

NOTIZIE DALLA RETE ONCOLOGICA PER I MMG

Periodico in collaborazione con la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS - Enhanced Recovery After Surgery - NELLA RETE ONCOLOGICA

RAZIONALE DELLO STUDIO

La pratica chirurgica tradizionale e la gestione del perioperatorio è sempre stata legata a usi e concetti basati sulla pratica clinica e non su evidenze scientifiche.

L'utilizzo del digiuno forzato perioperatorio, della preparazione intestinale meccanica, dell'immobilità a letto, così come l'uso di drenaggi, cateteri vescicali e di lunghe incisioni chirurgiche era la norma. Questo si traduceva in un elevato numero di complicanze non chirurgiche, in una importante deprivazione delle riserve metaboliche del paziente e in lunghi tempi di degenza (dai 6 ai 12 giorni).

All'inizio di questo secolo un chirurgo danese Henrik Kehlet propose un sistema rivoluzionario nella gestione del paziente sottoposto a chirurgia colica.

1. L'anestesia non si basava su farmaci oppioidi long-acting per via endovenosa e su gas inalatori, ma sull'utilizzo di un catetere epidurale per l'analgesia e di un'anestesia completamente endovenosa.
2. Il paziente non era tenuto digiuno nel perioperatorio ed era rialimentato precocemente.
3. Era auspicabile una chirurgia con incisioni laparotomiche ridotte.
4. Si sconsigliava l'uso routinario di cateteri vescicali, drenaggi chirurgici e sondino naso-gastrico.
5. Era indicata una mobilizzazione precoce della persona assistita.

L'insieme di queste procedure riduceva lo stress del paziente in termini metabolici, fisici ed emotivi, portando la durata della degenza a 2- 3 giorni dopo l'atto chirurgico.

Il gruppo danese chiamò questo nuovo percorso fast track, attualmente meglio definita come Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), un programma multimodale e multidisciplinare finalizzato all'ottimizzazione del percorso di cura peri-operatoria del paziente candidato a chirurgia elettiva maggiore.

A cura dei dottori:

Gianni Boella, Francesca D'Agostino, Giovanni De Luigi, Gianfranco Ferrero,
Diego Giroto, Marinella Mistrangelo, Paolo Morato, Patrizia Piano, Oscar Bertetto.

NOTIZIE DALLA RETE ONCOLOGICA PER I MMG

Periodico in collaborazione con la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

Qual è lo scopo di questo protocollo?

Si può parlare di una “Filosofia di gestione” - basata su linee guida nazionali ed internazionali - che accompagna il paziente chirurgico nel percorso perioperatorio, finalizzata al:

- miglioramento dello stato psicofisico,
- miglioramento della risposta allo stress chirurgico,
- recupero delle autonomie specifiche,

In pratica, il protocollo internazionale ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) punta a ridurre lo stress perioperatorio del paziente, legato in parte all'ospedalizzazione e in parte alle alterazioni fisiopatologiche proprie dell'intervento chirurgico.

I punti di forza di ERAS sono:

- Il controllo ottimale del dolore tramite approccio multimodale basato sull'anestesia epidurale o loco-regionale e terapia analgesica a base di FANS;
- L'adozione di tecniche chirurgiche mininvasive;
- La riabilitazione post-operatoria precoce, grazie alla ripresa immediata delle funzioni fisiologiche come la mobilizzazione e l'alimentazione, con conseguente maggiore soddisfazione della persona assistita e riduzione dei tempi e dei costi di degenza;
- La multidisciplinarietà nella gestione del paziente: il chirurgo non è più l'unico attore lungo il percorso terapeutico, condividendo le decisioni insieme a un team composto da anestesisti, infermieri, dietologi, dietisti e altri professionisti.

Outcomes clinici da metanalisi, quali evidenze?

- Riduzione della durata della degenza (2,5 giorni).
- Riduzione delle complicanze (50%).
- Riduzione dei costi di assistenza sanitaria.
- Nessuna differenza significativa nel grado di riammissione e nel tasso di mortalità.

A cura dei dottori:

Gianni Boella, Francesca D'Agostino, Giovanni De Luigi, Gianfranco Ferrero, Diego Giroto, Marinella Mistrangelo, Paolo Morato, Patrizia Piano, Oscar Bertetto.

NOTIZIE DALLA RETE ONCOLOGICA PER I MMG

Periodico in collaborazione con la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

A che punto siamo nell'ambito della Rete Oncologica?

La diffusione e la valutazione di ERAS nella Regione Piemonte fa parte del progetto nazionale EASY-NET per la valutazione di efficacia degli interventi di Audit & Feedback, finanziato dal Ministero della Salute (NET-2016-02364191) e co-finanziato da 7 Regioni: Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Lazio, Calabria, Sicilia.

La diffusione e la valutazione di ERAS in Piemonte è condotta dal CPO Piemonte in collaborazione con la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e la ScaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEPI).

- **1° settembre 2019** inizio arruolamento dei pazienti, operati o in visita pre-ricovero, nell'ambito dei progetti ERAS Chirurgia Coloretale e ERAS Isterectomia, presso i centri della Regione Piemonte che partecipano all'iniziativa (rispettivamente a 32 e a 25).

Dati al 2/7/2020 chirurgia coloretale.

