



Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona  
Dipartimento di Chirurgia e Oncologia  
**U.O.C. di Chirurgia Generale ed Epatobiliare**  
*Direttore: Prof. A. Guglielmi*



Centro Regionale per il Trattamento  
Multidisciplinare delle Neoplasie del Colon-Retto  
*Referente: Prof. Corrado Pedrazzani*

Centro Regionale per la  
Chirurgia Oncologica Epato-Biliare  
*Referente: Prof. Andrea Ruzzenente*

# Modelli organizzativi per il paziente chirurgico

## Protocolli ERAS in Chirurgia

**Prof. Alfredo Guglielmi**

Padova 4 ottobre 2018



# Vantaggi dei protocolli ERAS

- **Miglioramento dei risultati a breve termine**
  - minori complicanze mediche
  - minor degenza
  - bassi tassi di rientro non programmato
- **Miglioramento della qualità percepita della cura**
  - atteggiamento positivo per minor invasività/ minori limitazioni fisiche
  - confronto con esperienze riportate/ precedenti
  - opinioni di parenti/ amici
- **Riduzione dei costi intra-ospedalieri**
- **Riduzione dei costi extra-ospedalieri**
  - minor necessità di assistenza
  - rapida ripresa delle normali attività



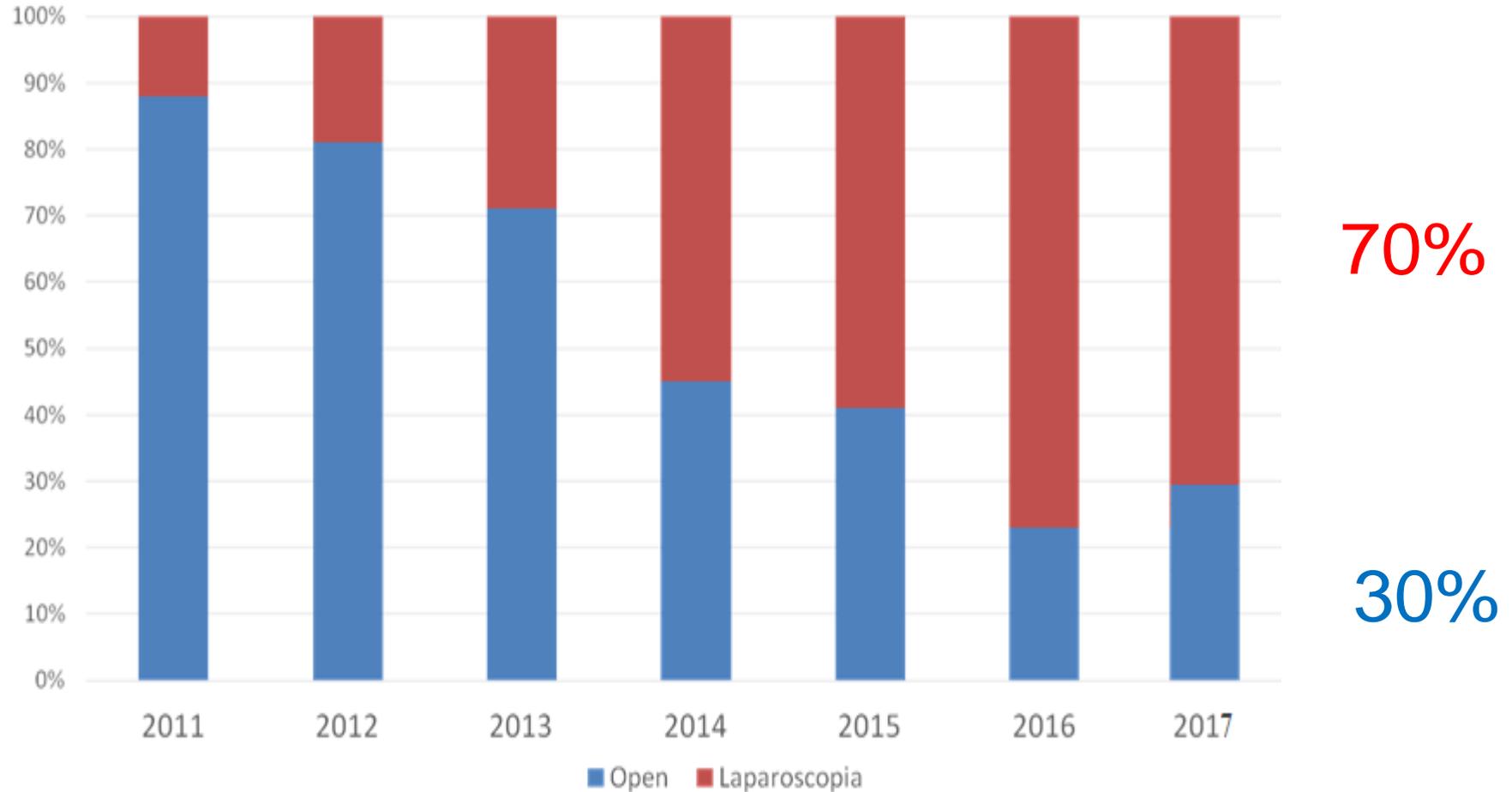
# Prerogative necessarie

---

- Forte motivazione dei professionisti coinvolti
- Integrazione tra i vari professionisti
- Continuità tra percorso pre-, intra- ed extra-ospedaliero
- Personale dedicato
- Formazione continua del personale sanitario
- Revisione e miglioramento continuo dei protocolli



# Implementazione della Chirurgia Mini-invasiva Colo-Rettale



# U.O.C. di Chirurgia Generale ed Epatobiliare

---

Marzo 2014 – Giugno 2018

Chirurgia colo-rettale elettiva: 448 casi

Chirurgia colo-rettale mini-invasiva: 317 casi (70%)

