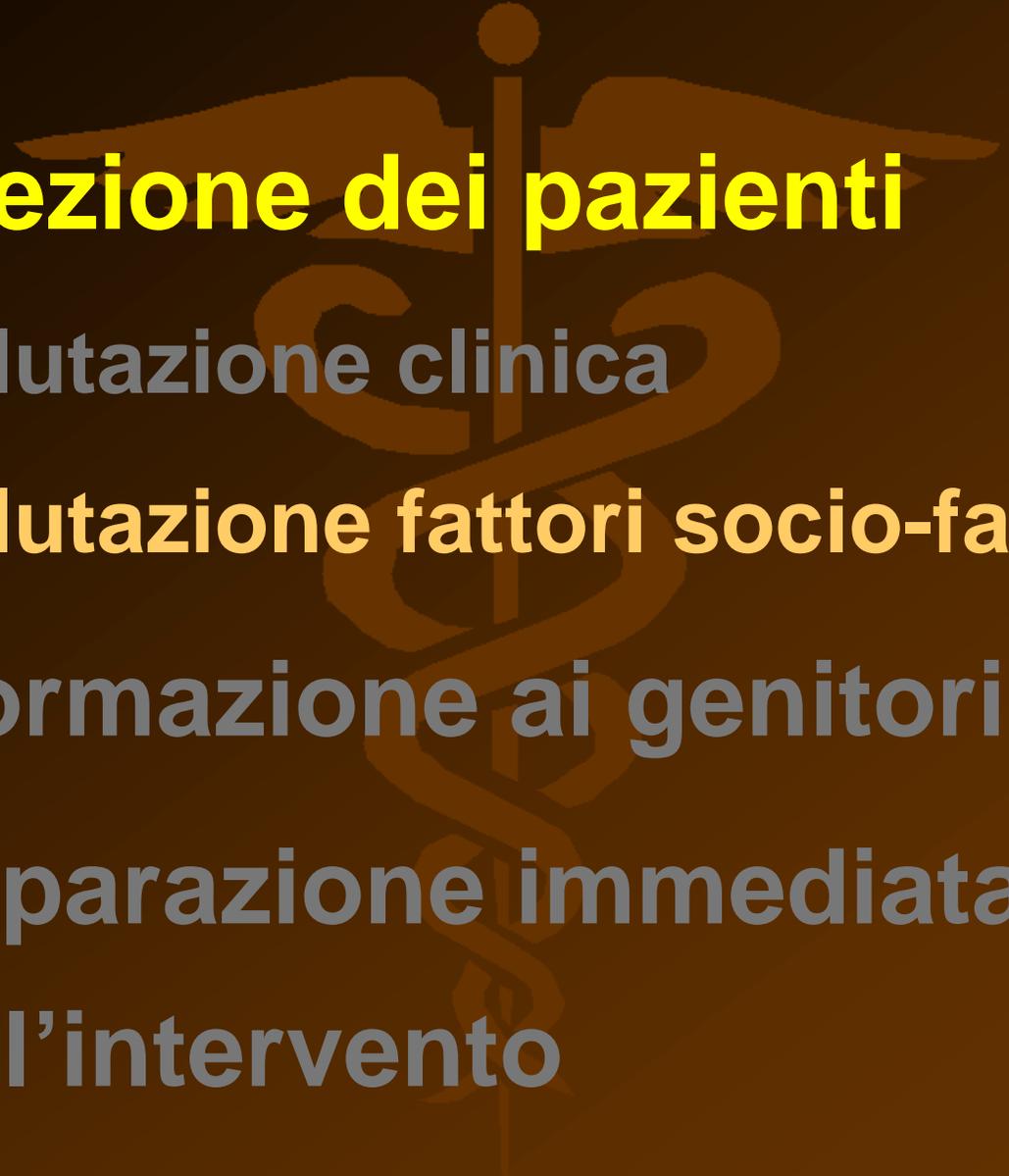


- assenza di segni o sintomi di malattie pregresse o in atto (febbre, raffreddore, infezione vie respiratorie / urinarie, ecc.)

Età:



- > 6 mesi, limite molto relativo
- Attenzione agli ex-prematuri (> 60 settimane postconcezionali).



