

Un'urgenza in cardiologia pediatrica: trasposizione dei grossi vasi

GIORNATE
GICHE
RINESI

TURIN,
October
25th-27th
2018
tels Majestic

Autori: Paola Franchin, Stefania Pautasso,
Barbara Di Lella, Margherita Lasaponara, Elisa
Falco

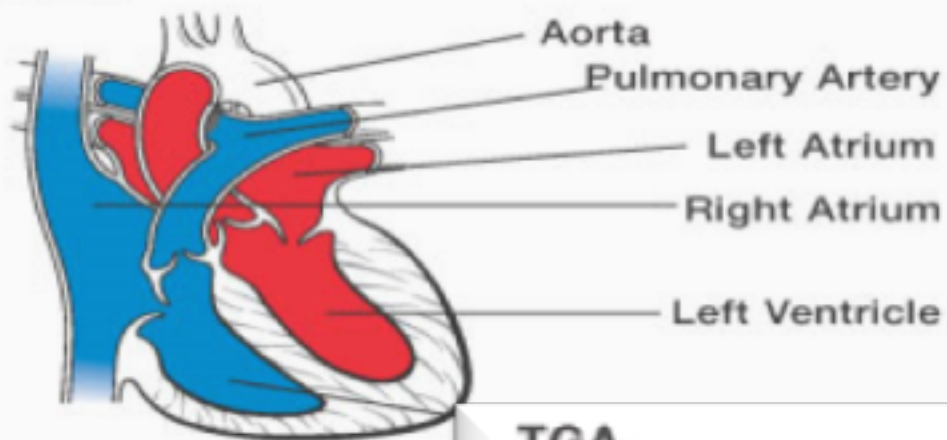
Dipartimento Cardiovascolare e Toracico

Ambulatorio di cardiologia e cardiocirurgia centro trapianti di cuore
pediatrico ed emodinamica Città della salute e della scienza di Torino

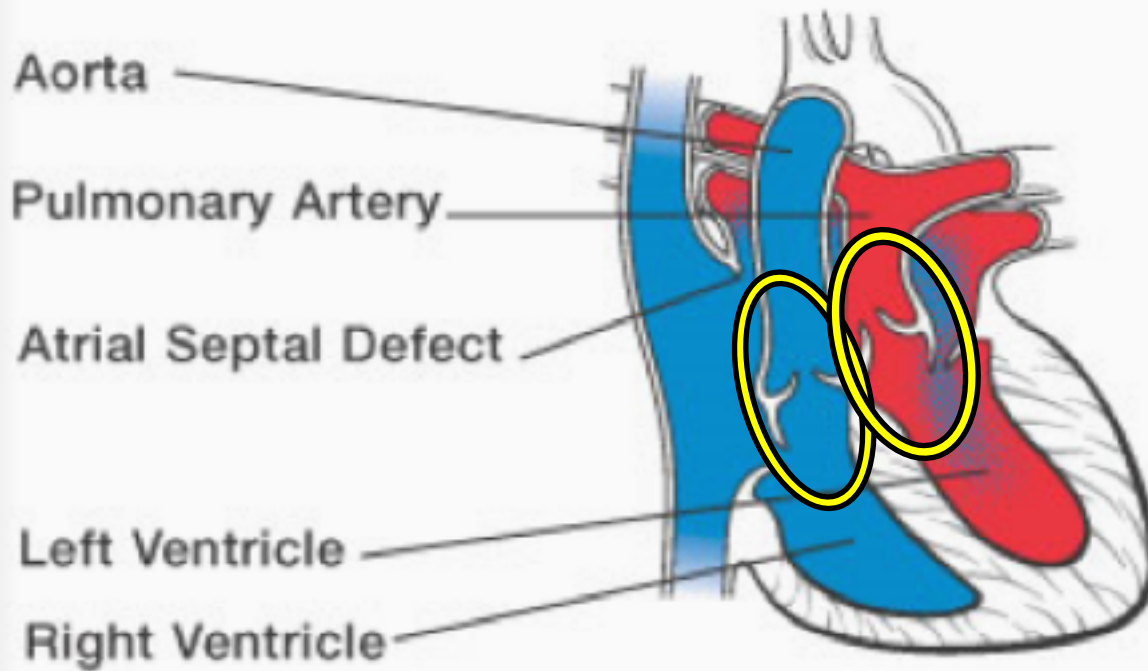
Ospedale infantile "Regina Margherita"



