



XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

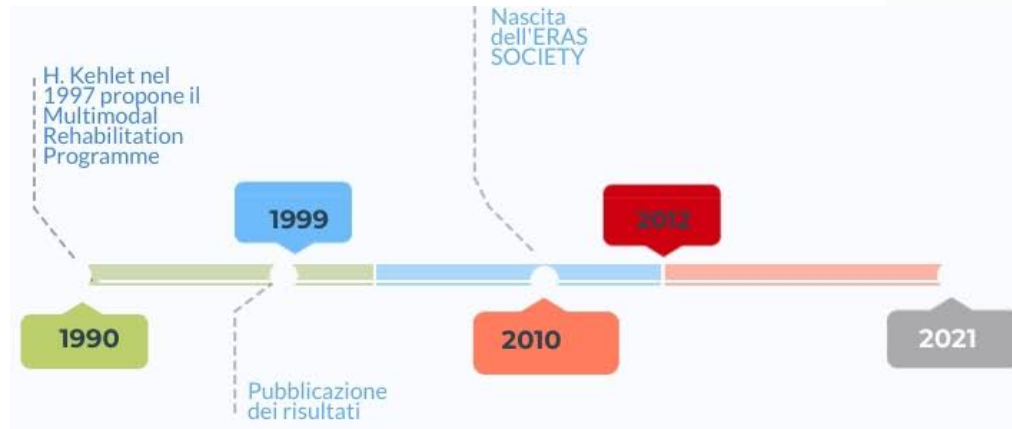
23 - 25 MAGGIO 2024
G I A R D I N I
N A X O S

APPLICAZIONE ED EFFICACIA DEL PROTOCOLLO ERABS NELLA SLEEVE GASTRECTOMY

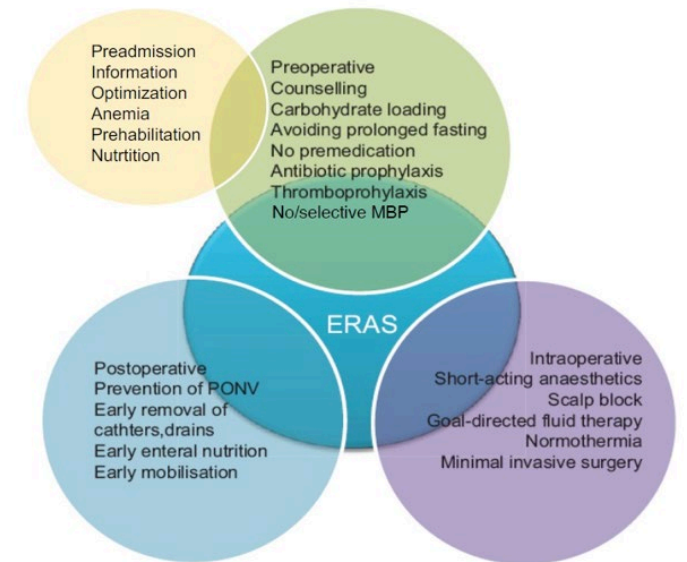
DOTT.SSA ALESSANDRA APRILE

**S.C. CHIRURGIA GENERALE ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
OSPEDALE REGINA MONTIS REGALIS – MONDOVÌ (CN)
DIRETTORE DOTT. A. GATTOLIN**

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)



- Approccio multidimensionale e multidisciplinare mirato ad ottimizzare il percorso pre- e postoperatorio dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico.
- Obiettivi: rapida ripresa della deambulazione, precoce ed idonea dimissione dall'ospedale, rapido ritorno alle attività quotidiane.
- Significativa riduzione dei tempi di degenza senza un incremento del numero di complicanze postoperatorie o di riammissioni ospedaliere.



Gustafsson et al. World J Surg. 2018.

ERABS (Enhanced Recovery After Bariatric Surgery)

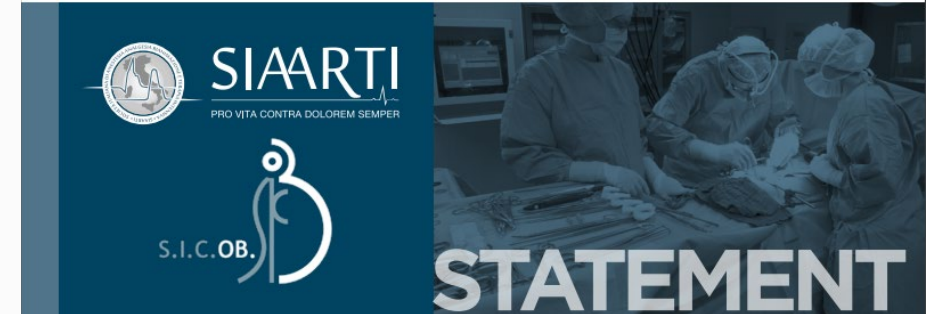
> [Surg Endosc.](#) 2022 Oct;36(10):7171-7186. doi: 10.1007/s00464-022-09498-y. Epub 2022 Aug 11.

