



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO  
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024  
GIARDINI  
NAXOS



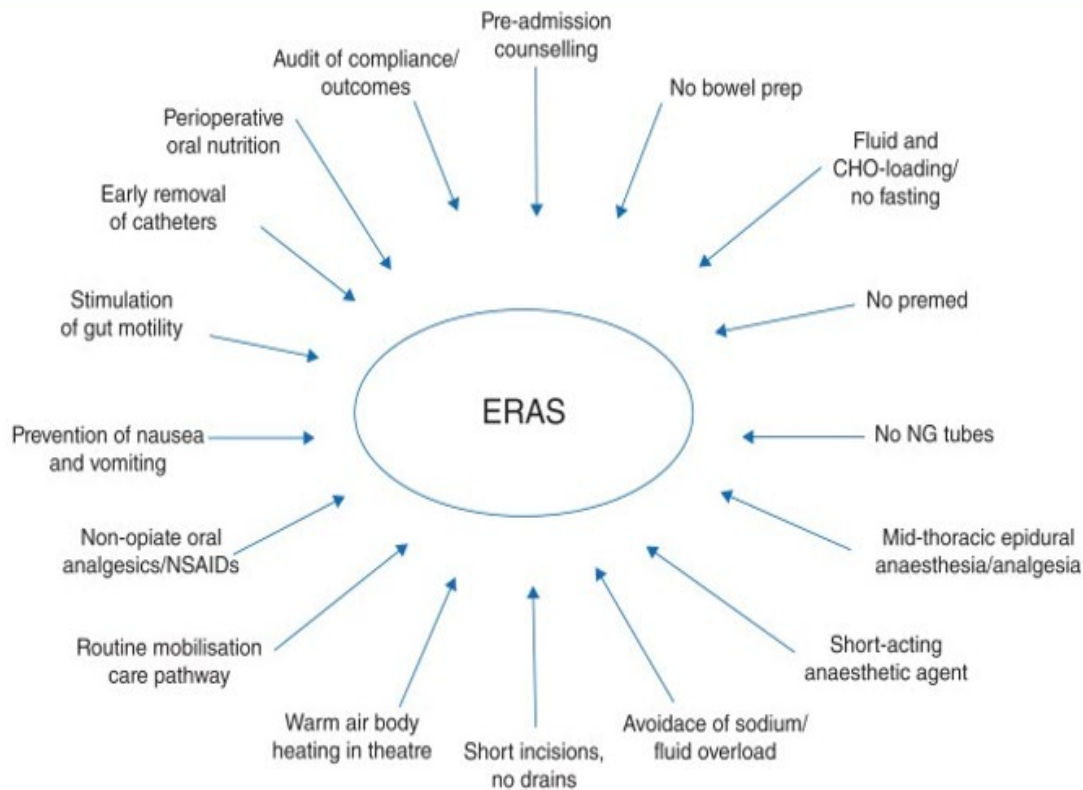
# ERAbS TEAM...NELLA REALTA

ANGELA DE BIASE

UNITÀ DI CHIRURGIA GENERALE E LAPAROSCOPICA  
AVANZATA

CENTRO DI ECCELLENZA S.I.C.O.B.

CASA DI CURA PRIVATA "SALUS" – BATTIPAGLIA (SA)



*J. Wind et al: Br J Surg 2006;93:800-809*  
*H. Kehlet. Lancet 2008: 371: 791-793*

# Genesi del modello ERAS



HENRIK KEHLET, M.D., PH.D.



**Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation**

*British Journal of Anaesthesia* 1997; 78: 606–617



Università di Copenhagen

...2001

# ERAS Study Group

Enhanced Recovery After Surgery

Prof. Feraon  
Prof. Ljungquist  
Prof. Revhaug  
Prof. Von Meyenfeldt  
Prof. de Jon

...2010

ERAS<sup>®</sup>Society

The logo for the ERAS Society features the text "ERAS<sup>®</sup>Society" in a white, sans-serif font. Below the text, there are three white, curved lines that sweep from left to right, resembling a stylized wave or a set of arrows pointing towards the right.



