

## ordine dei medici cz

---

**Da:** PEC Direzione Generale <dirgenerale@pecaocz.it>  
**Inviato:** lunedì 23 settembre 2019 15:21  
**A:** direzionegenerale@pec.asp.cz.it; segreteria.cz@pec.omceo.it  
**Oggetto:** Richiesta esami preparatori nei pazienti pediatrici  
**Allegati:** Originale\_GE\_2019\_31155.pdf

SI TRASMETTE NOTA DI CUI ALL'OGGETTO PERVENUTA A QUESTA DIREZIONE A FIRMA DEL DIRETTORI DI DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE- DIRETTORE F.F. ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRETTORE MEDICO F.F. PER OPPORTUNA DIVULGAZIONE

CORDIALI SALUTI

DIREZIONE GENERALE

A.O.PUGLIESE-CIACCIO

--

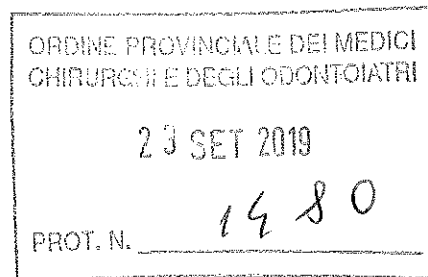
Informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR) Le informazioni contenute nella presente e-mail e negli eventuali allegati, devono essere nella disponibilità del solo destinatario. Se avete ricevuto per errore questa e-mail siete pregati di informarci (rispedendola al mittente) e di provvedere alla sua rimozione. Chiunque venga in possesso non autorizzato di questa e-mail è vincolato dalla Legge, sia ai sensi dell'art. 616 c.p. , che del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), a non leggerne il contenuto, a non copiarla, a non diffonderla e a non usarla. Possono essere presenti informazioni riservate e non corrette (parzialmente o totalmente). Le e-mail in partenza e in arrivo sono oggetto di monitoraggio e scansione da parte del Titolare Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" che non si ritiene responsabile del contenuto del presente messaggio che è da ascrivere interamente al soggetto mittente. La informiamo che per l' esercizio dei diritti di cui artt.15-16-17-18-20-21-22 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) può rivolgersi al Titolare del trattamento rispondendo all'indirizzo mittente.

Jolanda Santa De Furia

AO "Pugliese- Ciaccio"  
Via Vinicio Cortese , n. 25  
Responsabile Segreteria Direzione Generale

Tel: 0961883550

[dirgenerale@pecaocz.it](mailto:dirgenerale@pecaocz.it)





Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA  
"Pugliese Ciaccio"  
Catanzaro



REGIONE CALABRIA

Azienda Osp. Pugliese Ciaccio  
Pr: (A) 2019/0031155 del 19/09/19



Spett.le Direzione Medica di Presidio  
Spett.le Direzione Medica di Struttura  
Direzione Generale  
Risk Management Aziendale

SEDE

*Oggetto: richiesta esami preoperatori nei pazienti pediatrici*

*-Considerato il Lavoro inoltratosi dalla Dott.ssa Stefania Faragò, Titolare della Posizione Alta Specialità per l'Anestesia Pediatrica,*

*-sentite le richieste pervenutemi da parte dei colleghi della Chirurgia Pediatrica Aziendale e alla luce delle Linee Guida indicate dalle più accreditate Società Scientifiche in materia e convalidate da inequivocabili prove di EBM,*

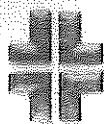
*ritengo di dover rivalutare alcune pratiche relative all'impostazione dell'attività e procedure concernenti l'Anestesia Pediatrica.*

*In particolare, mi riferisco alla routinaria richiesta di esami preoperatori, laboratoristici e strumentali.*

*Ciò in quanto, questa abitudine oltre a discostare il nostro modo di agire dagli standard nazionali, rende inutilmente spiacevole il contatto del bambino e della famiglia con l'equipe medico-infermieristica, anche per problematiche cliniche di scarsa rilevanza, senza miglioramento plausibile dell'outcome.*

*Pertanto, si ritiene opportuno dare maggiore rilievo alla valutazione clinica pre-anestesiologica.*

*Percorso condiviso:*



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA  
"Pugliese Ciaccio"  
Catanzaro