Enhanced recovery after bariatric surgery: an Italian consensus statement

Giuseppe Marinari ¹, Mirto Foletto ², Carlo Nagliati ³, Giuseppe Navarra ⁴, Vincenzo Borrelli ⁵, Vincenzo Bruni ⁶, Giovanni Fantola ⁷, Roberto Moroni ⁸, Luigi Tritapepe ⁹, Roberta Monzani ¹⁰, Daniela Sanna ¹¹, Michele Carron ¹², Rita Cataldo ¹³

Affiliations + expand

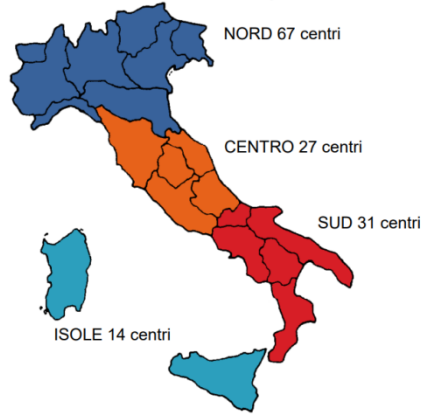
PMID: 35953683 PMCID: PMC9485178 DOI: 10.1007/s00464-022-09498-y



- Riduzione della durata della degenza ospedaliera indipendentemente dal tipo di procedura chirurgica eseguita.
- Non incremento del rischio di sviluppare complicanze postoperatorie maggiori.
- Non incremento del numero di reinterventi e del numero di riammissioni ospedaliere per complicanze.
- Riduzione dei costi totali della chirurgia.

ERABS (Enhanced Recovery After Bariatric Surgery)

Distribuzione dei **139** centri SICOB rispondenti nel 2022



Dati Ufficiali SICOB - aggiornati al 15 marzo 2023

Powered by ritello consulting

Nonostante l'impatto positivo ormai dimostrato, l'applicazione del protocollo ERAS per la chirurgia bariatrica ha seguito un percorso lento e disomogeneo.

Possibili cause:

- Complessità e fragilità del paziente obeso con conseguente scetticismo sull'efficacia e sicurezza del protocollo.
- Necessità di applicare una gestione multidisciplinare del percorso del paziente bariatrico.

Vantaggi specifici dell'ERABS:

- Pazienti giovani con necessità di rapida ripresa della vita lavorativa e sociale.
- Mobilizzazione precoce (pazienti a maggior rischio di TVP ed EP).

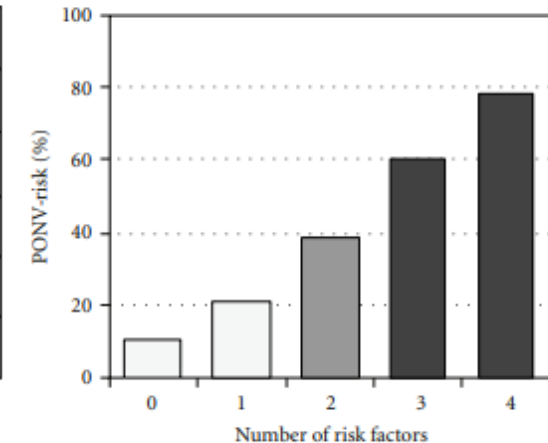
ERABS – Items preoperatori

- Counselling preoperatorio
- Ottimizzazione del paziente
- No digiuno preoperatorio
- Profilassi nausea e vomito postoperatori
- Profilassi tromboembolismo venoso
- Profilassi antibiotica



Anesthesiology Research and Practice

Risk factors	Points
Female gender	1
Nonsmoker	1
History of PONV	1
Postoperative opioids	1
Sum –	0–4



Simplified risk score for PONV in adults. (Reproduced from the original article by Gan et al. [52]).

ERABS – Items intraoperatori

- Chirurgia mininvasiva
- Protocollo di anestesia standardizzato
- Goal directed fluid therapy
- Riscaldamento attivo del paziente
- Analgesia multimodale



ERABS – Items postoperatori

- Non utilizzo di sondino nasogastrico
- Non utilizzo di drenaggio addominale
- Non utilizzo di catetere vescicale
- Mobilizzazione precoce postoperatoria
- Rialimentazione precoce postoperatoria
- Dimissione precoce



Criteri di dimissibilità:

- Parametri vitali nella norma (FC <90 bpm, TC <37.6°C, FR <20 atti/minuto).
- Adeguato controllo del dolore mediante farmaci analgesici orali non oppioidi.
- Adeguato introito idrico (1000-1500 ml di liquidi chiari nelle 24 ore per os); dieta semiliquida ben tollerata.
- Mobilizzazione autonoma.
- Non evidenza di segni di complicanza postoperatoria.