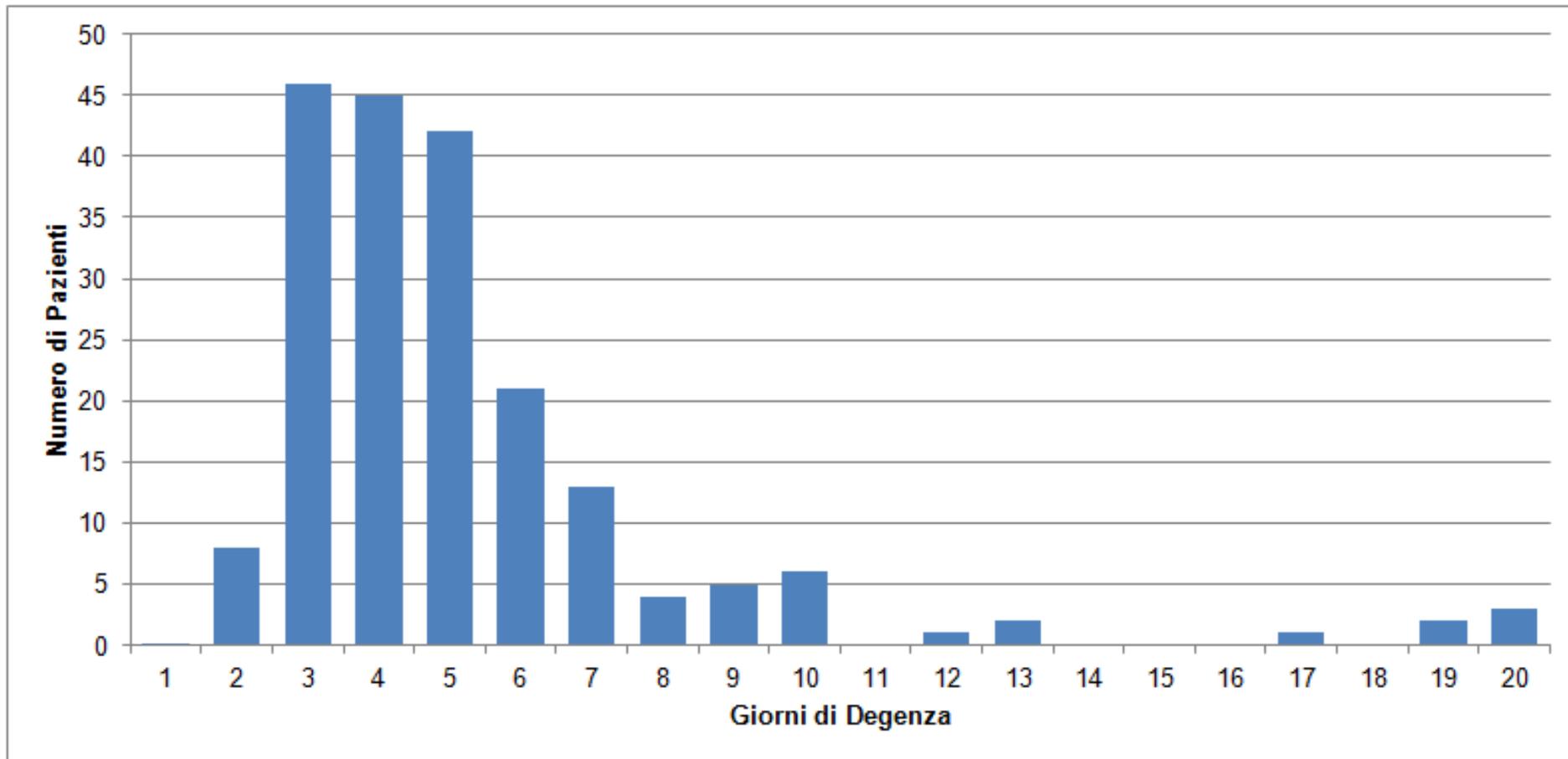


Laparoscopia + ERAS: 225 casi (71%)