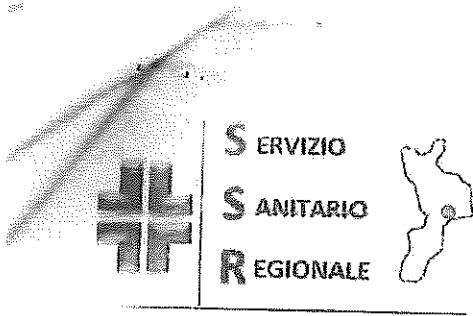
Azienda Osp. Pugliese Ciaccio  
Pr: (A) 2019/0031155 del 19/09/19



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

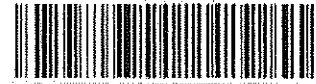
1. Il Pediatra curante che invia il proprio assistito in Chirurgia Pediatrica per visita ambulatoriale specialistica e ne riceve il giudizio di conferma della pertinenza chirurgica (cioè il paziente dovrà essere operato in ELEZIONE), dovrà compilare un Questionario( vedi all.1)inviato dall 'Ospedale attraverso i genitori dell'operando appositamente studiato per la raccolta anamnestica, al fine di rendere il giudizio clinico sul paziente il più oggettivo possibile e assicurare l' idoneità anestesiologicala (Classificazione ASA). E' raccomandabile anche l'esecuzione di un esame obiettivo generale e cardiologico (auscultazione )
2. Il modello è applicabile a pazienti con classificazione ASA 1- 2, con modalità di ricovero DS -APA.
3. Il Pediatra curante, presa visione dell'indicazione chirurgica da parte del Chirurgo Pediatra, dovrà compilare a sua cura il certificato anamnestico in tutte le sue parte e rispedirà lo stesso ad apposito FAX di Reparto.
4. Tutti i certificati anamnestici fatti pervenire dai Pediatri curanti dei piccoli operandi, saranno inviati per presa visione ai colleghi anestesisti responsabili dell'ambulatorio di Anestesia. Tale visita permetterà la classificazione ASA, l'identificazione di fattori di rischio generici o specifici, le procedure più appropriate, le indicazioni ai genitori per il digiuno pre-operatorio, l'eventuale terapia desensibilizzante in caso di diatesi allergica riconosciuta.
5. I colleghi anestesisti, visionati i certificati anamnestici degli operandi, decideranno autonomamente la idoneità all'intervento o la necessità di pre-ospedalizzazione, in base alla Classificazione ASA assegnata caso per caso.
6. Fino al compimento del primo anno di vita, i piccoli operandi saranno comunque sottoposti ad ulteriore accesso per ECG, in quanto questo ha permesso la precoce identificazione dei lattanti con LQTS ancora asintomatiche, ovvero una sindrome di WPW.e/o di scoprire inaspettatamente casi di cardiopatie congenite pericolose per la vita e ancora asintomatiche o sfuggite ad un'iniziale visita specialistica.
7. In allegato 2 si riportano le raccomandazioni per il digiuno post- opertorio



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

**AZIENDA OSPEDALIERA  
"Pugliese Ciaccio"  
Catanzaro**

Azienda Osp. Pugliese Ciaccio  
Pr: (A) 2019/0031155 del 19/09/19



REGIONE CALABRIA

8. Tale percorso viene proposto in via sperimentale, soggetto ad audit clinico, per la durata di sei mesi.

DISTINTI SALUTI

CZ 18/ 04/2019

Il Direttore ff UOC anestesia e rianimazione

AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE-CIACCIO"  
ANESTESIA - RIANIMAZIONE

Direttore F. F.  
Dott.ssa M. L. GUZZO

Il Direttore Dipartimento materno- infantile  
REGIONE CALABRIA  
Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio"  
DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE  
Direttore: Dott. Domenico Salerno

Il Direttore UOC Chirurgia Pediatrica  
REGIONE CALABRIA  
Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio"  
DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE  
Direttore: Dott. Domenico Salerno

Dott.ssa Stefania Faragò

Dirigente Medico Alta Specialità "Anestesia Pediatrica "

