

Percorso virtuoso in chirurgia colo-rettale: utilizzo del protocollo ERAS nell'Ospedale Cristo Re

Zaino A.¹; Crucitti A.²; Mazzari A.³; Muccichini L.⁴; Benedetti P.⁵; Nasi G.⁶

- ¹ Medico in formazione specialistica, Sezione di Igiene e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma;
- ² Responsabile U.O.C. Chirurgia Generale e Mininvasiva, Ospedale Cristo Re Roma;
- ³ Dirigente Medico U.O.C. Chirurgia Generale e Mininvasiva, Ospedale Cristo Re Roma;
- ⁴ Coordinatore Infermieristico U.O.C. Chirurgia Generale e Mininvasiva, Ospedale Cristo Re Roma;
- ⁵ Risk Manager Ospedale Cristo Re Roma; ⁶ Direttore Sanitaria Ospedale Cristo Re Roma



49° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO
LA SANITÀ E L'OSPEDALE DI OGGI
...IN ATTESA DEL FUTURO
ANCONA, 21-22-23 MAGGIO 2024
ANMDO

Parole chiave: ERAS, multidisciplinarietà, chirurgia

Introduzione

Il protocollo ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery) rappresenta una tra le più importanti innovazioni degli ultimi anni nell'ambito della gestione peri-operatoria del paziente chirurgico. L'approccio multidisciplinare ha come obiettivo principale il ridurre lo stress infiammatorio perioperatorio, favorendo il rapido recupero del paziente operato. È ampiamente dimostrato in Letteratura che l'applicazione del protocollo ERAS®, in diverse branche chirurgiche, compresa la chirurgia generale, ha avuto un impatto favorevole sul rischio di complicanze post-operatorie specialistiche e generiche che tali pazienti incorrono. Riportiamo l'esperienza applicativa presso l'U.O.C. Chirurgia Generale e Mininvasiva dell'Ospedale Cristo Re.



PROTOCOLLO ERAS IN CHIRURGIA COLORETTALE

SEZIONE	DATA	PARIAZIONATA	APPROVATA DA	ESTERMINATA A
1	18/01/2018	18/01/2018	18/01/2018	18/01/2018
2	18/01/2018	18/01/2018	18/01/2018	18/01/2018
3	18/01/2018	18/01/2018	18/01/2018	18/01/2018

ERAS protocols: the new "phylosophy"



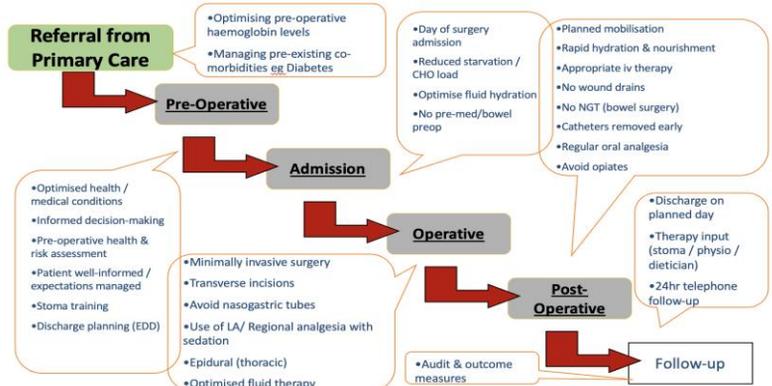
Contenuti

Tutti i pazienti sottoposti a resezione, laparoscopica e non, per patologia maligna colo-rettale, nel periodo compreso tra il 1/1/18 ed il 31/12/22 sono stati selezionati per l'applicazione del protocollo ERAS® (gruppo A). I dati demografici, clinici, pre, intra e post-operatori sono stati prelevati da un database dedicato, analizzando retrospettivamente i risultati a breve termine. Tali dati sono stati poi confrontati con quelli di pazienti, anch'essi sottoposti a chirurgia colo-rettale laparoscopica ed open, relativi al biennio precedente (2015-2016), nei quali però non era stato applicato il protocollo ERAS® (gruppo B).

Sono stati esaminati 211 pazienti (108 M 51,1% -103 F 48,9%, età media 67,8 range 28-95) nei quali è stato applicato il protocollo ERAS (gruppo A) e 91 (M 39 50,6% -F 38 49,4%, età media 67,2 range 28-89 anni) pazienti non sottoposti a protocollo ERAS® (gruppo B). Tutti gli interventi chirurgici sono stati eseguiti con tecnica anestesiológica multimodale. (89% peridurale, 6 % tap block 1,2% infusione lidocaina) Nel gruppo A 197 pazienti (93,3%) sono stati sottoposti a chirurgia resettiva per via laparoscopica; la morbilità post-operatoria è stata del 10,9% (23 pz); nessun caso di mortalità nel periodo perioperatorio.

Nei pazienti non sottoposti a protocollo ERAS, la percentuale di chirurgia mininvasiva è stata dell'87%, la morbilità globale del 19,7% (18 pz) e la mortalità post-operatoria del 2% (2 pz) Le complicanze chirurgiche specifiche si sono verificate in 10 casi (4,8%) nel gruppo ERAS® ed in 8 pz (8,7%) nel gruppo non-ERAS®, con un tasso di deiscenza anastomotica rispettivamente nel gruppo A di 3,9% e nel gruppo B di 6,9%.

La degenza media post-operatoria è stata inferiore (6,8 gg) nel gruppo A rispetto ai pazienti del gruppo B (11,6 giorni); un controllo del dolore con analgesici per os si è ottenuto in media alla 3 giornata postoperatoria. In un solo paziente sottoposto a protocollo ERAS® abbiamo osservato un rientro a 30 giorni dopo la dimissione.



Conclusioni

La nostra esperienza, così come quella di altri gruppi ed in Letteratura, conferma che l'utilizzo costante ed il rispetto degli items del protocollo ERAS consente di ottenere una significativa riduzione del rischio di complicanze e di mortalità del paziente sottoposto a chirurgia del colon retto. Gli attori coinvolti nel processo secondo un'organizzazione multidisciplinare e multimodale rendono il percorso più sicuro e con indici di performance ospedalieri nonché di outcome significativamente migliorativi.

P
E
R
C
O
R
S
O