Normal



TGA



EZIOLOGIA



NON NOTA

**5 - 7 % delle
cardiopatie
congenite**

FATTORI RILEVANTI:

diabete mellito gestazionale

- **esposizione materna a rodenticidi ed erbicidi**
- **uso materno di farmaci antiepilettici**

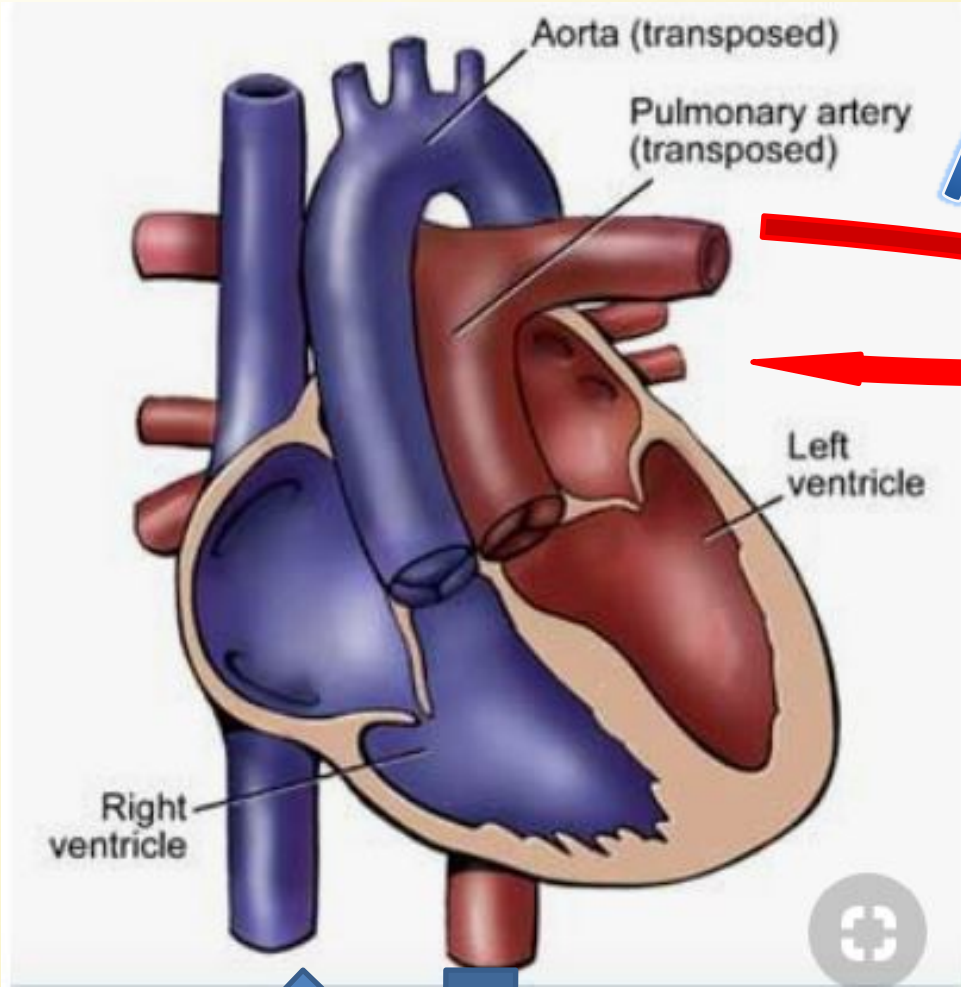
DIAGNOSI PRENATALE

22° settimana
gravidanza



12° - 14°
settimana





POLMONI



CORPO

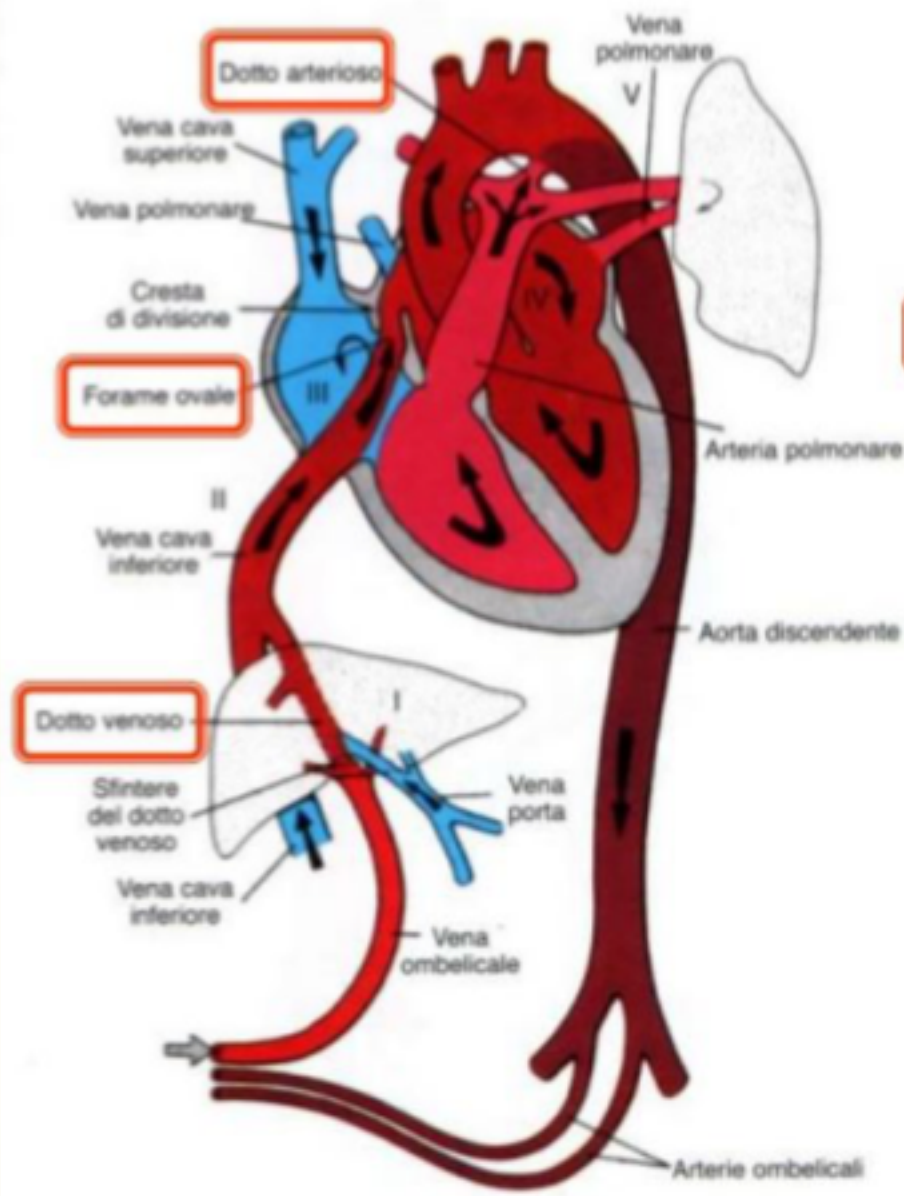
La TGA



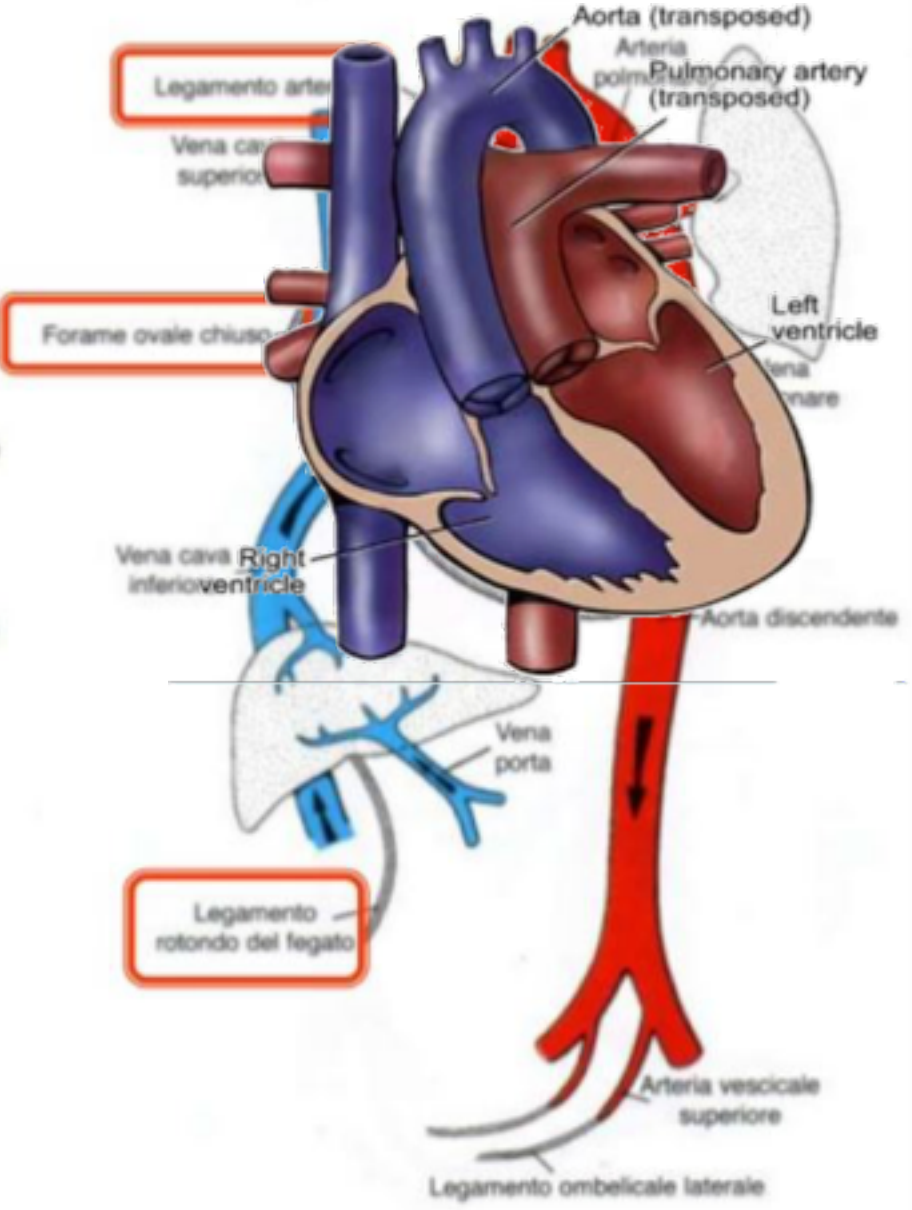
si associa

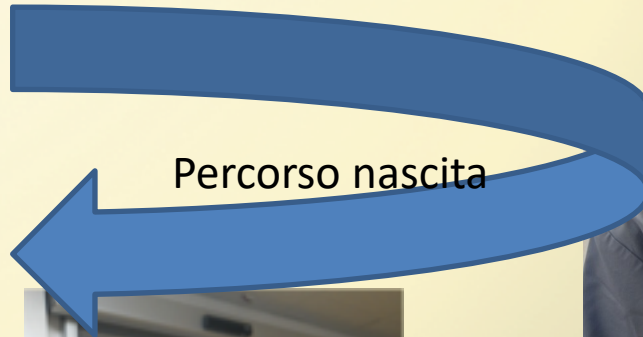
- **DIFETTO INTERVENTRICOLARE** 40-45% dei pazienti
- **STENOSI SOTTO-POLMONARE** 25%
- **COARTAZIONE ISTMICA DELL'AORTA** 5%
- **ANOMALIE DELLE VALVOLE ATRIOVENTRICOLARI** 4%

CIRCOLAZIONE FETALE



CIRCOLAZIONE DOPO NASCITA





ASSISTENZA ALLA NASCITA IN T.I.N.

○ SINTOMI:

- Cianosi
- Dispnea
- Affaticamento



- REPERIRE ACCESSO VENOSO (preferibilmente la via ombelicale)
- CONTATTARE CARDIOLOGO
 - accordarsi circa - trasferimento in reparto
 - somministrazione PGE

PROSTAGLANDINE (PGE)

TERAPIA PALLIATIVA

- PER MANTENERE LA PERVIETÀ DEL DOTTO DI BOTALLO
- FAVORIRE RIMESCOLAMENTO DEL SANGUE ARTERIOSO CON QUELLO VENOSO

Effetti collaterali:

- Apnee
- Ipertermia
- Ipotensione
- Edemi diffusi
- Irritabilità

PREPARAZIONE INFUSIONE DI PROSTAGLANDINE

- FIALA di PGE 500 gamma (0,5 mg) in 1 ml
- PRELEVARE $\frac{1}{5}$ di fiala (pari a 0,2 ml)
- INTRODURRE $\frac{1}{5}$ di fiala IN 100 ml di SOLUZIONE di
DESTROSIO al 5%
- INIZIARE INFUSIONE DI PGE TRAMITE POMPA
INFUSIONALE a 1 ml/Kg/h

ASSISTENZA ALLA NASCITA IN T.I.N.