# ERAS<sup>®</sup> Society



“The mission of the ERAS<sup>®</sup> Society is to develop perioperative care and to improve recovery through research, education, audit and implementation of evidence-based practice”



# Prime linee guida ERAS per le diverse specialità chirurgiche

Tratta da [www.erassociety.org](http://www.erassociety.org)

Procedure & topic	Year of publication
Colonic resection	2012 – 2018
Rectal resection	2012 – 2018
Pancreaticoduodenectomy	2012
Cystectomy	2013
Gastric resection	2014
Anesthesia protocol	2015
Anesthesia pathophysiology	2015
Major gynecology (part 1 & 2)	2015
Bariatric surgery	2016
Liver resection	2016
Head & neck cancer surgery	2016
Breast reconstruction	2017
Esophageal resection	2018
Perioperative care	2018
Thoracic noncardiac surgery	2019

Although ERAS is most widely studied in CRS, this approach is now extended, with procedure-specific characteristics, to other complex surgical procedures



Excerpta Medica

The American Journal of Surgery 183 (2002) 630-641  
Review

The American  
Journal of Surgery<sup>®</sup>

## Multimodal strategies to improve surgical outcome

Henrik Kehlet, M.D., Ph.D.<sup>a</sup>, Douglas W. Wilmore, M.D.<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup>Department of Surgical Gastroenterology, Hvidovre University Hospital, Hvidovre, Denmark  
<sup>b</sup>Laboratories for Surgical Metabolism and Nutrition, Department of Surgery, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA 02115, USA

Manuscript received July 23, 2001; revised manuscript December 18, 2001

Abstract

### Strategie e relativi interventi

Organizzazione/addestramento dello staff e protocolli di cura specifici

#### Pre-operatorio:

- Informazione
- Ottimizzazione della funzione d'organo

#### Riduzione dello stress:

- An. peridurale toracica
- Interventi meno invasivi
- Normotermia
- Modificatori farmacologici

Efficace controllo del dolore e profilassi di nausea, vomito e ileo postoperatori

#### Modifica dei comportamenti perioperatori:

- Mobilizzazione precoce
- Minimo uso di SNG, drenaggi, cat. vescicale
- Nutrizione orale precoce

ERAS

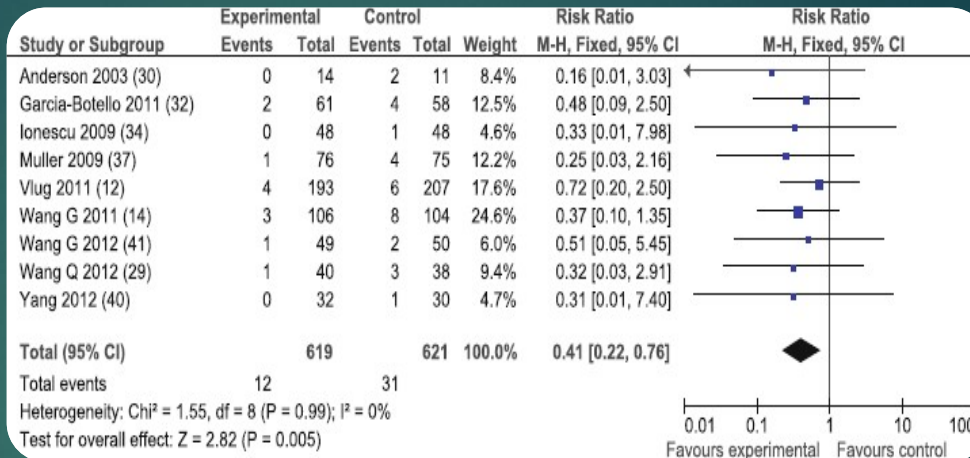
### Indicatori di risultato

- Morbilità
- Dimissione in IV-V giornata p.o.
- Tasso di ricovero post dimissione
- Soddisfazione del paziente