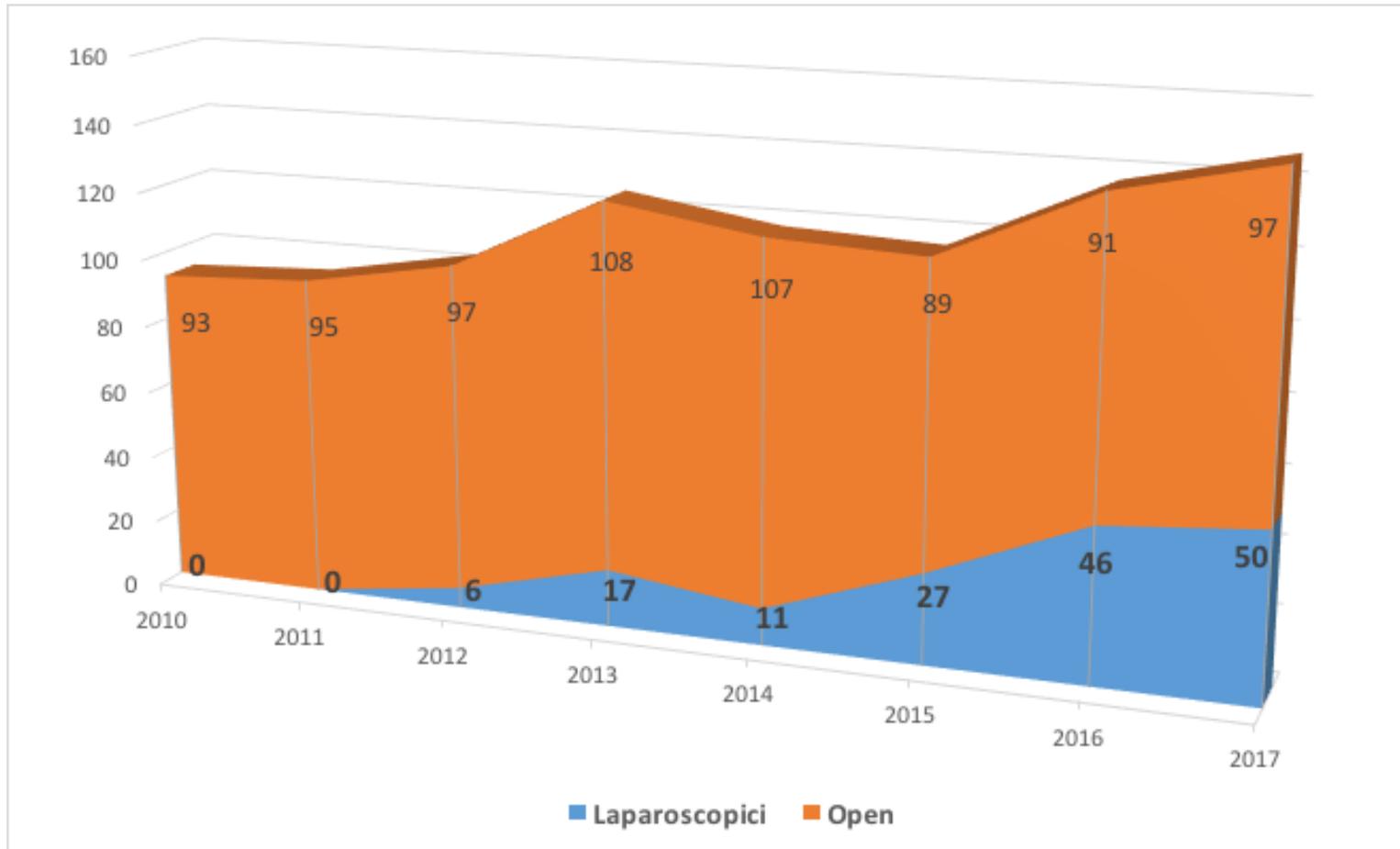
# Degenza post-operatoria

Pz. dimessi in 6<sup>a</sup> giornata post-op: >70%



# Implementazione della Chirurgia Mini-invasiva Epato-biliare

2012-Maggio 2018 173 resezioni mini-invasive



# ERAS e chirurgia epatica

## Risultati

	ERAS	CONVENZIONALE	<i>p</i>
Degenza post-op.	Mediana 7 (3-18) Media 7.56 ± 3.25	Mediana 9 (3-68) Media 10.16 ± 6.27	0.008
Complicanze globali	31.1%	32.8%	NS
Clavien-Dindo 1	11.1%	7.8%	NS
Clavien-Dindo 2	15.6%	24.4%	NS
Clavien-Dindo 3	4.4%	5.8%	NS



# Direzioni future

---

- Favorire la diffusione in Regione dei protocolli ERAS
- Motivare le figure professionali coinvolte in progetti ERAS
- Valorizzare i centri regionali che applicano modelli ERAS
- Organizzare programmi formativi per medici e infermieri
- Società Triveneta di Chirurgia



