

# L' Anestesista della Day Surgery si organizza per garantire la dimissione del paziente alla fine della procedura

**Dr. Antonella Orvieto**

s.s. Anestesia

Day Surgery Multidisciplinare Aziendale

P.O. Piero Palagi



# tempo di dimissione

- ★ e' considerato una misura della efficienza di una unita' di Day Surgery e come tale risulta importante ai non professionisti come gli amministratori e i revisori dei costi dell' Ospedale.
- ★ se si associa anche la sicurezza del paziente →→ indicatore di buona pratica clinica.

# la nostra realta'



A. LOCALI:

50

**anestesiie per interventi Day Surgery**

**3626**

A. GENERALE:

EV

958

IOT

48

LMA

1134

inalatoria a  
maschera

37

PERIFERICHE

tronculare

275

interscalenico

2

ascellare

288

+ A. generale

2

arto inferiore

96

arto superiore

20

A. SUBARACNOIDEE

152

# la nostra realta'

<u>interventi ambulatoriali</u>	4170
OCULISTICI	2150
CONI LASER	465
ALGOLOGIA	239
VARIE CHIRURGIE	450
ISTEROSCOPIE	866

<u>ALTRE</u>	
visite ambulatoriali	3926
TC CON MDC	917
FLUOROANGIOGRAFIE	950
CVE	52
CONSULENZE	40
manovre rianimatorie	6
prestazioni diverse	4

PAZIENTI TRASFERITI IN ALTRI PRESIDI PER NON DIMISSIBILI

SERALE DALLA DAY SURGERY:

12 / 3626 (0,3%)



**questi 12 pazienti nono sono stati dimessi  
perche':**

- ① blocco nervo femorale dopo A.LOCALE per ernioplastica inguinale (2 pazienti)
- ② sanguinamento postoperatorio (2 pazienti)
- ③ astenia postoperatoria DNDD (1 paziente)
- ④ caduta accidentale dal letto (1 paziente)
- ⑤ sindrome vertiginosa (1 paziente)
- ⑥ stato confusionale nel immediato postoperatorio (1 paziente)
- ⑦ aritmia [FA] rilevata nella bock room - rinviato (1 paziente)
- ⑧ reazione a mezzo di contrasto - paziente algologia (1 paziente)
- ⑨ 2 pazienti da stabilire la causa del trasferimento

**criteri**

**sociali**

**chirurgici**

**medici**

per la buona riuscita della Day Surgery

**La selezione dei pazienti**

Day Surgery multidisciplinare **free-standing**

# Criteria sociali

- **Capacità del paziente di comprendere ed attenersi alle prescrizioni pre e post-operatorie**
  - **Accettazione firmata del regime di Day Surgery**
  - **Disponibilità di un adeguato supporto domiciliare**
- Distanza tra Day Surgery e domicilio non oltre 1 ora o accettazione di possibile PONV durante il viaggio

# ○ Criteri chirurgici

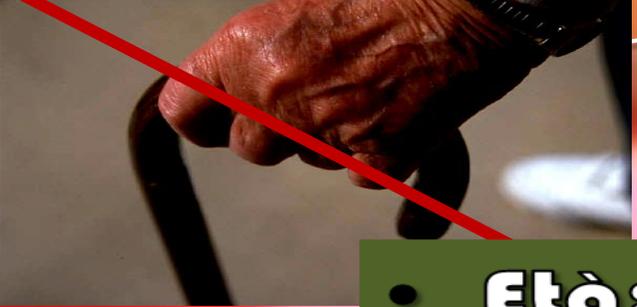
- Gli interventi chirurgici non dovrebbero comportare un elevato rischio di sanguinamento e conseguente instabilità emodinamica
- Il dolore post operatorio si deve poter controllare con farmaci assunti per via orale
- La procedura chirurgica non deve impedire al pz di riprendere un'alimentazione entro poche ore
- Il pz deve essere in grado di mobilizzarsi autonomamente prima della dimissione anche se una completa mobilizzazione non è sempre essenziale

# Criteri medici

1.



## età



- Non ci sono limiti superiori di età
- Limite inferiore secondo scelta dove siano accettati i bambini, termine e non prima di 60 settimane per i prematuri (salvo altre controindicazioni)

• **Età: limite inferiore determinato piuttosto dal peso che non deve essere inferiore a 30 kg**

• In Unità attrezzate si possono accettare anche bambini molto piccoli



# Criteri medici

1. →

età

2. →

# IPERTENSIONE

- L'ipertensione non controllata è da considerarsi solo un fattore di rischio minore per l'outcome peri-operatorio
- Una PA pre-operatoria  $>$  di 160/100 richiede ulteriori accertamenti e trattamento pre-operatorio
- Una PA sistolica  $>$ 170 e una PA diastolica  $>$ 100 richiedono un adeguato trattamento prima del ricovero in Day Surgery

**Ipertensione: se non controllata (valori  $>$  di 170/100) valutare ottimizzazione preoperatoria**

# Criteria medici



età



ipertensione



**altre malattie cardiovascolari**

- Controindicazione assoluta
- Controindicazione assoluta secondo la classificazione di

- Controindicazione relativa secondo la classificazione di
- Controindicazione relativa

