

Coinvolgimento dei pazienti e dei cittadini nella sicurezza delle cure

Bologna, 22 settembre 2023

Programma ERAS in chirurgia colo-rettale: il paziente al centro delle cure.

ERAS program in colorectal surgery: putting the patient at the center of care.

GIANLUCA GARULLI
Direttore UO CHIRURGIA
RIMINI-NF.



BACKGROUND

- *I protocolli di Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) sono programmi di cure perioperatorie basati sulle evidenze scientifiche;*
- *sull'approccio multidisciplinare che permettono di ridurre lo stress indotto dall'intervento agendo sulla riduzione del trauma chirurgico e modulando la risposta metabolica allo stesso;*
- *con una conseguente minor perdita della capacità funzionale e un più rapido recupero postoperatorio ;*

OBIETTIVI/BENEFICI ATTESI

1. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) programma:

- 2. Ottimizzazione preoperatoria*
- 3. Recupero funzionale precoce*
- 4. Riduzione della degenza*
- 5. Riduzione delle complicanze*

*1. Aumento dell'efficienza: i protocolli ERAS sono progettati per ottimizzare le cure e **ridurre gli sprechi**, rendendo le **organizzazioni sanitarie più efficienti**;*

*2. Migliore utilizzo delle risorse: i protocolli ERAS possono contribuire a **una migliore utilizzazione delle risorse, come i letti ospedalieri e il personale**. Riducendo la durata del ricovero e migliorando gli esiti dei pazienti, le organizzazioni sanitarie possono massimizzare l'uso delle proprie risorse e fornire cure al maggior numero possibile di pazienti.*

*3. Miglioramento della comunicazione e coordinamento: i protocolli ERAS richiedono una **stretta collaborazione e comunicazione tra diversi professionisti sanitari**, per esempio tra cui chirurghi, anestesisti e personale infermieristico. Pertanto, una migliore comunicazione e coordinamento possono contribuire a garantire le migliori cure possibili per i pazienti.*

METODI

- FASE PREOPERATORIA:
- 1 COUNSELING PLURIDISCIPLINARE FRA PAZIENTE FAMILIARI E ERAS TEAM;
- FASE INTRAOPERATORIA:
- 1 IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE MININVASIVE (ROBOTICHE \ LAPAROSCOPICHE,
- 2 CONDIVISIONE DEI PROTOCOLLI TERAPIA DOLORE E PREVENZIONE PONV;
- FASE POSTOPERATORIA:
- 1 MOBILIZZAZIONE PRECOCE,
- 2 RIALIMENTAZIONE PRECOCE

COINVOLGIMENTO PAZIENTI

*I pazienti vengono arruolati nel percorso di ottimizzazione al momento **della prima visita chirurgica** che generalmente precede l'intervento chirurgico di 3-4 settimane.*

*viene spiegato al paziente come si svolgerà il percorso di cura e quali saranno **gli obiettivi** da raggiungere durante tutte le fasi del percorso, per poter coinvolgere attivamente il paziente e migliorare i risultati.*

I pazienti anziani fragili che necessitano di ottimizzazione vengono inviati a visita geriatrica per la valutazione multidimensionale geriatrica .

valutazione fisiatrica, ed in funzione del performance status basale e delle comorbilità viene stabilito un piano di allenamento

l'esecuzione di esercizi respiratori, di

- resistenza e aerobici per 3-4 settimane, nello specifico:*
- Esercizi di respirazione con spirometro incentivante.*
 - Esercizi di mobilizzazione del cingolo scapolare per migliorare la compliance polmonare.*
 - Esercizi di resistenza come il sollevamento dalla sedia (sit-to-stand exercise) per rafforzare la parte inferiore del corpo e mantenere/migliorare la mobilità e indipendenza.*
 - Esercizi aerobici come la camminata in piano e sulle scale con progressivo incremento del livello di difficoltà (aumento progressivo della velocità e del tempo di esecuzione).*

*Durante le 3-4 settimane che precedono l'intervento chirurgico i pazienti assumono quotidianamente **multivitaminici e simbiotici** per evitare alterazioni del microbioma.*

RISULTATI

Chirurgia colo-rettale

progressivo incremento dell'aderenza al protocollo nel tempo, i dati attuali sono: fase di preospedalizzazione: 86%, fase perioperatoria 89.2%

*progressivo miglioramento della **durata della degenza**, i dati attuali sono: mediana 2 giorni (NAZIONALE : 7 GG),*

*progressiva **riduzione dell'accesso in terapia intensiva nel post-operatorio**, i dati attuali sono **0,6%**;*

progressiva riduzione delle complicanze gravi a 30 giorni: 5,1%

stabilità nei reinterventi a 30 giorni, i dati attuali sono: 4,5%

stabilità nei reingressi a 30 giorni, i dati attuali sono 2-10%

LIVELLO IMPLEMENTAZIONE

- UNICO CENTRO IN ER CERTIFICATO ERAS:
- POSSIBILITÀ DI STANDARDIZZARE A LIVELLO DI OSPEDALE, AZIENDA E REGIONE ER;
- MODELLO GOOD\BEST PRACTICE SSN ;
- RIDUZIONE DELLA DEGENZA\RIDUZIONE LISTA D'ATTESA;
- RIDUZIONE DELLE COMPLICANZE CHIRURGICHE;
- RIDUZIONE DELLE INFEZIONI DI FERITE (SICHER)
- RIDUZIONE DEI COSTI : 130 INTERVENTI SAVE 336.000 EURO

TRASFERIBILITA'

- DALLA CHIRURGIA COLORETTALE A QUELLA GASTRICA X
ARRIVARE A EPATOBILIO PANCREATICA
- MODELLO ADOTTABILE PER :
- CHIRURGIA GINECOLOGICA,
- CHIRURGIA UROLOGICA,
- CHIRURGIA BARIATRICA ,
- CHIRURGIA ORTOPEDICA ,
- CHIRURGIA VASCOLARE,

CONCLUSIONI

- ERAS MODELLO RIPRODUCIBILE COMPLIANCE UP TO 91%;
- BEST PRACTICE BECOME A STANDARD OF CARE ;
- ERAS MODELLO TRASVERSALE A VARIE CHIRURGIE;
- ERAS MODELLO EBM(33 GUIDELINES)

Thanks for your kind attention.