Obiettivi dello studio

- Valutare sicurezza ed efficacia dell'applicazione del protocollo ERABS nella sleeve gastrectomy
- Endpoint primario → mortalità
- Endpoint secondari
 - tempi di rialimentazione
 - durata della degenza ospedaliera
 - complicanze postoperatorie

Materiali e metodi

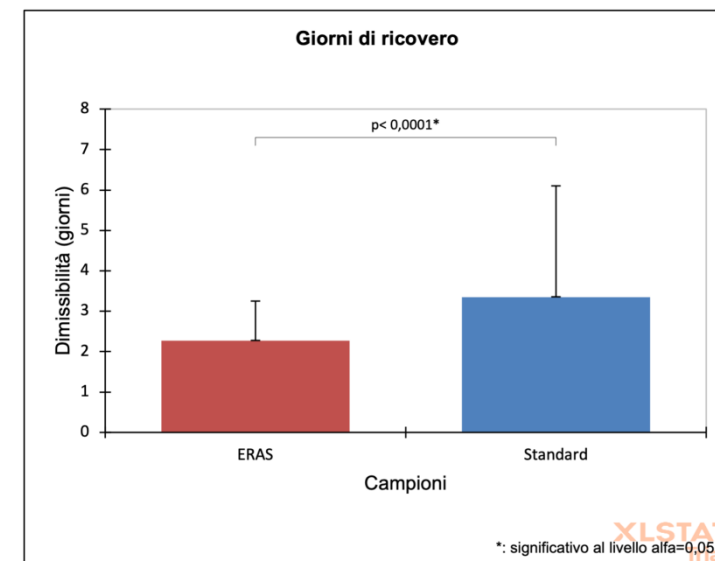
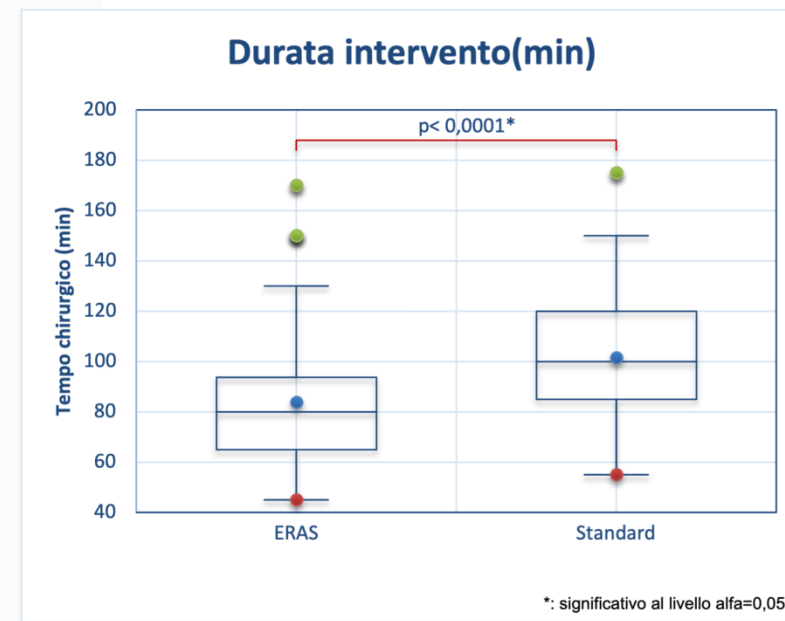
- Periodo di osservazione: Marzo 2018 – In corso
- 156 pazienti sottoposti a sleeve gastrectomy laparoscopica
- Applicazione protocollo ERABS: Novembre 2021 – In corso (102 pazienti)

- ✓ Omogeneità dei due campioni: confronto di età e BMI (test di Wilcoxon-Mann-Whitney) e confronto delle variabili qualitative (test sulle tabelle di contingenza).
- ✓ Analisi dei risultati: confronto dei tempi di ricovero e delle complicanze (test t di Student e test chi quadrato sulle tabelle di contingenza).