- **Angina instabile** (NYHA 3 e 4): escludere
- **Angina non trattata** (tipo 2 NYHA): ottimizzazione preoperatoria
- **infarto miocardico trattato con BMS**: escludere prima di 6 mesi
- **Infarto miocardico trattato con DES**: escludere prima di 12 mesi
- TIA <1anno: valutare eligibilità in base al tipo di intervento e di tecnica anestesiológica.  
Opportuni approfondimenti



## 4. → OBESITÀ

- Per BMI >40 l'incidenza delle complicazioni nel peri-operatorio aumenta progressivamente e principalmente nell'immediato post-operatorio (prime 3-4ore)
- BMI <35 possono essere accettati in Day Surgery in assenza di altre complicazioni
- BMI >35 <40 possono essere ammessi alla D.S., tuttavia eventuali linee guida locali li possono escludere, in particolari tipi di interventi, per prevedibili

**Peso: non meno di 30 kg non più di 135 kg**  
**(limite del letto operatorio)**

**BMI: non più di 40 e non**  
**meno di 16**



5. →

## APNEA OSTRUTTIVA NOTTURNA



- >rischio di difficoltà nella ventilazione in maschera con comorbilità di IOT
- >rischio di ostruzione delle vie aeree e ipossia nel post-operatorio
- >rischio di apnea post-operatoria per sedazione residua

### I requisiti minimi di sicurezza sono i seguenti:

- valutazione del tipo di chirurgia

OSA medio-grave accertata: escludere per AG o ALR con possibile necessità di sedazione profonda. Richiedere accertamenti pneumologici

(polisonnografia /altro) a pazienti con stop- bang >di 5 per valutare la gravità

Se accettati non somm.re BDZ e OPPIOIDI

**La collaborazione con gli ematologi è consigliabile in caso di piastrinopenia:**

- **conta piastrinica > 30.000 per procedure odontoiatriche**
- **conta piastrinica > 50.000 per la chirurgia**
- **conta piastrinica > 80.000 per la chirurgia maggiore e per i blocchi neuroassiali**



**Piastrinopenia: concordare con gli ematologi cmq è necessario PTL > 80.000 per blocchi neuroassiali**

- Malattie primitive del motoneurone, miastenia grave e distrofia muscolare: escludere per A.G.

- Neuropatia periferica: per ALR valutare opportunità di accertamenti diagnostici strumentali (EMG)

prevista una ALR, è necessario disporre pre-operatoriamente di esami strumentali recenti in modo da poter eseguire un confronto del deficit tra pre e post-operatorio

(sclerosi laterale primaria)

- miastenia grave
- distrofia muscolare (Duchenne,Becker, miotonica)

➤ In tutti i pazienti con disordini neuromuscolari c'è un aumentato rischio di complicanze respiratorie nel peri-operatorio

*Guidelines BADS 2011*



## Malattie dell' apparato respiratorio



- Dispnea di grado 3° e 4° accertata: escludere
- Dispnea di grado 2° o asma scarsamente controllato: ottimizzazione pre-operatoria

- **Controindicazione assoluta al ricovero in D.S. per dispnea di grado 3° (sforzi lievi) e 4° (a riposo)**
- **Controindicazione relativa per dispnea di grado 2° (limitazione moderata) o per asma scarsamente controllato (frequente necessità di steroidi orali e/o frequenti riacutizzazioni)**

# Criteri medici

9.

## DIABETE

➤ Il diabete mellito ben controllato non costituisce una controindicazione al ricovero in Day Surgery

- Il D.M. in chirurgia ambulatoriale non comporta un aumentato rischio di complicanze post-operatorie
- L'ALR è da preferirsi ammesso che non ci sia evidenza di una neuropatia diabetica
- La neuropatia diabetica predispone ad aumentato rischio di danni nervosi in caso di ALR

Corso itinerante SIARED-AAROI 2010



Anil Gupta- Cur.op. Anaesth2009

➤ Per i pazienti con malattie croniche stabilizzate come diabete, epilessia e asma il regime di Day surgery è da preferirsi perché interrompe solo minimamente la loro quotidiana routine

➤ Diabete non compensato (glicemia a digiuno >130 mg/dl): valutare necessità di ottimizzazione pre-operatoria

# Ulteriori indicazioni

- ✓ Pazienti psichiatrici con comportamenti violenti: escludere?
- ✓ Pazienti psichiatrici con difficoltà alla deglutizione da sottoporre a interventi che comportino rischio di emorragie orofaringee e inalazione di sangue: escludere?

- ✓ Intubazione difficile: escludere per AG (IOT e INT) ed escludere anche AG LMA o sedazione programmata qualora sia prevedibile una associata difficoltà di ventilazione
- ✓ Allergia al lattice documentata da test allergologici specifici: escludere

Controindicazione  
caso di uso di ecstasy o cocaina

Controindicazione relativa in caso di intubazione difficile nella misura in cui si disponga di adeguati presidi e strumenti

- Non controindicazione alla D.S. per i pazienti psichiatrici che al contrario beneficino di un rapido ritorno alla routine quotidiana
- Non controindicazione alla D.S. in caso di assunzione di cannabis