○ SINTOMI:

- Cianosi
- Dispnea
- Affaticamento



- **REPERIRE ACCESSO VENOSO** (preferibilmente la via ombelicale)
- **CONTATTARE CARDIOLOGO**
accordarsi circa - trasferimento in reparto
- somministrazione PGE

ARRIVO IN REPARTO

- RICOVERARE IL BAMBINO IN TERMO-CULLA
- MONITORARE PARAMETRI VITALI FC – FR - SAT- O₂- PA
- ESEGUIRE ESAMI STRUMENTALI PRESCRITTI E/O COADIUVARE IL MEDICO

NELL'ESECUZIONE ECOCG – ECG - RX TORACE

- INIZIARE INFUSIONE DI PGE SU PRESCRIZIONE SE NON INIZIATA IN TIN



ACCOGLIENZA IN CARDIOLOGIA

- SODDISFARE I BISOGNI DEL BAMBINO
- FAVORIRE LA RELAZIONE MADRE-BAMBINO
- SUPPORTARE LA FAMIGLIA NELL'ITER DIAGNOSTICO -
TERAPEUTICO



PRESA IN CARICO DEL BAMBINO E DELLA FAMIGLIA

Accoglienza:

- Il medico fornisce ulteriori informazioni circa le condizioni cliniche del bambino
- L'infermiera contiene l'ansia dei genitori favorendo il contatto con il piccolo e instaura con essi un rapporto di fiducia