	Standard (n = 54)	ERABS (n = 102)	
Età (anni)	46,6 (range 21 - 66)	45,4 (range 23 - 67)	p = 0,619
Sesso (F : M)	39 : 15	56 : 20	p = 0,853
BMI (Kg/m²)	44,1 (range 36,1 - 57,3)	44,5 (range 34,2 - 67,4)	p = 0,753
Fumo di sigaretta	10 (18%)	25 (24%)	
Comorbidità			
DM tipo 2	10	11	
Ipertensione arteriosa	31	52	
Dislipidemia	11	34	
OSAS	19	28	
Artropatia da carico	11	52	
Classe ASA			
I	6	5	
II	28	51	
III	20	45	
IV	0	1	

Risultati

	Standard (n = 54)	ERABS (n = 102)	
Durata intervento (min)	101 ± 24	84 ± 25	p < 0,001
Risveglio UTI	3	22	
Intervallo alimentazione (h)	48	24	
Giorni di degenza	3,5 ± 2,7	2,2 ± 1,0	p < 0,001
Trasfusioni	0	4	
Complicanze	4	7	p = 0,918
Clavien-Dindo I	1	0	
Clavien-Dindo II	1	4	
Clavien-Dindo IIIa	0	1	
Clavien-Dindo IIIb	2	2	
Clavien-Dindo IV-V	0	0	
Riammissione entro 30 giorni	2	3	
Mortalità entro 30 giorni	0	0	



Risultati

Gruppo gestione standard:

- Anemizzazione ($n = 1$)
- Trombosi di vena porta, vena splenica e origine della vena mesenterica superiore ($n = 1$)
- Fistola gastrica ($n = 2$)

Gruppo ERABS:

- Polmonite basale sinistra ($n = 1$)
- Infezione di ferita ($n = 1$)
- Ascesso epatico ($n = 1$)
- Sanguinamento ($n = 4$)

Discussione

APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO ERABS

IN LETTERATURA

- Riduzione della durata della degenza ospedaliera.
- Non incremento del rischio di sviluppare complicanze postoperatorie maggiori.
- Non incremento del numero di reinterventi e del numero di riammissioni ospedaliere per complicanze.
- Riduzione dei costi totali della chirurgia.

NELLA NOSTRA CASISTICA

- Riduzione della durata della degenza ospedaliera.
- Non incremento del rischio di sviluppare complicanze postoperatorie maggiori.
- Non incremento del numero di reinterventi e del numero di riammissioni ospedaliere per complicanze.
- Riduzione dei costi totali della chirurgia.

Discussione

APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO ERABS

IN LETTERATURA



- Il non utilizzo del SNG riduce dolore postoperatorio e PONV, promuovendo precoce mobilizzazione e rialimentazione.
- Non è stato dimostrato un reale beneficio dell'impiego del drenaggio addominale nel rilevare eventuali complicanze.
- Il non utilizzo del CV favorisce la mobilizzazione precoce e previene lo sviluppo di infezioni delle vie urinarie.
- La precoce ripresa dell'alimentazione per os è associata ad un più rapido ripristino della funzione intestinale.

NELLA NOSTRA CASISTICA

- Il non utilizzo del SNG ha contribuito alla riduzione della durata della degenza e dei tempi di rialimentazione.
- Il non impiego routinario del drenaggio addominale non ha ritardato la diagnosi dei due sanguinamenti postoperatori.
- Il non utilizzo del CV ha favorito la precoce mobilizzazione autonoma riducendo il carico di lavoro del personale.
- L'assunzione di liquidi chiari entro 24 h dall'intervento non è stata associata ad un incremento di complicanze.

Conclusioni

- L'applicazione del protocollo ERABS si è dimostrata essere efficace nel ridurre i tempi di degenza postoperatoria dopo sleeve gastrectomy laparoscopica con conseguente riduzione dei costi sanitari.
- Il protocollo ERABS si è rivelato sicuro e affidabile: non si è osservato un aumento della mortalità, delle riammissioni ospedaliere né delle complicanze postoperatorie, che sono risultate paragonabili a quelle del gruppo controllo.
- La presenza di un PDTA aziendale che definisca un percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare per il trattamento della grave obesità ha portato a standardizzare le modalità di gestione del paziente obeso in base all'evidenza scientifica.

 A.S.L. CN1	 A.S.L. CN2 Azienda Sanitaria Locale di Alba e Bra	<p>Percorso di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziale Interaziendale</p> <p>PSDTA_{INTERAZIENDALE}013</p> <p>Percorso di Salute Diagnostico Terapeutico per i pazienti affetti da obesità grave</p>	<p>Struttura: SC Diabetologia Territoriale ASLCN1 e SC Nutrizione Clinica ASLCN2 Data di emissione: APRILE 2024 Revisione n. 00 FASE SPERIMENTALE PER 6 MESI</p>
---	--	---	--



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
G I A R D I N I
N A X O S



Grazie