---

Laparoscopic Right CME Hemicolectomy with D3 lymphadenectomy



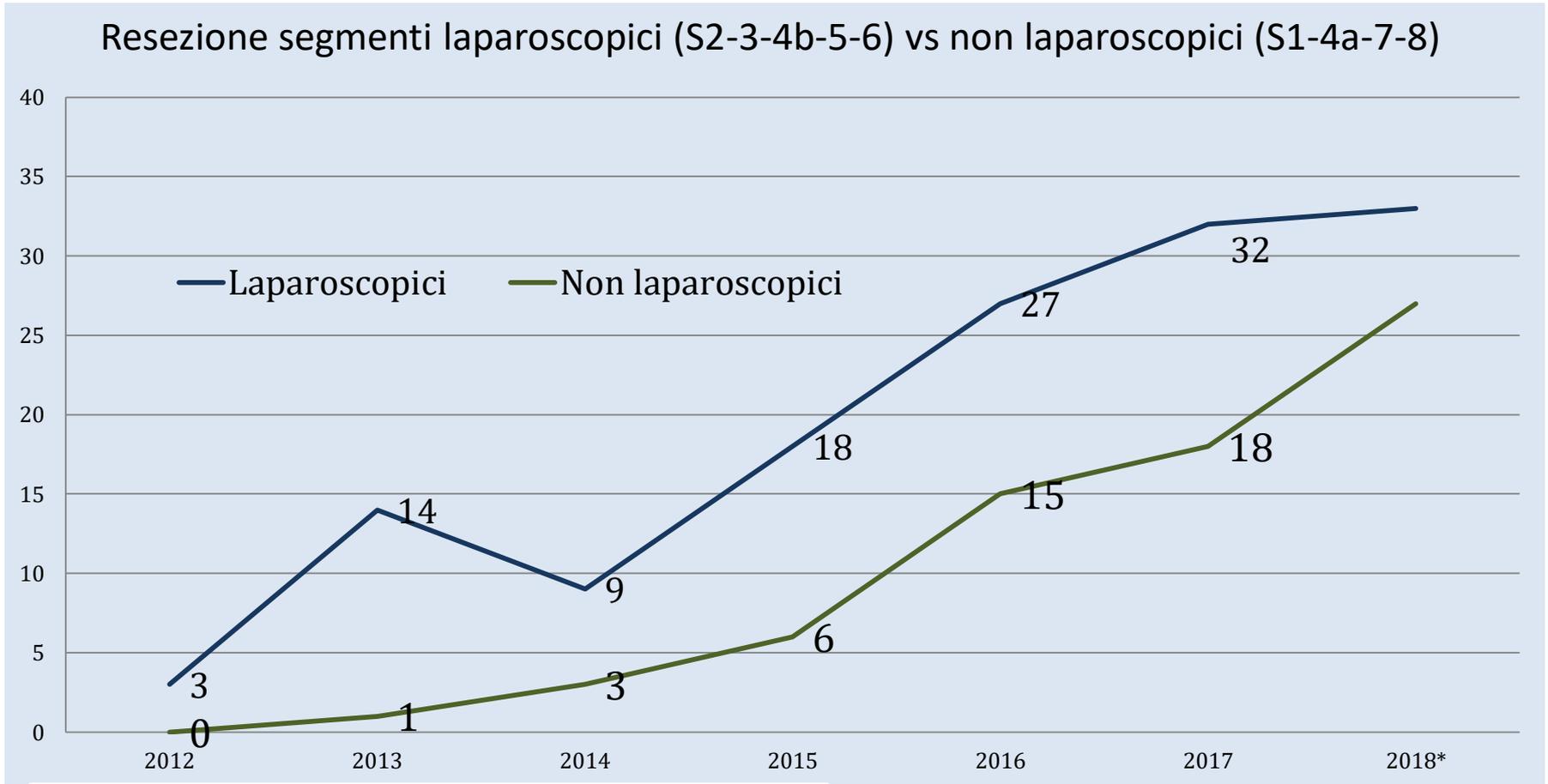
# Direzioni future

- **Early chemotherapy** (< intervallo tra chirurgia e CHT adiuvante)
  - verosimile guadagno prognostico
  - > tassi di completamento del trattamento CHT adiuvante
  - > qualità percepita di cura
- **Early ileostomy closure** (< intervallo tra chirurgia del retto e chiusura dell'ileostomia)
  - < complicanze correlate alla presenza dell'ileostomia
  - > tassi di completamento del trattamento CHT
  - >>> qualità percepita di cura
- **Importanza della PREHABILITATION**
  - counselling con > coinvolgimento da parte del paziente
  - > riserva fisica funzionale (FKT resp./ motoria, attività fisica a domicilio, etc.)
  - miglior stato nutrizionale (supporto nutrizionale)
  - valutazione dello stato di anemia (carico di ferro) con < tasso di trasfusioni
  - rivalutazione della terapia farmacologica



# Implementazione della Chirurgia Mini-invasiva Epato-biliare

2012-Maggio 2018 173 resezioni mini-invasive



# ERAS e chirurgia epatica

2014 -2018 → 280 pazienti sottoposti a resezione epatica con protocollo ERAS  
(Gruppo controllo – 295 resezioni 2011 - 2016).

Comparabili le caratteristiche demografiche

Sottoposti a resezione epatica

(wedge, atipica, segmento, epatectomia dx/sx, trisezionectomia dx/sx)  
per patologia benigna o maligna

Criteri esclusione:

anastomosi bilio-digestiva

Altre resezioni associate

ASA > 3

Durata intervento > 10 h



# Dimissione precoce e sicurezza

---

- Standardizzazione della gestione peri-operatoria
- Educazione del personale/ Personale dedicato
- Educazione del paziente
- Facilità di accesso post-dimissione alla struttura ospedaliera