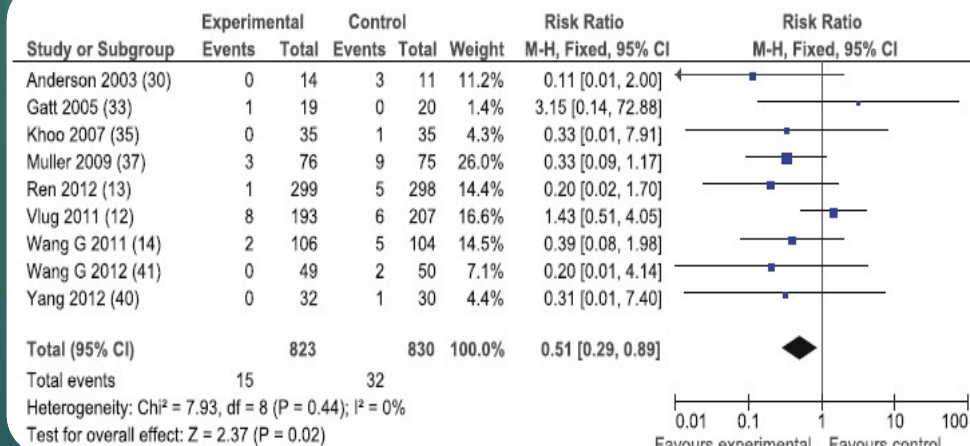
## Respiratory complications

1.9 % vs 4.9 %



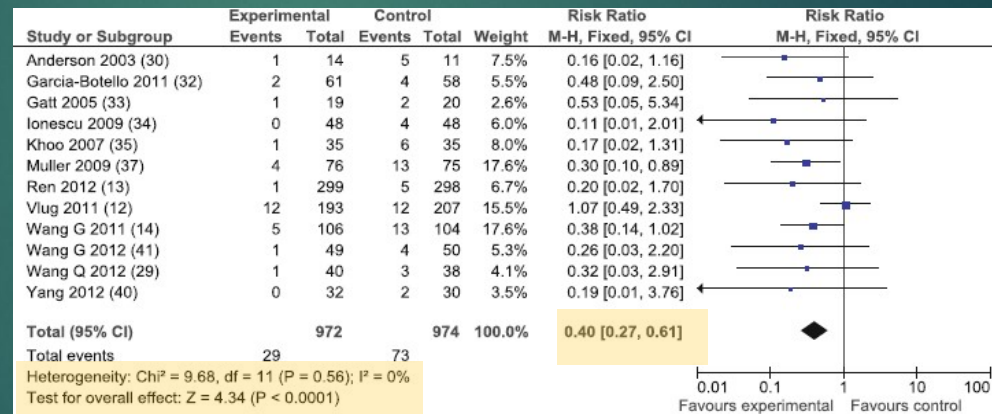
## Cardiovascular complications

1.8 % vs 3.9%



I percorsi ERAS sono associati a una riduzione sia delle giornate di degenza (LOS) sia del tasso di mortalità (complicanze non chirurgiche: 3,0% vs 7,5%)

16 RCT: 2376 pts  
(1181 ERAS vs 1195 trad)



Greco M et al. World J Surg 2014



SCIENTIFIC REVIEW


## Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations

A. Thorell<sup>1</sup> · A. D. MacCormick<sup>2,3</sup> · S. Awad<sup>4,5</sup> · N. Reynolds<sup>4</sup> · D. Roulin<sup>6</sup> ·  
N. Demartines<sup>6</sup> · M. Vignaud<sup>7</sup> · A. Alvarez<sup>8</sup> · P. M. Singh<sup>9</sup> · D. N. Lobo<sup>10</sup>