PREPARAZIONE DEL BAMBINO PER PROCEDURA DI RASHKIND

ESECUZIONE ESAMI EMATOCHIMICI SECONDO PROTOCOLLO

ESECUZIONE VISITA ANESTESIOLOGICA

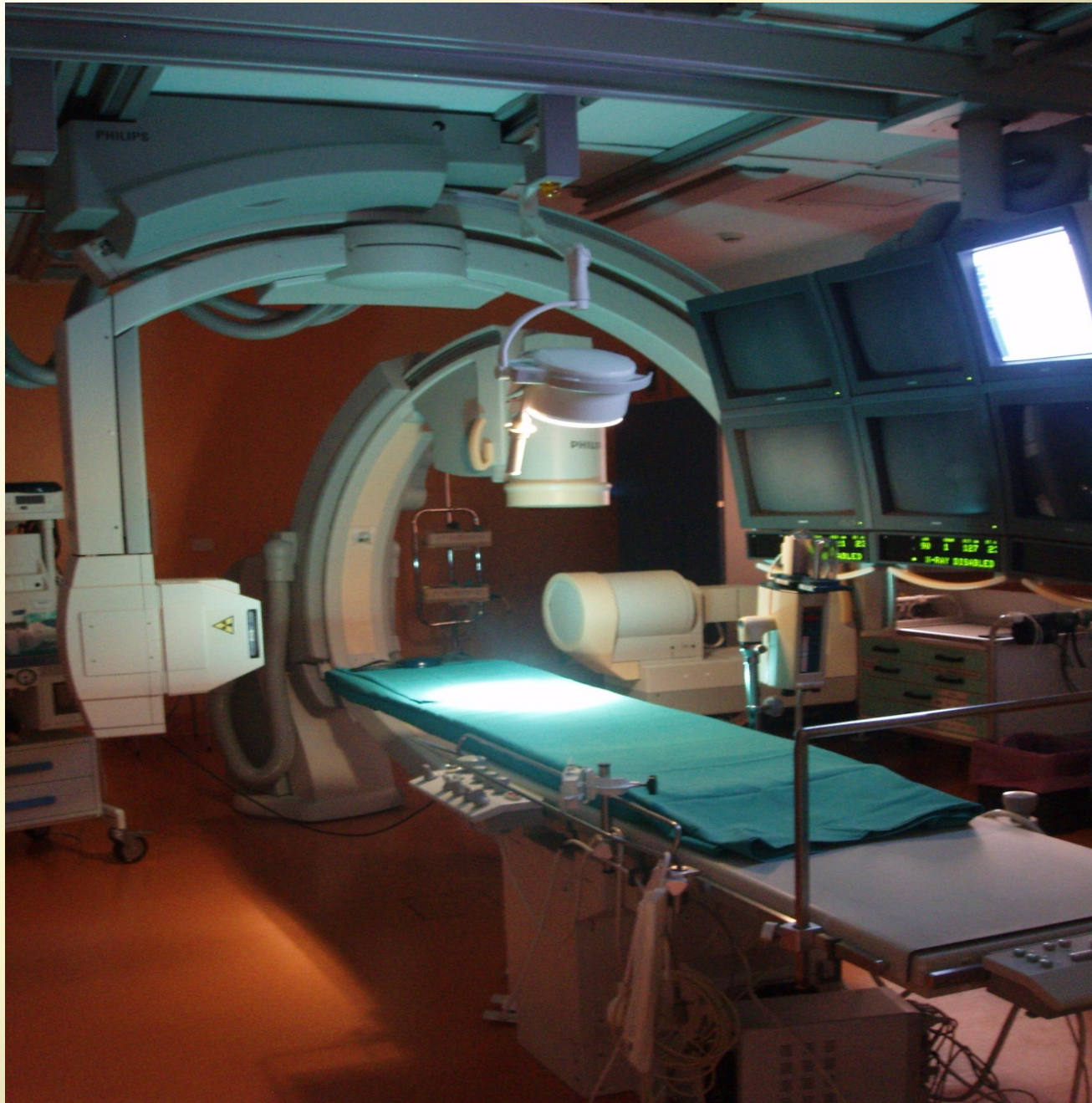
MANTEMIMENTO DEL DIGIUNO