*O. Ferri*



REGIONE CALABRIA

## AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE CIACCIO"

Viale Pio X - 88100 CATANZARO

SERVIZIO DI ANESTESIA-RIANIMAZIONE-TERAPIA INTENSIVA-TERAPIA ANTALGICA

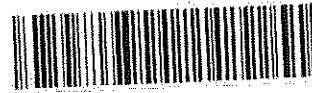
Tel.-0961883210-fax 0961883311

Direttore F.F. : Dott.ssa M. L. Guzzo



## BIBLIOGRAFIA

- 1 Gruppo di Studio per la sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva. Raccomandazioni per la valutazione anestesiológica in previsione di procedure diagnostico-terapeutiche in elezione, 2000 [www.siaarti.it](http://www.siaarti.it)
- 2 Società di Anestesia e Rianimazione Neonatale e Pediatrica Italiana (SARNePI). Linee guida "La valutazione preoperatoria del bambino", 2000 [www.sarnepi.it](http://www.sarnepi.it)
- 3 Practice Advisory for preanesthesia evaluation: a report by the American Society of Anesthesiologists. Task Force on Preanesthesia Evaluation. Approved by the House of Delegates on October 17, 2001; *Anesthesiology* 2002;96:485-96. Last amended on October 15, 2003
- 4 Mangia G, Presutti P, Antonucci A et al. Diagnostic accuracy of anesthesiology evaluation timing: the "One-Stop Anesthesia" in pediatric day surgery. *Paediatr Anaesth* 2009;19:7649.
- 5 Tagge EP, Hebra A, Overdyk F et al. "One-Stop surgery": evolving approach to pediatric outpatient surgery. *J Pediatr Surg* 1999;34:129-32
- 6 Astuto M, Diana N, Sentina P et al. One-stop surgery in pediatric surgery. Aspects of anesthesia. *Minerva Anestesiol* 2003;69:137-44
- 7 American Academy of Pediatrics. Evaluation and Preparation of Pediatrics Patients Undergoing Anesthesia: Section on Anesthesiology Bridges Committee. *Pediatrics* 1996; 98:502-8 [www.aap.org/policy](http://www.aap.org/policy)
- 8 Hackmann T, Steward DJ, Sheps SB. Anemia in pediatric day-surgery patients: prevalence and detection. *Anesthesiology* 1991;75:27-31
- 9 Roy WL, Lerman J, McIntyre BG. Is preoperative haemoglobin testing justified in children undergoing minor elective surgery? *Can J Anaesth* 1991;38:700-3
- 10 Hackmann T, Steward DJ. What is the value of preoperative hemoglobin determination in pediatric outpatients? *Anesthesiology* 1989;71:A1168
- 11 Olson RP, Stone A, Lubarsky D. The prevalence and significance of low preoperative hemoglobin in ASA I or II outpatient surgery candidates. *Anesth Analg* 2005;101(5):1337-40
- 12 Fisher QA. "Clear for surgery": current attitudes and practices in pediatricians. *Clin Pediatr (Phila)* 1991;Jan,30(1):35-41
- 13 Maxwell LG, Deshpande JK, Wetzel RC. Preoperative evaluation of children. *Pediatr Clin North Am* 1994 Feb;41(1):93-110
- 14 American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Clinical Indicators Compendium: Tonsillectomy, 1999 <http://www.entnet.org>
- 15 Chee YL, Crawford JC, Watson HG et al. Guidelines on the assessment of bleeding risk prior to surgery or invasive procedures. British Committee for Standards in Haematology. *Br J Haematol* 2008;140:496
- 16 Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf und Halschirurgie. Adenoide Vegetationen und Chronische Tonsillitis. AWMF-Leitlinien-Register 2001;Nr.017/024
- 17 Strauss J, Becke K, Schmidt J et al. Auf die Anamnese kommt es an. *Deutsches Arzteblatt* 2006;103 B1670
- 18 Chee YL, Greaves M. Role of coagulation testing in predicting bleeding risk. *Hematol J* 2003;4:373-78
- 19 Scheckenbach K, Bier H, Hoffmann TK et al. Risk of hemorrhage after adenoidectomy and tonsillectomy. Value of preoperative determination of partial thromboplastin time, prothrombin time and platelet count. *HNO* 2008;56:312-2
- 20 Kitchens CS. To bleed or not to bleed? Is that the question for the PTT? *J Thromb Haemost* 2005;3:2607-11
- 21 Lillcrap D, Nair SC, Srivastava A et al. Laboratory issues in bleeding disorders. *Haemophilia* 2006;12:S68-S75
- 22 Watson HG, Greaves M. Can we predict bleeding? *Semin Thromb Hemost* 2008;34:97-103
- 23 De Saint Blanquat L, Simon L, Laplace C et al. Preoperative coagulation test in former preterm infants undergoing spinal anaesthesia. *Paediatr Anaesth* 2002;12:304-7
- 24 Eberl W, Wendt I, Schroeder HG. Praoperatives Screening auf Gerinnungsstörungen vor Adenotomie und Tonsillectomie. *Klin Padiatr* 2005;217:20-4
- 25 Watson-Williams EJ. Hematologic and hemostatic considerations before surgery. *Med Clin North Am* 1979;63:1165-89
- 26 Baujard C, Gouyet L, Murat I. Diagnosis and anaesthesia management of haemophilia during the neonatal period. *Paediatr Anaesth* 1998;8:245-7