© 2016 World Journal of Surgery, Springer Science+Business Media Dordrecht

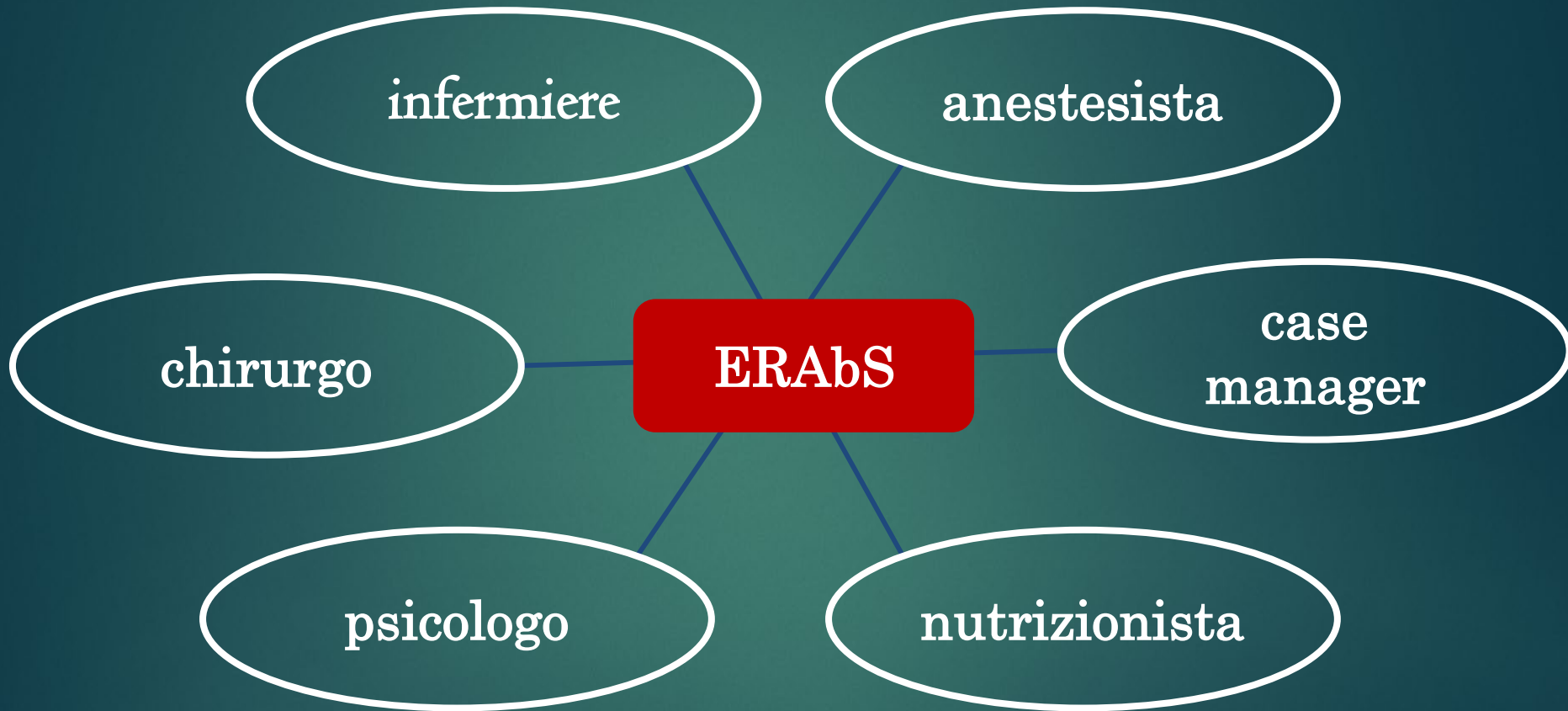
SCIENTIFIC REVIEW

## Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: A 2021 Update

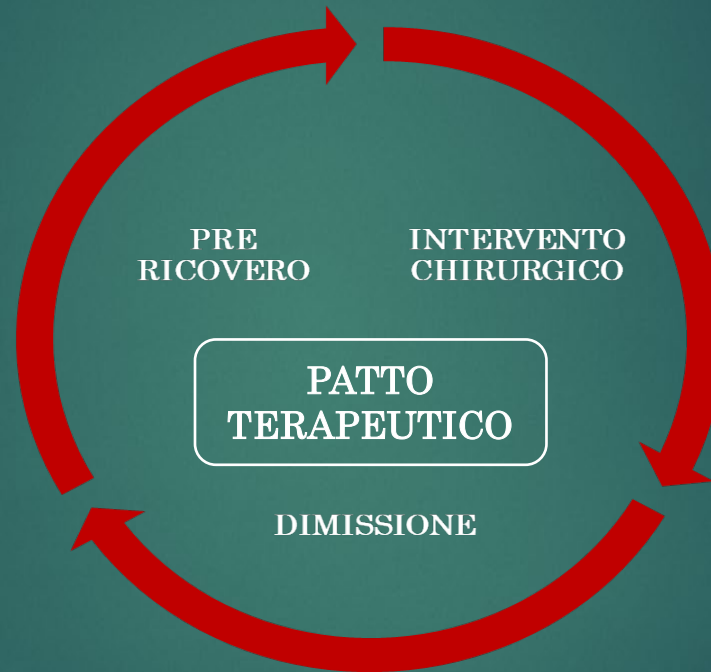
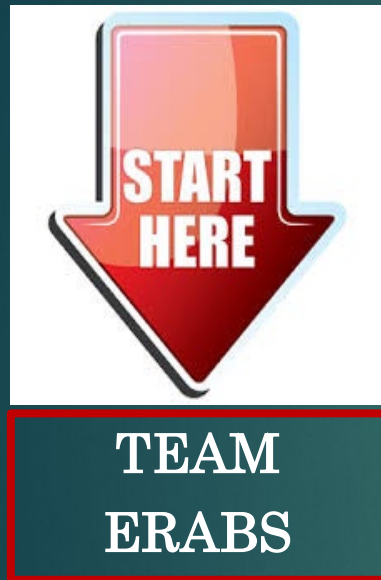
Erik Stenberg<sup>1</sup>  · Luiz Fernando dos Reis Falcão<sup>2</sup> · Mary O’Kane<sup>3</sup> · Ronald Liem<sup>4,5</sup> ·  
Dimitri J. Pournaras<sup>6</sup> · Paulina Salminen<sup>7,8</sup> · Richard D. Urman<sup>9</sup> · Anupama Wadhwa<sup>10</sup> ·  
Ulf O. Gustafsson<sup>11</sup> · Anders Thorell<sup>12,13</sup>

© 2021 World Journal of Surgery, Springer Science+Business Media Dordrecht

# COSTITUIRE UN TEAM



La nascita dell'ERAS TEAM coincide con l'adozione di una nuova metodologia di approccio



“La malattia diventa un ideale luogo di incontro tra persone, dove la comunicazione assume un carattere essenziale sia d’orientamento, sia d’effetto terapeutico aggiuntivo”



# REQUISITI PER POTER DEFINIRE UN TEAM ERAS

- ▶ CONOSCENZA