COLLOQUIO CON I GENITORI E RICHIESTA CONSENSI
INFORMATI

COMPILAZIONE CHECK-LIST

TRASFERIMENTO IN SALA DI EMODINAMICA

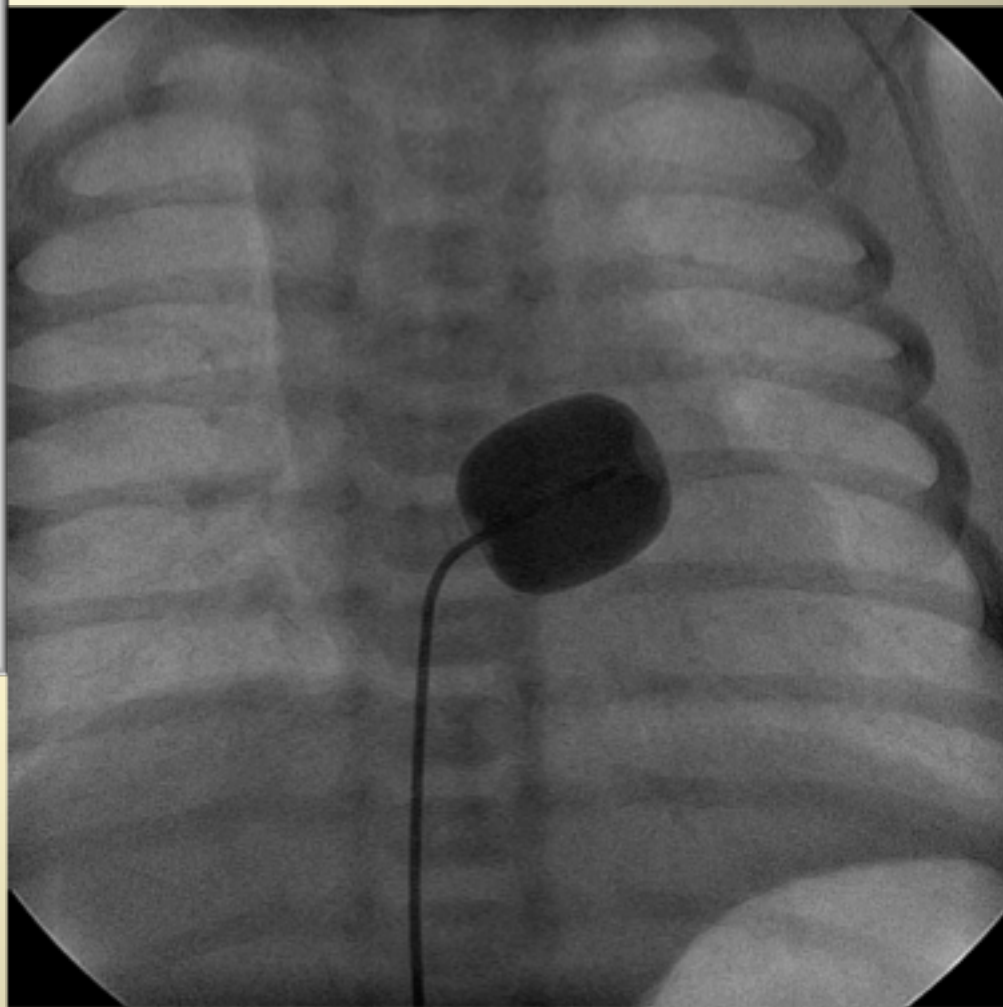
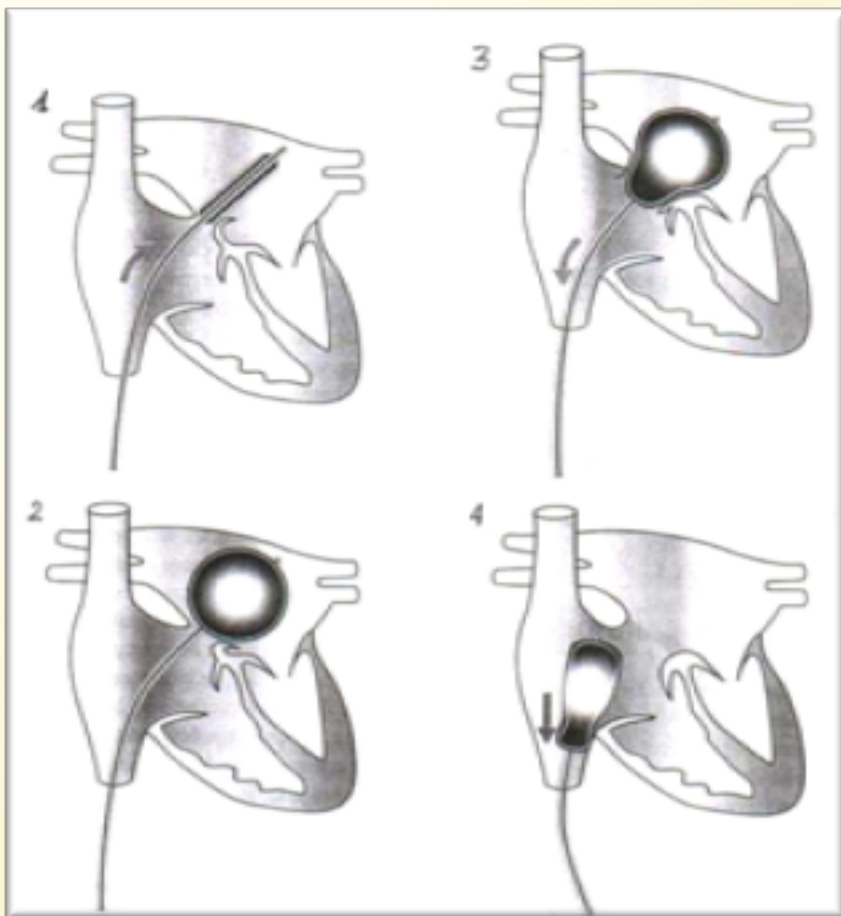