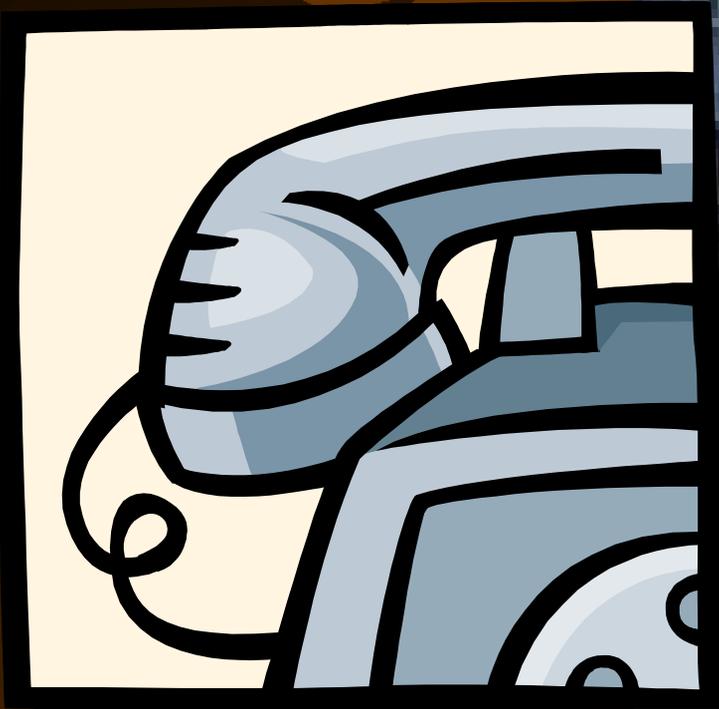
- **Selezione dei pazienti**

- Valutazione clinica

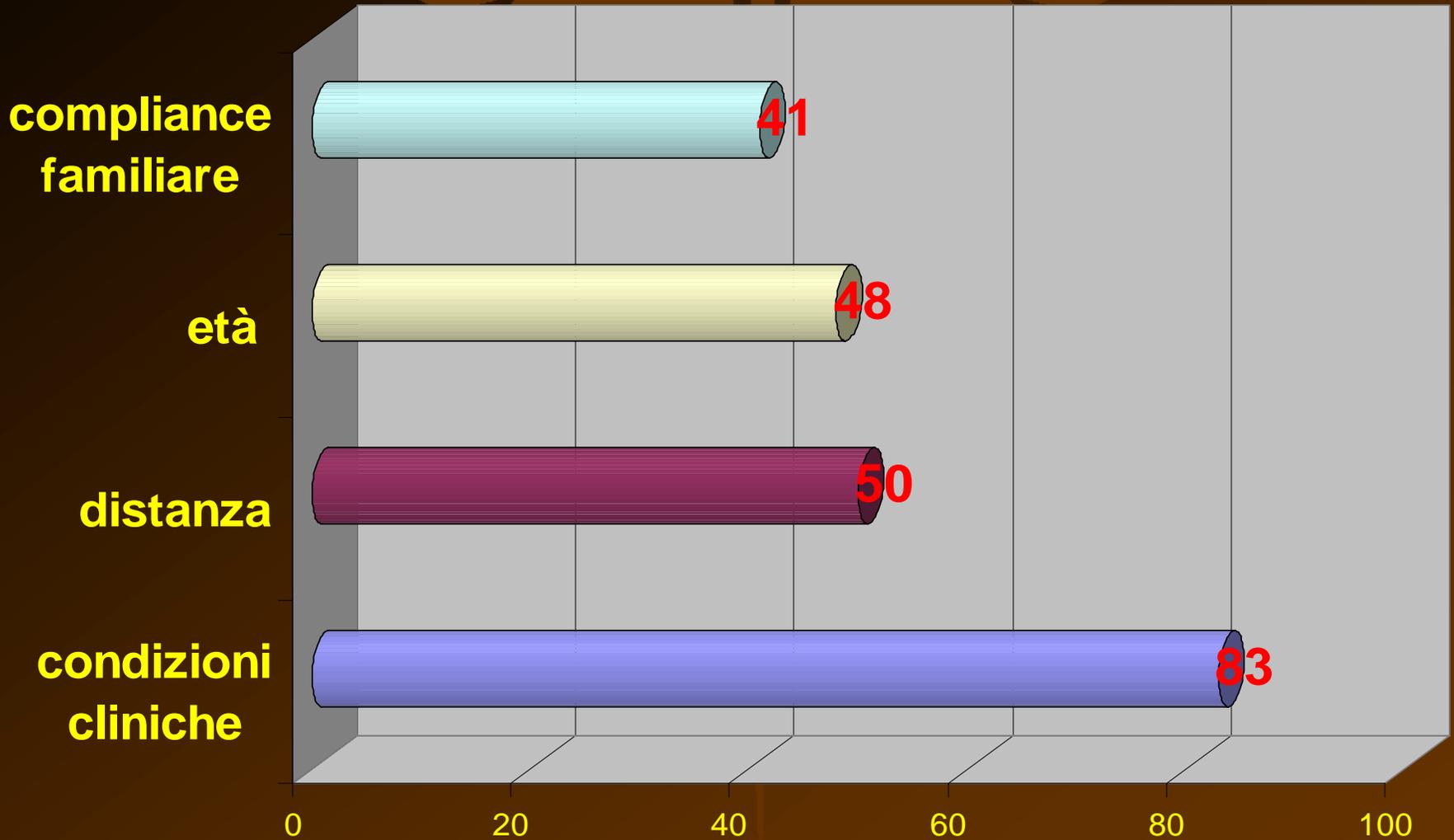
- Valutazione fattori socio-familiari

- **Informazione ai genitori**

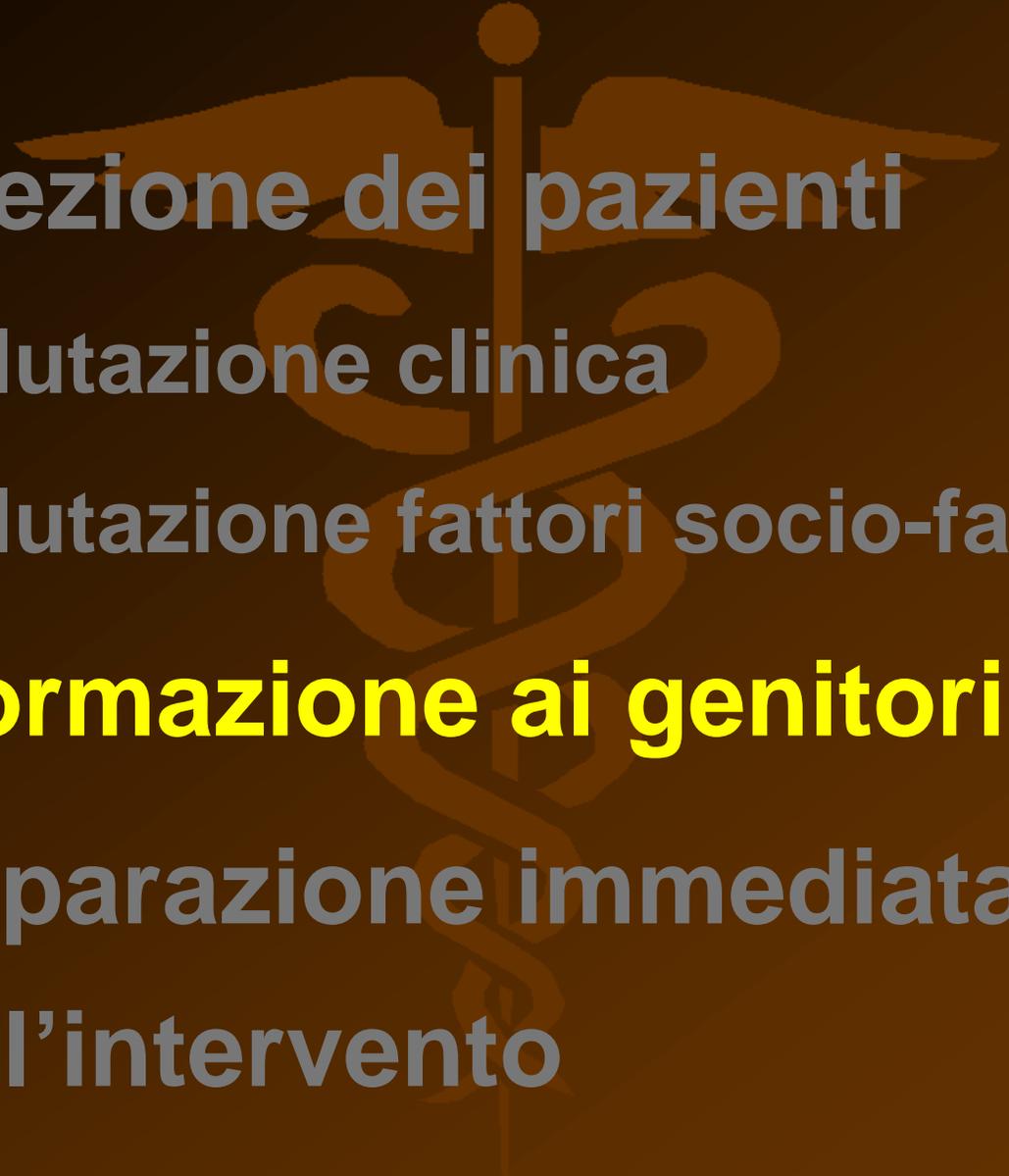
- **Preparazione immediata
all'intervento**