REGIONE CALABRIA

LAZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE CIACCIO"

Viale Pio X - 88100 CATANZARO

SERVIZIO DI ANESTESIA-RIANIMAZIONE-TERAPIA INTENSIVA-TERAPIA ANTALGICA

Tel.-0961883210-fax 0961883311

Direttore F.F. : Dott.ssa M. L. Guzzo



- 27 Bidlingmaier C, Sax F, Treutwein J et al. The PTT is not enough - preoperative coagulation screening in children. *Thromb Haemost* 2007;5:PS-221
- 28 Kang J, Brodsky L, Danziger et al. Coagulation profile as a predictor for post-tonsillectomy and adenoidectomy (T+A) hemorrhage. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1994;28:157-65
- 29 Nowlin JH. Coagulation studies prior to tonsillectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126:684-6
- 30 Sandoval C, Garcia C, Visintainer F et al. The usefulness of preoperative screening for bleeding disorders. *Clin Pediatr* 2003;42:247-50
- 31 Cosmi B, Alatri A, Cattaneo M et al. Assessment of the risk of bleeding in patients undergoing surgery or invasive procedures: Guidelines of the Italian Society for Haemostasis and Thrombosis (SISST). *Thromb Res* 2009;e6-e12
- 32 Maxwell LG. Age associated issues in preoperative evaluation, testing, and planning: pediatrics. *Anesthesiology Clin N Am* 2004;22:27-43
- 33 Goldberg AL, O'Konaki M. Utility of routine electrocardiogram before surgery and on general hospital admission. Critical review and new guidelines. *Am Intern Med* 1986; 105:552-7
- 34 Callaghan LC, Edwards ND, Reilly CS. Utilisation of the pre-operative ECG. *Anaesthesia* 1995;50:488-90
- 35 Persson S, Bake B. Routine preoperative ECG of younger patients is not justified. *Läkartidningen* 1992;89:1991-2
- 36 von Walter J, Kroiss K, Hopner P et al. Preoperative ECG in routine preoperative assessment of children. *Anaesthesist* 1998;47(5):373-8
- 37 National Institute for Clinical Excellence. Preoperative Tests: The use of routine preoperative tests for elective surgery. 2003;CG003. [www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/Preop\\_Fullguide-line.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/Preop_Fullguide-line.pdf)
- 38 Fisher QA, Feldman MA, Wilson MD. Pediatric responsibilities for preoperative evaluation. *J Pediatr* 1994 Nov;125(5 Pt 1):675-85
- 39 Schwartz PJ, Priori SG, Napolitano C. The long QT syndrome. In: Zipes DP, Jalife J, eds. *Cardiac electrophysiology: from cell to bedside*. 3rd edition. Philadelphia, PA: WB Saunders, 2000:597-615
- 40 Priori SG, Napolitano C, Schwartz PJ. Low penetrance in the long QT syndrome. Clinical impact. *Circulation* 1999;99:529-33
- 16
- 41 Schwartz PJ, Garson AJ, Paul T et al. Guidelines for the interpretation of the neonatal electrocardiogram. A Task Force of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2002;1329-44
- 42 Schwartz PJ, Stramba-Badiale M, Segantini A et al. Prolongation of the QT interval and the sudden infant death syndrome. *N Engl J Med* 1996;338:1709-14
- 43 Schwartz PJ, Priori SG, Bloise R et al. Molecular diagnosis in a child with sudden infant death syndrome. *Lancet* 2001;368:1342-3
- 44 Schwartz PJ, Priori SG, Dumaine R et al. A molecular link between the sudden infant death syndrome and the long QT syndrome. *N Engl J Med* 2000;343:262-7
- 45 Tester DJ, Ackerman MJ. Sudden infant death syndrome: how significant are the cardiac channelopathies? *Cardiovasc Res* 2005;67:388-96
- 46 Crotti L, Arnstad M, Insolia R et al. The role of long QT syndrome in sudden infant death syndrome. *Eur Heart J* 2005;26(Abstrat Suppl.):127
- 47 Moss AJ, Zareba W, Hall WJ et al. Effectiveness and limitations of  $\beta$ -blocker therapy in congenital long QT syndrome. *Circulation* 2000;101:616-23
- 48 Priori SG, Napolitano C, Schwartz PJ et al. Association of long QT syndrome loci and cardiac events among patients treated with betablockers. *JAMA* 2004;292:1341-4
- 49 Schwartz PJ, Priori SG, Cerrone M et al. Left cardiac sympathetic denervation in the management of high-risk patients affected by the long QT syndrome. *Circulation* 2004;109:1826-33
- 50 Lucey JF. Comments on a sudden infant death article in another journal. *Pediatrics* 1999;103:812
- 51 Schwartz PJ, Stramba-Badiale M. Prolonged repolarization and sudden infant death syndrome. In: Zipes DP, Jalife J, eds. *Cardiac Electrophysiology From Cell to Bedside*. IV ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2004;711-19
- 52 Quaglini S, Rognoni C, Spazzolini C et al. Cost-effectiveness of neonatal ECG screening for the long QT syndrome. *Eur Heart J* 2006;27:1824-32
- 53 Sorbo MD, Buja GF, Morelli M et al. The prevalence of the Wolff-Parkinson-White syndrome in a population of



