



“Modelli organizzativi per il paziente chirurgico”

AOU Padova

Aula Magna – Palazzina dei Servizi

Via Giustiniani, 2

Padova 4 ottobre 2018 – I modelli organizzativi per il paziente chirurgico e il Protocollo ERAS sono stati i temi che si sono discussi oggi all’Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova, attraverso un trasparente confronto con le istituzioni regionali. Il Protocollo ERAS (dall’inglese Enhanced Recovery After Surgery) nasce con l’obiettivo di garantire, dopo l’intervento chirurgico, un recupero ottimale e un ritorno precoce alle attività quotidiane con un significativo impatto sulla qualità della vita dei pazienti e sui conseguenti risparmi economici derivati da un minor numero di complicanze post-operatorie e di giorni di degenza. La dimissione rapida non è un obiettivo di ERAS, bensì una conseguenza, derivante da un insieme di procedure che vanno dal precovero fino alla dimissione del paziente e che concorrono a garantire una migliore qualità della degenza, maggiore compliance alla terapia e in ultima istanza un migliore outcome clinico con riduzione dei casi di recidiva e insorgenza di complicanze di seconda intenzione.

In questa giornata sono intervenuti diversi esponenti dell’ULSS 8 Berica di Vicenza.

Domenico Vespa, Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale ULSS 8 Berica: “Il Programma di Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) è basato su un approccio multidisciplinare e multimodale del management perioperatorio al fine di ridurre la risposta metabolica e neuroendocrina allo stress chirurgico. La sua attuazione riduce significativamente la percentuale di complicanze e la durata della degenza consentendo un rapido recupero funzionale. La realizzazione del programma ERAS richiede il coinvolgimento di più figure professionali – ha sostenuto Domenico Vespa – Necessita inoltre di notevoli sforzi organizzativi e richiede una sostanziale revisione delle abituali consuetudini di gestione perioperatoria. Questi fattori ne hanno limitato la diffusione e l’applicazione nella pratica clinica quotidiana”.

All’interno della stessa sessione **‘Esperienze personali e risultati del chirurgo’** è intervenuta **Fabiola Iselle, Coordinatore Chirurgia Generale 1 ULSS 8 Berica**. L’intervento si è suddiviso in tre parti. La prima focalizzata alla fase pre-operatoria, dedicata al counselling, dove ha illustrato come lo si svolge, i protagonisti e le motivazioni per cui questo momento è così importante nel protocollo Eras. Nella seconda parte ha messo in evidenza le competenze assistenziali pre e post-operatorie, legate al percorso. Le competenze infermieristiche riguardano la mobilitazione, la

gestione del dolore, la gestione nausea e vomito, la nutrizione, la respirazione e l'eliminazione. Infine nella terza parte ha evidenziato l'importanza della gestione organizzativa globale del percorso stesso, sia per quanto riguarda i professionisti del team che si occupano di Eras, sia per quanto riguarda la gestione dell'utenza.

Per quanto riguarda la sessione sull'**Esperienze personali e risultati dell'anestesista**, è intervenuto **Maurizio Scollo, Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione ULSS 8 Berica**, ha parlato di come la scelta di metodiche e farmacologia specifica possono contribuire in maniera inequivocabile ad un più rapido recupero del paziente post-intervento. Ha indicato come chiavi di successo i protocolli basati sull'evidenza clinica, protocolli omogenei, verifica e controllo dei risultati, cambiare radicalmente le cure peri-operatorie, coinvolgere tutti gli specialisti e le strutture.

Nella sessione '**Esperienze personali e risultati del medico nutrizionista**' è intervenuta **Gessica Schiavo, Responsabile Servizio Ospedaliero di Dietetica e Nutrizione Clinica ULSS 8 Berica**.

"Il Protocollo ERAS nel percorso multidisciplinare effettuato dal paziente prevede di incontrare anche le competenze e la professionalità del Dietologo. Il ruolo dell'esperto di immunonutrizione Clinica è quello di identificare i pazienti malnutriti e/o a rischio di malnutrizione. La malnutrizione incide pesantemente sugli esiti clinici post operatori aumentando le complicanze ed i tempi di degenza - ha sostenuto Gessica Schiavo – Per questo ERAS prevede la individuazione e soprattutto il trattamento della malnutrizione in fase perioperatoria. La terapia immunonutrizionale deve essere effettuata in modo appropriato e per un tempo adeguato per poter migliorare lo stato nutrizionale, condizione indispensabile per poter affrontare al meglio lo stress dell'intervento chirurgico. La terapia immunonutrizionale infatti, migliora la risposta metabolica, immunologica e neuroendocrina e riduce la risposta infiammatoria. In sintesi il paziente sta meglio prima dell'intervento, e soprattutto dopo l'intervento, infatti la maggior parte dei pazienti che seguono il protocollo ERAS restano in ospedale per meno giorni rispetto ai pazienti che non seguono questo percorso."

In **Regione Veneto** esistono esempi di eccellenza nell'applicazione di tale protocollo i cui risultati positivi sono ormai comprovati e validati da numerosi studi scientifici nazionali ed internazionali.

Maria Chiara Corti, Responsabile Servizio Epidemiologico Regionale Azienda Zero Regione del Veneto ha mostrato i dati di volume di ricoveri per intervento, per tumore all'esofago, allo stomaco, al fegato, al pancreas, al colon e al retto, effettuati in Veneto e non sui veneti, con incrementi importanti negli anni.

Claudio Pileri, Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria-LEA Regione del Veneto ha illustrato le linee guida del Piano Sociosanitario 2019-2023, dimostrando come solo attraverso la continuità virtuosa di cure tra ospedale e territorio, sia assicurata al paziente la presa in carico e di miglior trattamento possibile.

L'evento è stato realizzato con il contributo incondizionato di



Per ulteriori informazioni e materiale stampa, visitate il nostro sito internet www.motoresanita.it

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it
Cell. 327 8920962