Criteri di esclusione

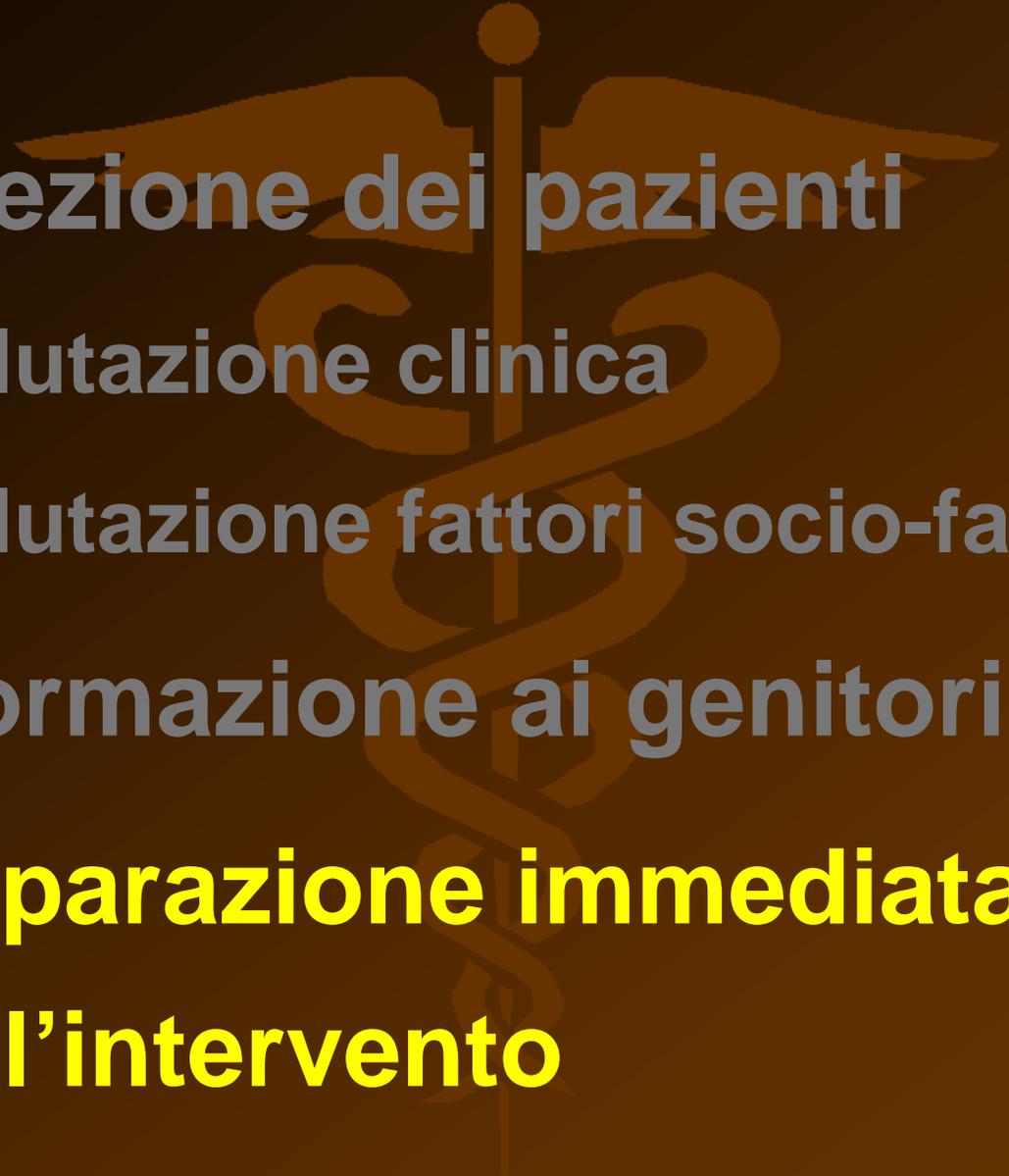


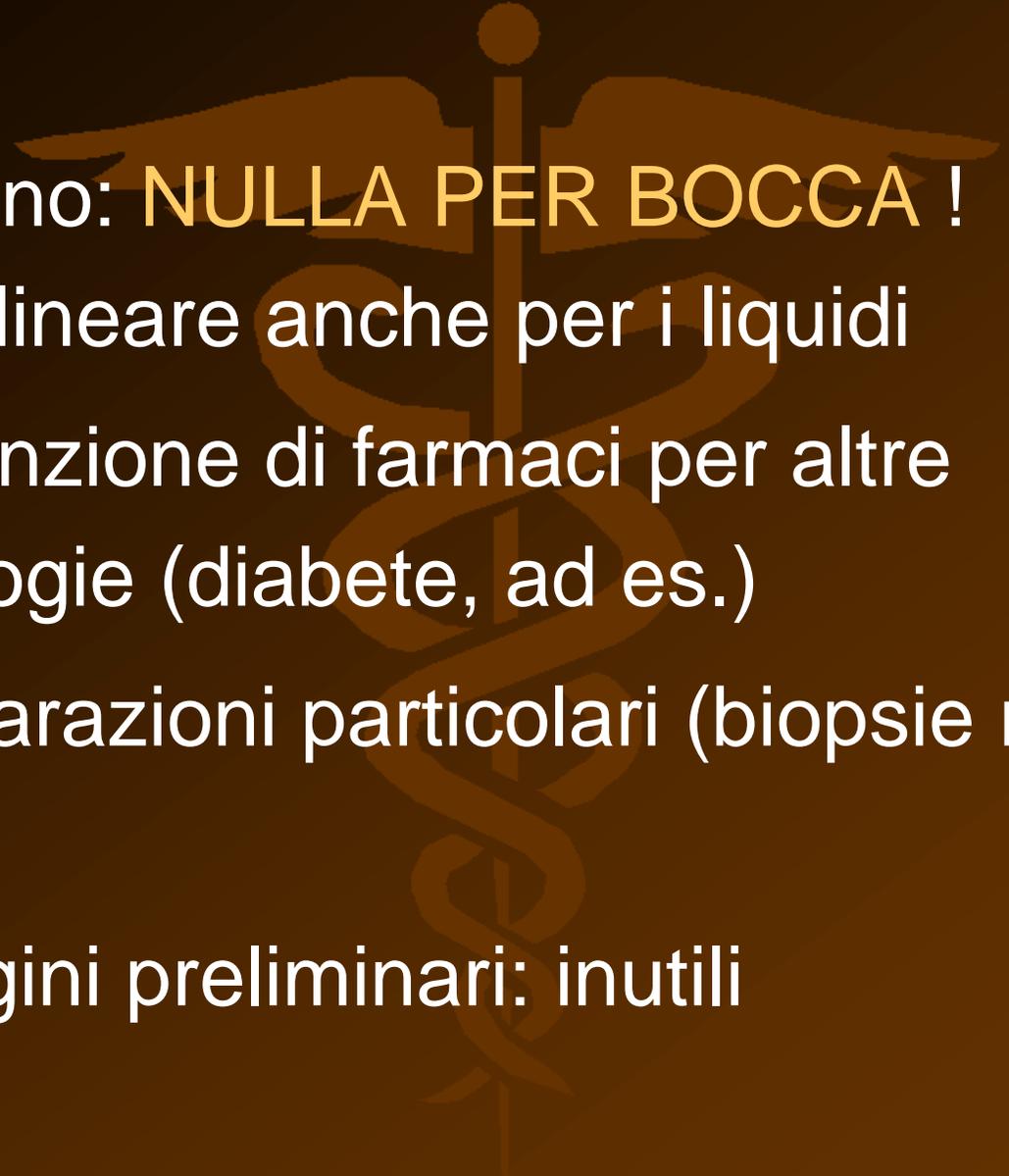
Scala arbitraria 1-100

- 
- Selezione dei pazienti
 - Valutazione clinica
 - Valutazione fattori socio-familiari
 - **Informazione ai genitori**
 - Preparazione immediata all'intervento

