

# CONTROLLO DELLA TEMPERATURA IN CHIRURGIA PEDIATRICA: NOSTRA ESPERIENZA

Dott. STEFANO D'INCÀ (1), Dott.ssa LIDIA DE COLLE (1), Dott. LORIS D'ORLANDO (1), Dott. ELISA ZOMPICCHIATTI (1), Sig. ANTONELLO ERCOLINI (1), Dott. TULLIO CLOMOBO (1), Dott. NICOLA FASANO (1), Dott. AGNESE CATTAROSSO (1), Dott. CRISTINA GONANO (1), Dott. ERIC DEL MESTRO (1), Dott. ANNA PESAMOSCA (1), Dott. BARBARA SPECOGNA (1), Sig.ra TERESA ZAMOLO (1), Dott.ssa ADIRANA CUCCHIARO (1), Dott.ssa STEFANIA CARGNELUTTI (1), Sig.ra MOIRA CLEVA (1), Sig.ra MARTINE VARNERIN (1), Sig.ra MARZIA PITTONI (1), Sig.ra FEDERICA GALLIZIA (1), Dott.ssa ESTER BELLINA (1), Dott.ssa ERICA FORGIARINI (1), Dott.ssa GAIA BERTOSSI (1), Dott.ssa IRENE BATTICCI (1), Dott.ssa RAFFAELLA CHICCO (1)

(1) Ospedale Tolmezzo, V. Morgangi n18, Tolmezzo, Udine/fvg, Italia.

Argomento: Anestesia Pediatrica

Razionale: L'ipotermia perioperatoria è gravata da: aumento infezioni ferita chirurgica, aumento tempi degenza ospedalieri, effetti sul sistema emostatico, aumento eventi cardiaci avversi. L'anestesia, determina alterazione dei centri regolazione della temperatura ipotalamici con possibile perdita di anche 1.5°C nella prima ora di intervento e recupero termico avviene lentamente, circa 0,5 °C in mezz'ora.<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Popolazione, Materiali e Metodi: arruolati 95 pazienti (età media  $6.7 \pm 2.2$  anni, 44.2 % femmine, 55.8% maschi) presso il presidio ospedaliero di Tolmezzo (UD) ottobre 2017 dicembre 2018. In reparto è stata rilevata la temperatura timpanica (T0) posizionato sistema di riscaldamento attivo con aria forzata che rimane in funzione durante le fasi di preparazione all'intervento, durante l'intervento e fino dimissione dal blocco operatorio. E' stata rilevata la temperatura timpanica all'arrivo blocco operatorio (T1), alla fine dell'intervento (T2), alla dimissione dal blocco operatorio (T3) all'arrivo in reparto (T4). Durata media interventi è di  $27.81 \pm 14.65$  minuti.

Risultati: Il 27.37 % dei pazienti ha una temperatura a T0 inferiore ai 36°C, al T1 tutti hanno una temperatura almeno di 36°C. Mantenendo attivo il riscaldamento, non si registrano perdite clinicamente rilevanti fra T1 e T2 (media  $36.91 \pm 0.30^\circ\text{C}$  vs  $36.82 \pm 0.70^\circ\text{C}$ ). Nessun paziente è stato dimesso con temperatura inferiore ai 36°C ( $36.54 \pm 0.44^\circ\text{C}$ ). Nessun paziente ha avuto complicanze post-operatorie.

Conclusioni: Dopo una prima fase di guadagno in temperatura, grazie al riscaldamento, si assiste a perdita temperatura mano a mano che l'intervento chirurgico e l'anestesia procedono. Calo di temperatura non scende mai sotto 36° C , limite al di sotto del quale possono avere effetti clinici negativi. Il riscaldamento attivo, iniziato prima dell'intervento chirurgico e proseguito per tutte le fasi operatorie, permette di dimettere dal blocco operatorio i pazienti pediatrici con temperatura maggiore di 36°C, rispettando regole della buona pratica clinica e prevenendo complicanze intraoperatorie e postoperatorie.