

Il digiuno preoperatorio: aderenza e strategie per l'applicazione del protocollo "6-4-0" in neurochirurgia pediatrica.

P. Mancinelli¹, I. Ricci¹, S. Angileri¹, R. Silipo¹, G. Tuccinardi¹, A. Masotti¹, O. Paolicchi¹, G. Rizzo¹, L. Bussolin¹.

¹ Dipartimento di Neuroanestesia e Neurorianimazione dell'Ospedale Pediatrico Meyer, Firenze.

Introduzione

Le più recenti linee guida sottolineano limiti e svantaggi di un digiuno preoperatorio eccessivamente prolungato. [1] Presso il servizio di Neuroanestesia dell'Ospedale Meyer dal 2016 è stato utilizzato il protocollo "6-4-0" per gli interventi elettivi. [2-4] Questo prevede:

- **6 h** di digiuno dai **cibi solidi**,
- **4 h** dal **latte materno**,
- **0 h** dai **liquidi trasparenti** (permessi 3 ml/kg ogni 20 minuti, fino a massimo 50 ml/h).

Obiettivi

Scopo dello studio è stato quello di rilevare il grado di aderenza al protocollo "6-4-0" e valutarne l'impatto sui soggetti coinvolti.

Materiali e Metodi

Lo studio ha esaminato un campione di 100 pazienti da Gennaio a Marzo 2019. L'applicazione del protocollo è stata indagata mediante valutazione della cartella infermieristica. Sono state analizzate eventuali cause di mancata aderenza. Successivamente è stato fornito un questionario anonimo per indagare la qualità delle informazioni.

Risultati

L'età dei pazienti coinvolti andava da 1 mese a 26 anni, rapporto M/F pari a 58/42. Il campione è stato suddiviso per fascia di età: ≤8 anni (62%), 9-18 anni (29%) e >18 anni (9%). L'aderenza al digiuno preoperatorio per solidi e latte materno è stata del 100%, mentre l'idratazione fino al tempo "0" è stata rispettata solo nel 42% del campione totale. La motivazione più comune è stata la volontà di lasciar riposare il paziente (77,4%) o il rifiuto dei liquidi trasparenti da parte dei lattanti (14,5%). Le informazioni fornite sono state giudicate appropriate dal 90% degli intervistati.



Conclusioni

I dati raccolti suggeriscono un buon grado di qualità delle informazioni date e ricevute in merito al digiuno da cibi solidi e latte materno, mentre vi è ancora insicurezza sulla somministrazione di liquidi trasparenti. Alla base deve esservi uniformità nelle indicazioni fornite nonché una collaborazione interdisciplinare, essenziale per il processo di cambiamento. Durante l'intero periodo di utilizzo del protocollo non si sono registrati casi di vomito/inalazione all'induzione dell'anestesia.

Bibliografia

[1] American Society of Anesthesiologists. Anesthesiology. 2017 Mar;126(3):376-393.

[2] Andersson H, et al. Paediatr Anaesth. 2015 Aug;25(8):770-777.

[3] Andersson H, et al. Paediatr Anaesth. 2018 Jan;28(1):46-52.

[4] Orlay G, Smith K. Anaesth Intensive Care. 2015 Jul;43(4):535.