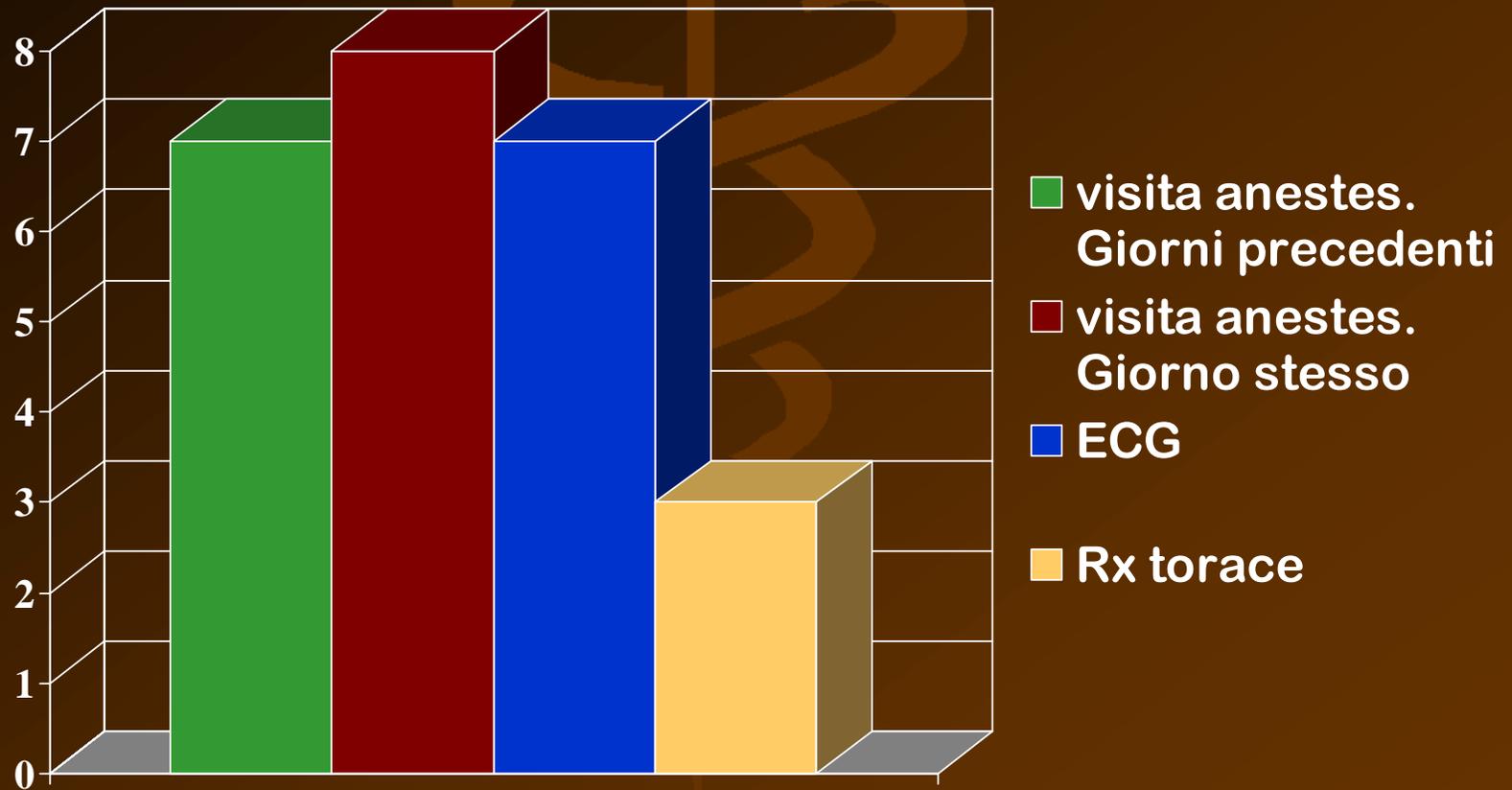
Consenso informato



- 
- Selezione dei pazienti
 - Valutazione clinica
 - Valutazione fattori socio-familiari
 - Informazione ai genitori
 - **Preparazione immediata
all'intervento**

- 
- Digiuno: **NULLA PER BOCCA !**
Sottolineare anche per i liquidi
 - Assunzione di farmaci per altre patologie (diabete, ad es.)
 - Preparazioni particolari (biopsie rettali, ecc.)
 - Indagini preliminari: inutili

Accertamenti preoperatori (22 centri)