Risultano arruolati **1496** pazienti (età media 71 anni; 868 maschi e 628 femmine). Di questi, 1302 risultano dimessi e registrati sulla piattaforma EPICLIN, circa l'87%, il restante 13% è composto da pazienti arruolati al pre-ricovero in attesa di intervento e di pazienti per i quali non è stata ancora registrata la data di dimissione nell'applicazione web.

Il tempo medio trascorso tra la data di arruolamento e la data di dimissione è di circa **18** giorni.

Rispetto all'anno precedente, in cui i ricoveri in regione sono stati pari a 1580, il numero di dimissioni registrate risulta inferiore di quasi il **18%**. Tenuto conto che dall'inizio dello studio fino a marzo 2020 le dimissioni registrate erano inferiori all'atteso di circa il 12%, la riduzione dell'attività dovuta al COVID appare finora del tutto limitata, e dell'ordine di un ulteriore 5%. Si segnalano tuttavia differenze tra i singoli centri.

A cura dei dottori:

Gianni Boella, Francesca D'Agostino, Giovanni De Luigi, Gianfranco Ferrero,
Diego Giroto, Marinella Mistrangelo, Paolo Morato, Patrizia Piano, Oscar Bertetto.

NOTIZIE DALLA RETE ONCOLOGICA PER I MMG

Periodico in collaborazione con la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

Dati al 2/7/2020 chirurgia ginecologica (patologia benigna).

Risultano arruolate 1391 pazienti (età media 55 anni). Di queste, 1216 (circa l'87%) risultano dimesse e registrate sulla piattaforma EPICLIN. Il restante 13% è composto da pazienti arruolate al pre-ricovero ed in attesa di intervento o di registrazione della data di dimissione nell'applicazione web. Il tempo medio trascorso tra la data di arruolamento e la data di dimissione è di circa 23 giorni. Rispetto all'anno precedente, in cui i ricoveri in regione sono stati pari a 1587, il numero di dimissioni registrate risulta inferiore del 23%. Tenuto conto che dall'inizio dello studio fino a marzo 2020 le dimissioni registrate erano inferiori all'atteso di circa il 3%, la riduzione dell'attività operatoria dovuta al COVID appare sensibile, dell'ordine di un ulteriore 21%. Si segnalano tuttavia notevoli differenze tra i singoli centri.

In pratica, perchè farlo?

- E' il "Gold Standard"
- E' evidence based medicine (Legge Gelli)
- E' cost saving

Bibliografia

- Varadhan KK et al, The ERAS pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Nutr 2010.
- Spajesberg WR et al. Fast track surgery versus conventional recovery strategies for colorectal surgery (Review) Cochrane Review 2010.
- Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. World J Surg. 2013;37(2):259-284.
- Nelson G et al. Cost impact analysis of Enhanced Recovery After Surgery program implementation in Alberta colon cancer patients.
- Portinari M et al. Impact of a colorectal enhanced recovery program implementation on clinical outcomes and institutional costs. A prospective cohort study with retrospective control.
- Rinninella E et al. NutriCatt protocol in the enhanced recovery after surgery (ERAS) program for colorectal surgery. The nutritional support improves clinical and cost effectiveness outcomes.
- Linda Basse, MD, Dorthe Hjort Jakobsen, RN, Per Billesbølle, MD, Mads Werner, MD, PhD, and Henrik Kehlet, MD, PhD. A Clinical Pathway to Accelerate Recovery After Colonic Resection. ANNALS OF SURGERY Vol. 232, No. 1, 51-57, 2000.

A cura dei dottori:

**Gianni Boella, Francesca D'Agostino, Giovanni De Luigi, Gianfranco Ferrero,
Diego Giroto, Marinella Mistrangelo, Paolo Morato, Patrizia Piano, Oscar Bertetto.**

NOTIZIE DALLA RETE ONCOLOGICA PER I MMG

Periodico in collaborazione con la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

Suggerimenti per il/la paziente...

Nei giorni pre-intervento:

- nei giorni precedenti l'intervento è necessaria un'accurata bonifica dell'ombelico
- il pomeriggio precedente l'intervento dovrà fare un bagno di pulizia
- eseguire accurata tricotomia delle parti intime (se intervento vaginale)
- rimuovere smalto, trucco e gioielli
- limitarsi ad una cena leggera astenendosi da superalcolici e fumo
- **E' NECESSARIO MANTENERE IL DIGIUNO A PARTIRE DALLA MEZZANOTTE PRECEDENTE**

AL GIORNO DELL'INTERVENTO... IN CASO DI SETE

- **dalle 24:00 alle 04.00: MAX 400 ml (2 bicchieri) di acqua naturale o the o camomilla**
- **dalle 04:00 alle 06:00: MAX 200 ml (1 bicchiere) di acqua naturale o the o camomilla**
- Non fumare nelle ore precedenti il ricovero.

Il giorno dell'intervento si prega di presentarsi con:

- biancheria personale ed altri effetti personali per l'igiene
- calze antitrombosi standard
- codice fiscale e tesserino sanitario
- documentazione clinica, radiologica, eventuali esami eseguiti precedentemente, la terapia farmacologica assunta al domicilio

Il giorno dell'intervento NON porti con sè:

- oggetti di valore e/o molto denaro

Il giorno dell'intervento è opportuno essere accompagnati da una persona di fiducia

A cura dei dottori:

Gianni Boella, Francesca D'Agostino, Giovanni De Luigi, Gianfranco Ferrero,
Diego Giroto, Marinella Mistrangelo, Paolo Morato, Patrizia Piano, Oscar Bertetto.