REGIONE CALABRIA

## AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE CIACCIO"

Viale Pio X - 88100 CATANZARO

SERVIZIO DI ANESTESIA-RIANIMAZIONE-TERAPIA INTENSIVA-TERAPIA ANTALGICA

Tel.-0961883210-fax 0961883311

Direttore F.F. : Dott.ssa M. L. Guzzo



- 116542 young males. *G Ital Cardiol* 1995;25:681-7
- 54 Paul T, Guccione P, Garson A. Relation of syncope in young patients with Wolff-Parkinson-White syndrome to rapid ventricular response during atrial fibrillation. *Am J Cardiol* 1990;65:318-21
- 55 Deal BJ, Keane JF, Gillette PC et al. Wolff-Parkinson-White syndrome and supraventricular tachycardia during infancy: management and follow-up. *J Am Coll Cardiol* 1985;5:130-5
- 56 Knowles R, Griesch I, Dezobry C et al. Newborn screening for congenital heart defects: a systematic review and cost-effectiveness analysis. *Health Technology Assessment* 2005; Vol 9, N 44
- 57 Hall DMB, ed. *Health for all children. Report of the joint working party on child health surveillance.* Oxford: Oxford University Press, 1996
- 58 Wren C, Reinhardt Z, Khawaja K. Twenty-year trends in diagnosis of life-threatening neonatal cardiovascular malformations. *Arch Dis Child* 2008;93:F33-F35
- 59 Wood Ra, Hockelman RA. Value of the chest X-ray as a screening test for elective surgery in children. *Pediatrics* 1981;67:477-82
- 60 Farnsworth PB, Steiner E, Klein RM et al. The value of routine preoperative chest roentgenograms in infants and children. *JAMA* 1980;244:582-3
- 61 Hwan Joo, Wong J, Viren Naik et al. The value of screening preoperative chest x-rays: a systematic review. *Can J Anesth* 2006; 52:568-74



REGIONE CALABRIA



# AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE CIACCIO"

Viale Pio X - 88100 CATANZARO

SERVIZIO DI ANESTESIA-RIANIMAZIONE-TERAPIA INTENSIVA-TERAPIA ANTALGICA

Tel.-0961883210-fax 0961883311

Direttore F.F. : Dott.ssa M. L. Guzzo

Di seguito si allega (ALL. n.1) un modello di proposta di un questionario anamnestico da utilizzare nel corso della visita preanestesiologica, al fine di rendere più oggettivo possibile il giudizio clinico sul piccolo paziente. Il secondo allegato invece si riferisce alle norme sul digiuno preoperatorio nelle attività anestesiolgiche programmate (all. N.2).