Philadelphia Children's Hospital

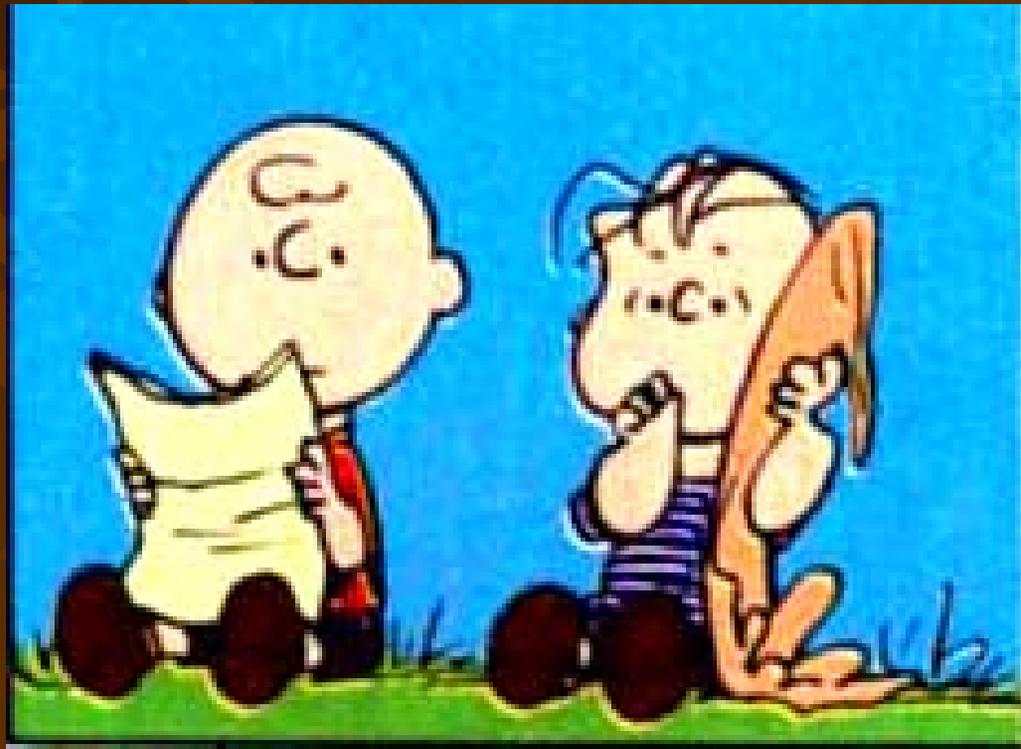
Admission Items Checklist

- Pigiama
- Spazzolino da denti
- Sapone da bagno
- Giocattolo preferito
-

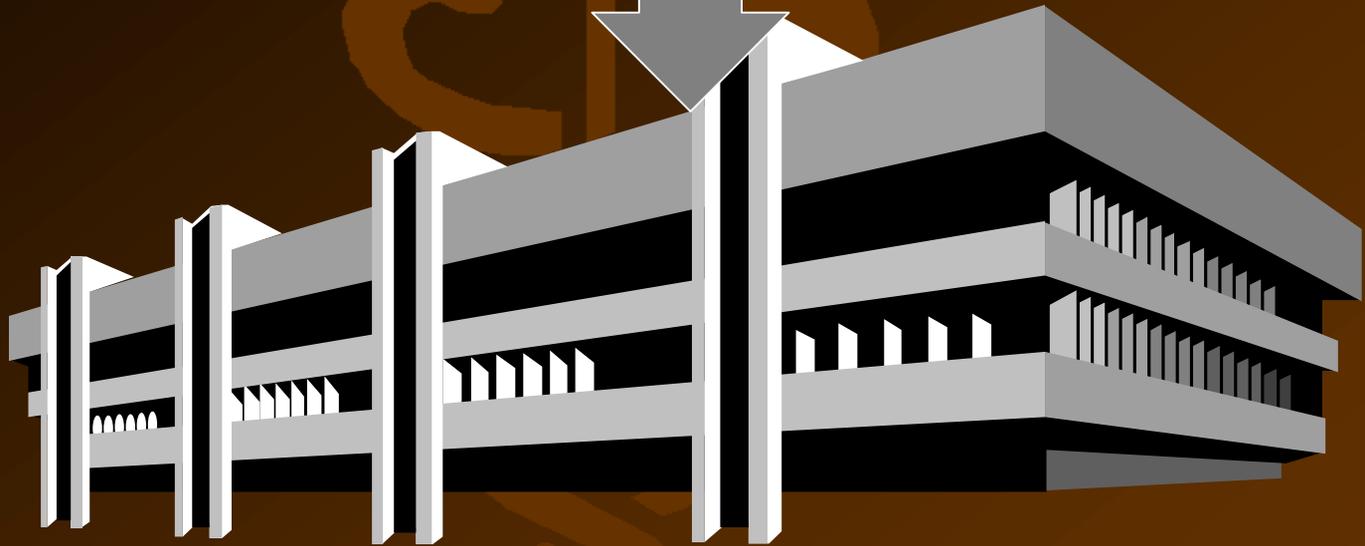


Prairie Lakes Children's Hospital

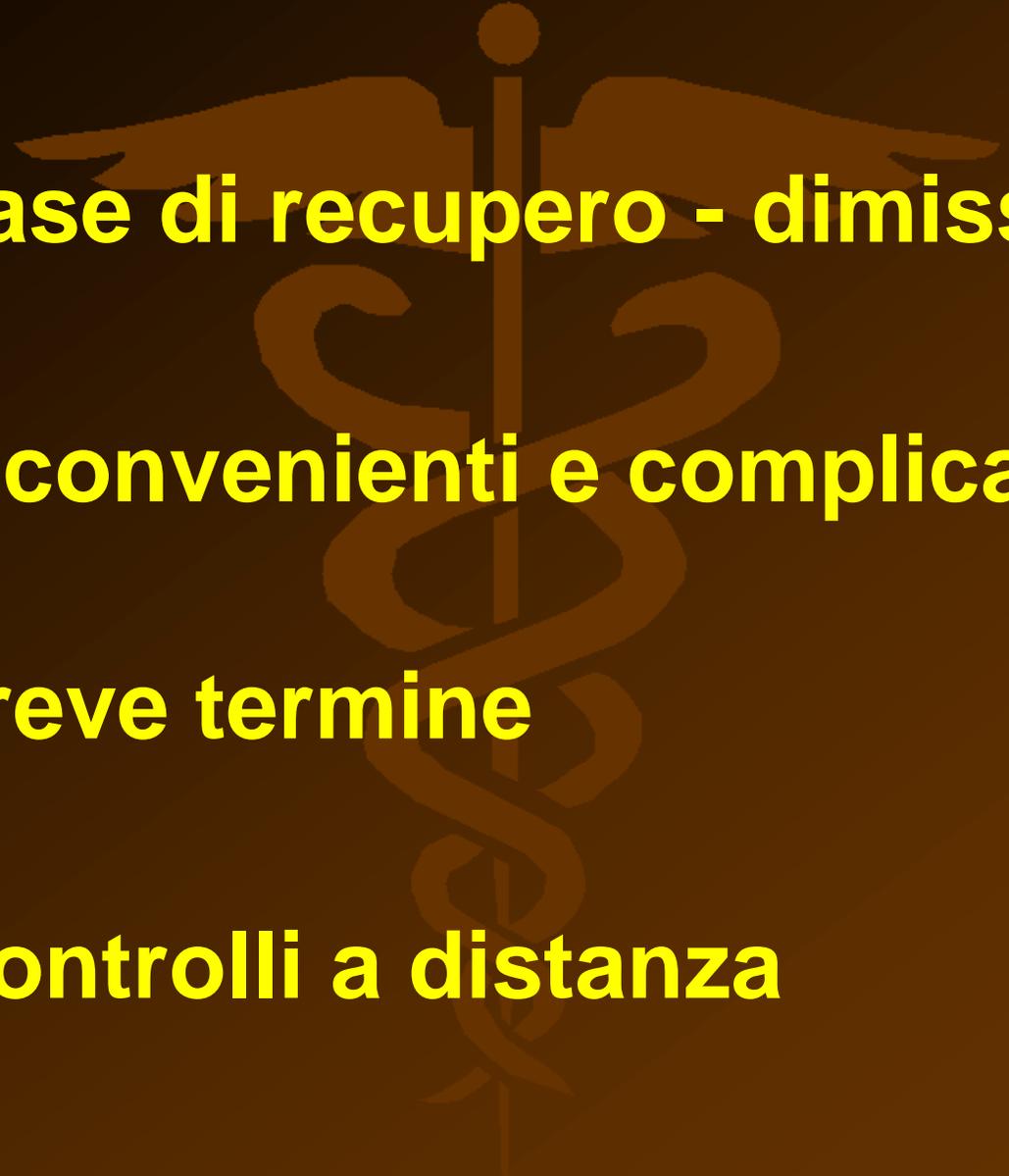
- Controllo telefonico alle 17,00 del giorno precedente l'intervento
- Si raccomanda di portare la "coperta preferita" del bambino