- ▶ VOLONTA' professionale
- ▶ VOLONTA' di struttura
- ▶ FORMAZIONE
- ▶ AGGIORNAMENTO



# TEAM

- ▶ Scopi chiare ed obiettivi condivisi
- ▶ Capacità di ascolto
- ▶ Libertà di esprimersi
- ▶ Confronto aperto
- ▶ Ruoli chiari
- ▶ Leadership condivisa e riconosciuta
- ▶ Interfaccia continua
- ▶ Raccolta dati per upgrade

# CRITICITA' DI UN TEAM

- ▶ Ridotta o inefficace comunicazione
- ▶ Inerzia di uno o più componenti del TEAM
- ▶ Mancanza di aggiornamento
- ▶ Condizioni modificanti la standardizzazione assistenziale abituale

# TEAM..SE

- ▶ Motivazione
- ▶ Capacità di lavoro di gruppo
- ▶ Apertura alla condivisione di informazioni
- ▶ Capacità di ascolto
- ▶ Capacità collaborativa
- ▶ Proattività
- ▶ Capacità nel *solving* anche in condizioni di criticità

...we have to look far into the future



**COB - Centro Obesità Battipaglia**

COB - Centro Obesità Battipaglia





XXXII CONGRESSO  
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024  
GIARDINI  
NAXOS



**Grazie**