PROCEDURA DI RASHKIND

MANOVRA ESEGUITA PER VIA TRANSCUTANEA IN SALA DI EMODINAMICA

- **INCANNULAMENTO DI UNA VENA DI BUON CALIBRO anche OMBELICALE**
- **INTRODUZIONE DI UN APPOSITO CATETERE IN ATRIO SINISTRO PASSANDO ATTRAVERSO IL FORAME OVALE DALL'ATRIO DESTRO**
- **CREAZIONE DI UN DIA, TRAMITE UNA MANOVRA "A STRAPPO", PER MIGLIORARE IL MESCOLOAMENTO TRA I DUE CIRCOLI**



RIENTRO IN REPARTO DALLA SALA DI EMODINAMICA



- SISTEMARE IL BAMBINO NELLA TERMO- CULLA
- CONTROLLARE IL FUNZIONAMENTO DELL'ACCESSO VENOSO
- INFONDERE PGE O ALTRE INFUSIONI DI MANTENIMENTO
PRESCRITTE
- SOMMINISTRARE O2 SE PRESCRITTO
- MONITORARE PARAMETRI VITALI e CONTROLLARE LA DIURESI
- MANTENERE DIGIUNO POST- OPERATORIO COME DA
PRESCRIZIONE DELL'ANESTESISTA

MEDICAZIONE COMPRESSIVA

ATTENZIONE ALLA MEDICAZIONE COMPRESSIVA POSTA SUL PUNTO D'INSERZIONE DELL'ACCESSO PERCUTANEO UTILIZZATO PER ESEGUIRE LA PROCEDURA DI RASHKIND:

- CONTROLLARE CHE NON VI SIANO SANGUINAMENTI IN ATTO
- CONTROLLARE CHE L'ARTO SIA BEN PERFUSO(SE UTILIZZATA VENA FEMORALE) E TENERE L'ARTO IN SCARICO
- SEGNALARE LA COMPARSA DI EDEMI
- ALLENTARE O AUMENTARE LA COMPRESSIONE SE NECESSARIO
- RIMOZIONE DELLA MEDICAZIONE DOPO 24 ORE

IN ATTESA DELL'INTERVENTO

IL BAMBINO IN CONDIZIONI CLINICHE STABILI PERMANE IN REPARTO FINO ALL'INTERVENTO DI CORREZIONE CHIRURGICA DELLA CARDIOPATIA

RUOLO DELL'INFERMIERE PEDIATRICO:

- PROMUORE LA MODALITA' DI ALLATTAMENTO PIU' CONSONA AL BAMBINO
- CREARE UN AMBIENTE TRANQUILLO PER GARANTIRE UN BUON RITMO SONNO-VEGLIA (LUCI BASSE ,POCHI RUMORI,ECC)
- FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE DEI GENITORI AL PRENDERSI CURA DEL PROPRIO FIGLIO



PREPARAZIONE DEL BAMBINO ALL'INTERVENTO DI SWITCH

- ESECUZIONE ESAMI EMATOCHIMICI MANCANTI SECONDO PROTOCOLLO E RICHIESTA SANGUE
- RILEVAZIONE PESO E ALTEZZA
- ESECUZIONE DI ESAMI STRUMENTALI MANCANTI SECONDO PROTOCOLLO
- ESECUZIONE VISITA ANESTESIOLOGICA
- COLLOQUIO CON I GENITORI E RICHIESTA CONSENSI INFORMATI
- MANTENIMENTO DEL DIGIUNO
- COMPILAZIONE DELLA CHECK- LIST

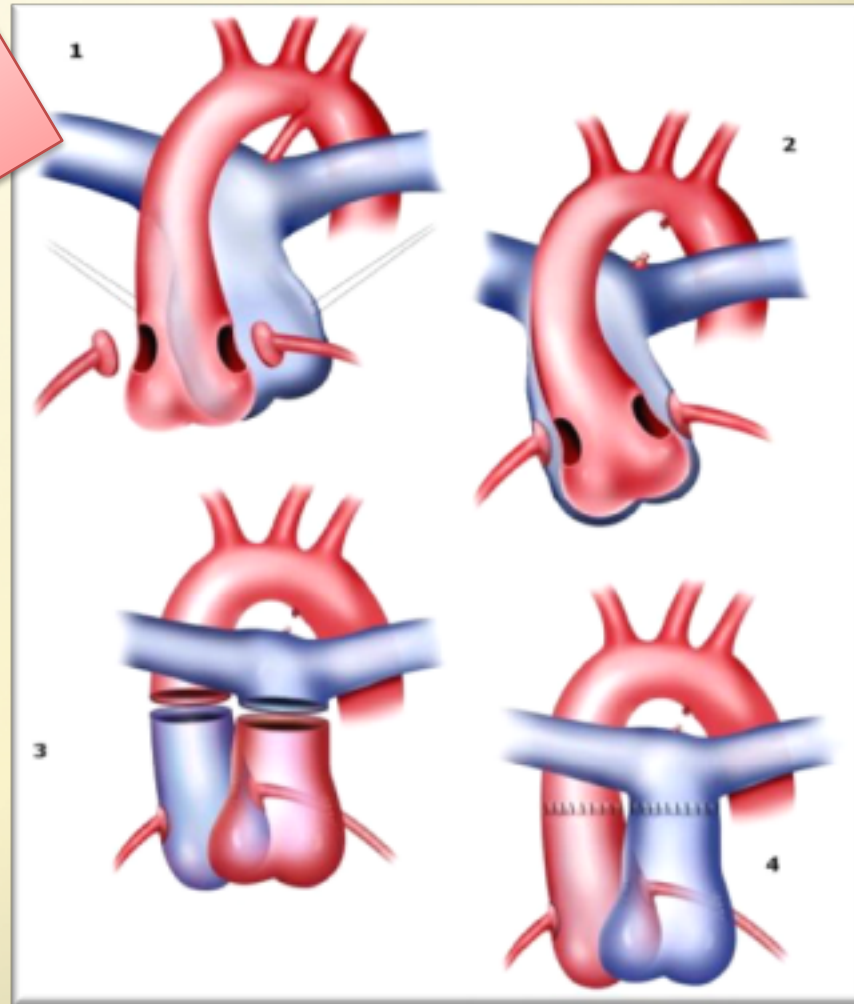
LA MATTINA DELL'INTERVENTO

- ESEGUIRE BAGNETTO DI PULIZIA
- FAR INDOSSARE CAMICINO E BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO
- ACCERTARSI DELLA PERVIETA' DELLA VIA VENOSA
- TERMINARE LA COMPILAZIONE DELLA CHECK-LIST
- PREPARARE CARTELLA CLINICA E DOCUMENTAZIONE CHE SEGUIRA' IL PAZIENTE IN SALA
- TRASFERIRE IL BAMBINO IN SALA OPERATORIA



INTERVENTO DI SWITCH

effettuata nei
primi 15 giorni
di vita



SVILUPPO





Grazie per l'attenzione