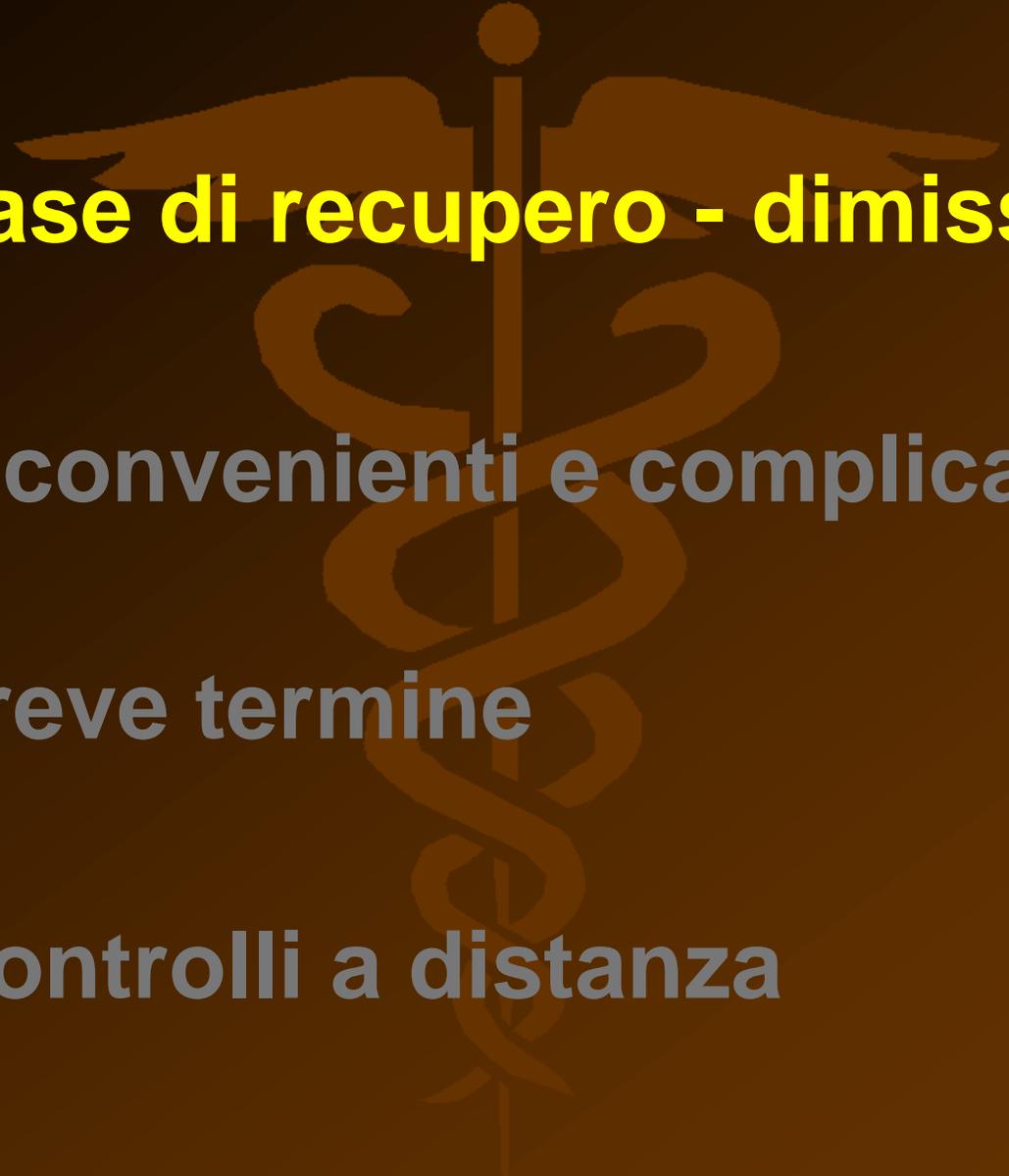


prima



dopo

- 
- **Fase di recupero - dimissione**
 - **Inconvenienti e complicanze a breve termine**
 - **Controlli a distanza**

- 
- **Fase di recupero - dimissione**
 - Inconvenienti e complicanze a breve termine
 - Controlli a distanza



- Recupero stabilità cardiocircolatoria e respiratoria, orientamento spazio-temporale, comunicazione, funzione motoria, capacità di bere e vuotare la vescica (almeno 4 ore dopo il risveglio)

Ore di recupero postoperatorio

	Centri	ore
videolaparoscopia	1	7,0
ipospadie minori	4	5,5
varicocele	4	5,5
polipi/biopsie rettali	8	5,1
cisti palpebrali	6	5,0
cisti tendinee	4	5,0
criptorchidismo	5	5,0
ascessi perianali	6	4,7
ernia inguinale	7	4,6
fimosi	11	4,5
epulide/ranula	7	4,4
cisti funicolo	6	4,3
ernia epigastrica	6	4,3
ernia ombelicale	6	4,3
linfadenopatie, biopsie	7	4,3
idrocele	7	4,1

Ore di recupero postoperatorio

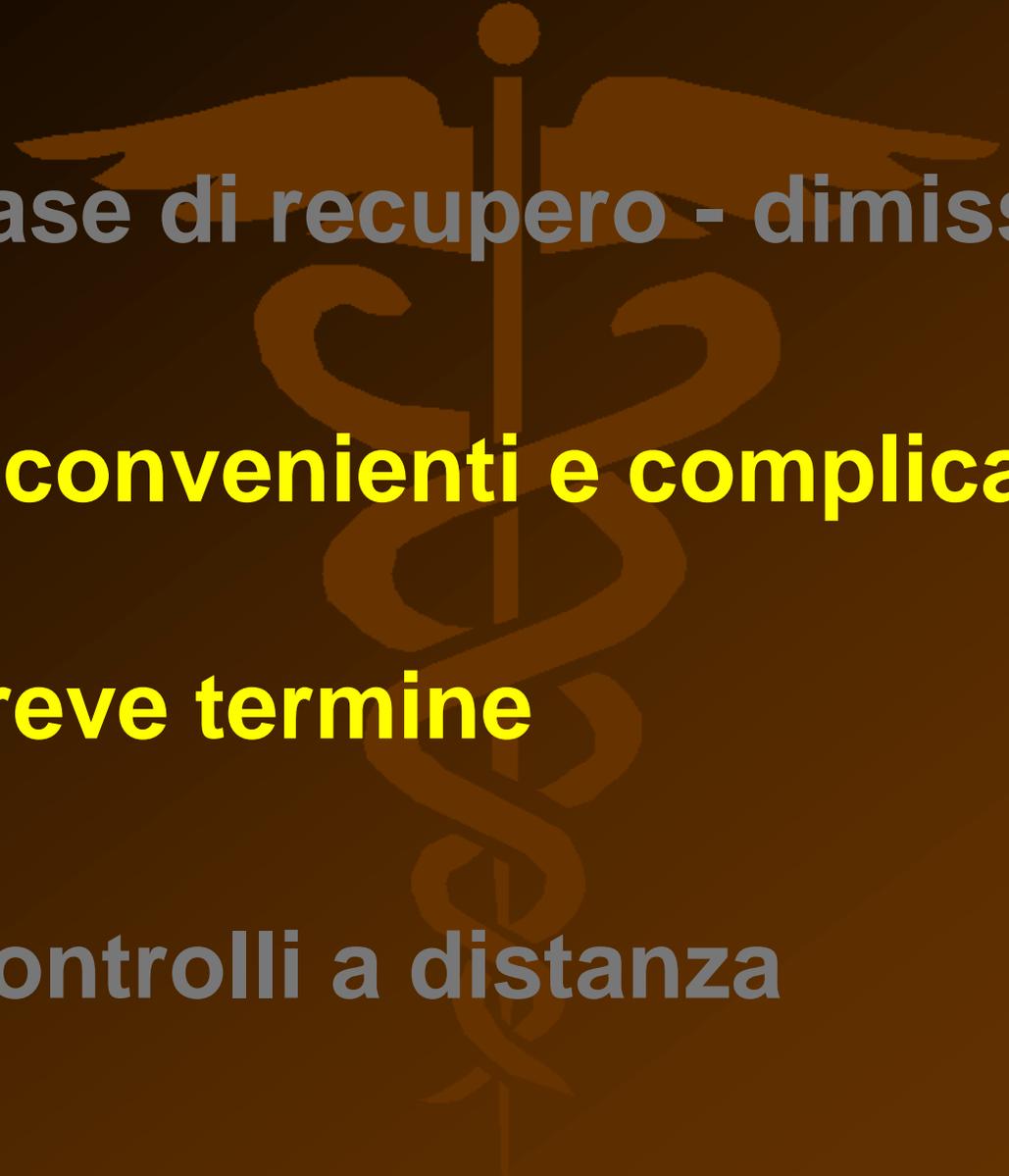
	Centri	ore
endoscopia urologica	10	4,1
cisti cuoio capelluto	12	4,0
dilatazioni stomie	6	4,0
meatotomie uretrali	9	3,9
rimozione corpi estranei	6	3,8
endoscopia digestiva	10	3,8
tumori derma e sottocute	10	3,8
cisti dermoidi	12	3,8
dilatazioni uretrali	10	3,7
drenaggio ascessi	10	3,7
nevi cutanei	10	3,6
frenulo linguale	12	3,6
granulomi corpi estranei	8	3,3
frenulo penieno	7	3,1
pateruccio	4	3,0
revisione ferite chirurgich	4	3,0
unghia incarnita	12	2,7