## ALLEGATO N.1

### QUESTIONARIO PER ANESTESIA PEDIATRICA

#### GENERALITA'

Nome cognome \_\_\_\_\_ M / F Data di nascita \_\_\_\_\_  
Peso \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_ Intervento/procedura proposti \_\_\_\_\_

#### STORIA FAMILIARE

Problemi legati ad anestesia nei familiari : Si/No

Se si, specificare quali e l'esito:

reazioni allergiche febbre ipertermia maligna \_\_\_\_\_ cefalea \_\_\_\_\_ nausea/vomito \_\_\_\_\_ risveglio ritardato \_\_\_\_\_

delirio postanestesia \_\_\_\_\_ dolore \_\_\_\_\_

intubazione difficile \_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_

Allergie familiari severe

Sindromi malformative

Malattie rare

Malattie metaboliche

Coagulopatie

Fumo in famiglia: Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ entrambi \_\_\_\_\_ nessuno \_\_\_\_\_

#### STORIA CLINICA FAMILIARE FINALIZZATA ALLA PREVENZIONE DI COMPLICANZE ANESTESIOLOGICHE MAGGIORI

Episodi certi o sospetti di Ipertermia maligna o morti perianestesia inspiegabili nei familiari

Reazioni avverse in anestesi precedenti

Malattie neuromuscolari

Allergia al Lattice

#### ANAMNESI

#### PERSONALE

#### FISIOLOGICA

Gravidanza normale \_\_\_\_\_ patologica \_\_\_\_\_ (specificare il problema)

Parto naturale \_\_\_\_\_ Parto cesareo \_\_\_\_\_ (indicazione)

Età gestazionale <37 sett (indicare quale) \_\_\_\_\_ da 37 a 42 sett \_\_\_\_\_ >42 sett \_\_\_\_\_

Peso alla nascita \_\_\_\_\_

Problemi perinatali no/si (specificare quali) \_\_\_\_\_

Ricovero in TIN no/si \_\_\_\_\_ (specificare perché e per quanto tempo)

Allattamento materno/artificiale/misto \_\_\_\_\_

Svezzamento \_\_\_\_\_

Crescita regolare si /no \_\_\_\_\_

Problemi gastrointestinali si /no \_\_\_\_\_

#### ANAMNESI PERSONALE PATOLOGICA

Precedenti accessi ospedalieri no/si (specificare):

Età \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_ reparto \_\_\_\_\_ ospedale \_\_\_\_\_

Problematiche anestesiolgiche in precedenti anestesi \_\_\_\_\_ (specificare)





REGIONE CALABRIA

**AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE CIACCIO"**

Viale Pio X - 88100 CATANZARO

**SERVIZIO DI ANESTESIA-RIANIMAZIONE-TERAPIA INTENSIVA-TERAPIA ANTALGICA**

Tel.-0961883210-fax 0961883311

Direttore F.F. : Dott.ssa M. L. Guzzo

ALLEGATO N.2

### DIGIUNO PREOPERATORIO

Per quanto attiene il rispetto del digiuno preoperatorio per la preparazione del bambino all'anestesia o alla sedazione programmata, prendiamo come riferimento le linee guida della Società Europea di Anestesia pubblicate nel 2011 (Eur J Anaesthesiol 2011; 28:556-569).

#### LIQUIDI

Astensione dall'assunzione di liquidi chiari (acqua, tè, caffè, succhi di frutta privi di polpa) 2 ore prima della procedura anestesiológica programmata

#### SOLIDI

Astensione dall'assunzione di latte e cibi solidi 6 ore prima della procedura anestesiológica programmata

Si raccomanda particolare cautela nel caso di bambini obesi, con patologia da reflusso gastroesofageo, diabete. In tali casi infatti, è possibile e frequente registrare tempi di svuotamento gastrico allungati.