d.s. : fase di dimissione

- **instaurare uno specifico rapporto di collaborazione con i pediatri di base**
- **relazione di dimissione**
- **opuscolo informativo**
- **busta con analgesici eventualmente necessari**

d.s. : lettera di dimissione

- **consigli terapeutici proposti**
- **gestione immediata possibili complicanze**
- **elenco dei numeri telefonici di riferimento**

- 
- Fase di recupero - dimissione
 - **Inconvenienti e complicanze a breve termine**
 - Controlli a distanza



2°



1°



3°



Paracetamolo + Codeina fosfato (Lonarid)

Lattanti (0-1 anni)
60 mg + 2,5 mg



Bambini (2-10 anni)
200 mg + 5 mg

Adulti (> 10 anni)
400 mg + 20 mg





Desametasone

(Decadron, Soldesam)

- 0,5-1 mg < 1 anno
- 1-2 mg da 1 a 5 anni
- 2-4 mg da 6 a 12 anni
- 4 mg oltre i 12 anni

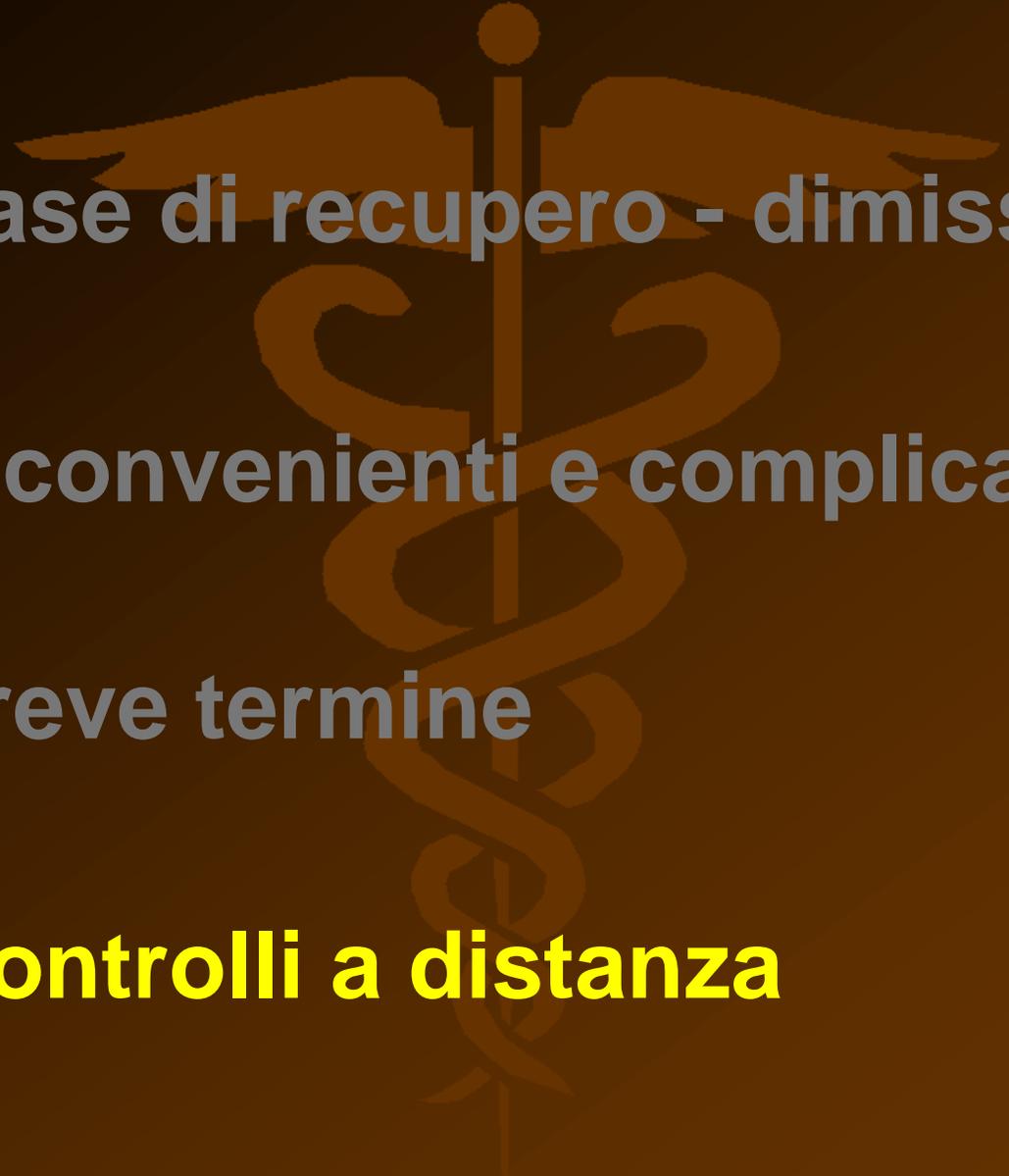


Emorragia

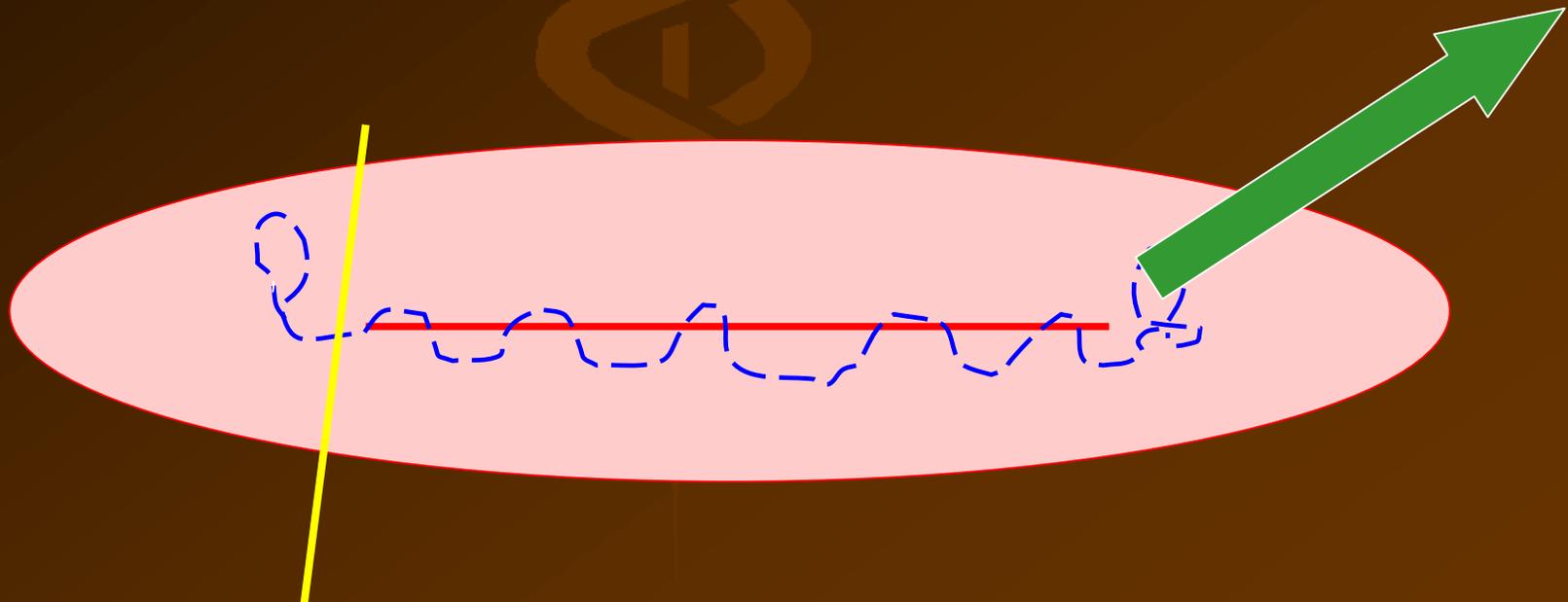


- compressione
- bendaggio compressivo



- 
- Fase di recupero - dimissione
 - Inconvenienti e complicanze a breve termine
 - **Controlli a distanza**

- Rimozione punti di sutura
- Andamento ferita chirurgica
- Formazione di cheloidi



Strumentario “a minima”



Sintesi ferite cutanee superficiali



Sintesi ferite cutanee superficiali

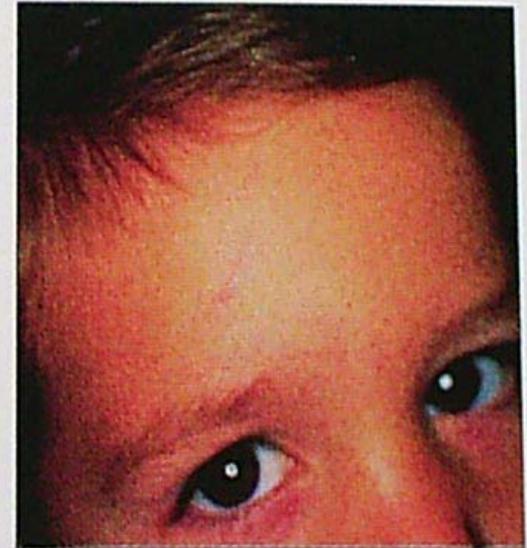
Male, 2 years old, forehead laceration



Pre-application



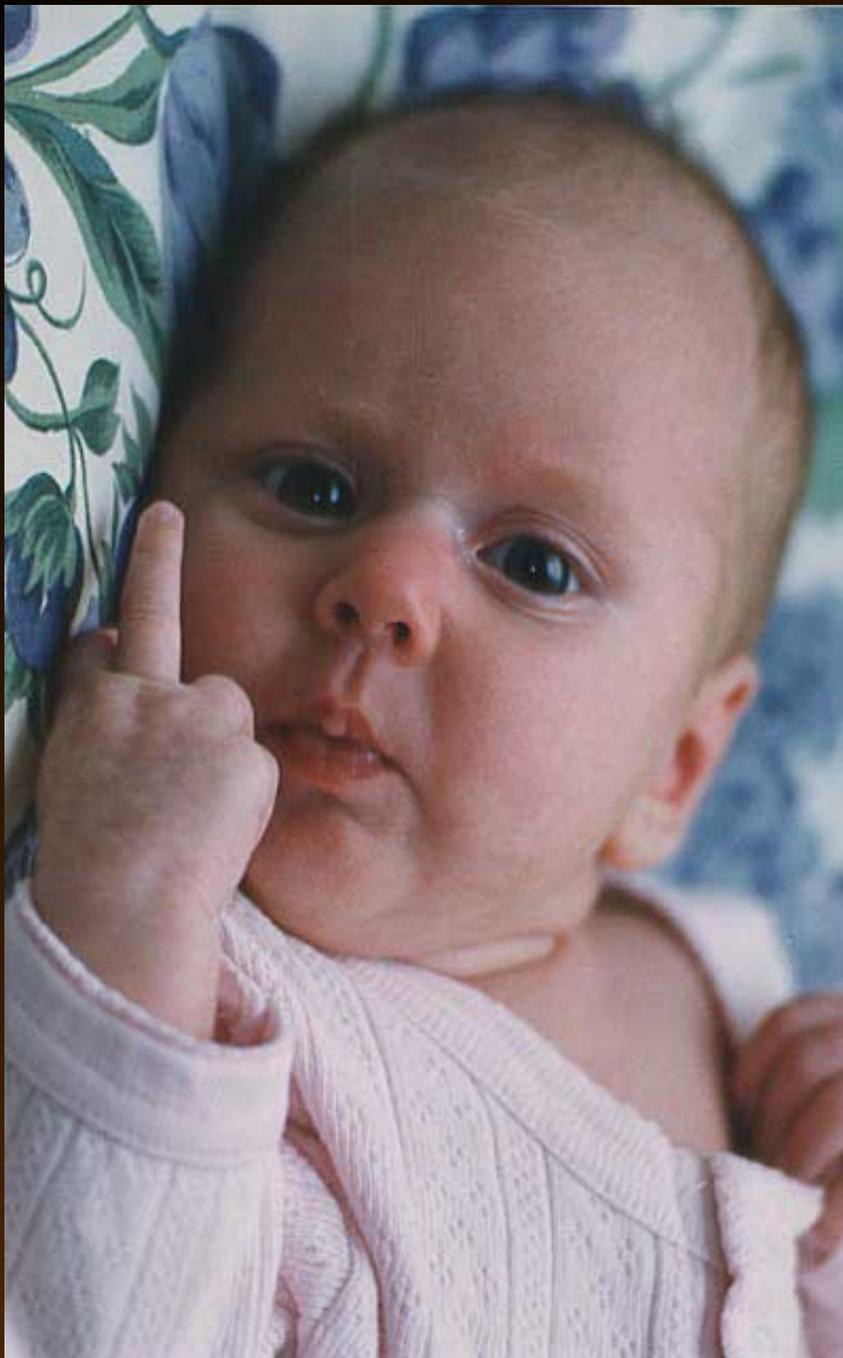
*Immediately
post-application*



*3 months
post-application*

Medicazione





Il ricorso alla d.s. è giustificato ed auspicabile solo se in grado di offrire ai nostri piccoli pazienti un'assistenza adeguata, indipendentemente da qualsiasi altra considerazione di ordine economico o gestionale