

# IMPATTO DEL PROTOCOLLO ERAS (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY) IN CHIRURGIA VASCOLARE: UNO STUDIO PRE-POST

Autori: Rizzo A<sub>1</sub>, Rolfo M<sub>2</sub>, Campagna S<sub>3</sub>.

1) RN, MSc: Chirurgia Generale ed Oncologica A.O. Mauriziano, Torino

2) RN, MSc: Humanitas Torino

3) RN, MSc, Phd: Università degli Studi di Torino

## Abstract

**Introduzione:** L'Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) è una metodologia peri-operatoria finalizzata al recupero post-operatorio del paziente, focalizzata alla riduzione dello stress chirurgico. In chirurgia vascolare i pochi studi randomizzati e controllati hanno sperimentato l'ERAS in pazienti operati per aneurisma dell'aorta addominale e amputazioni d'arto. Risulta necessario indagare quale sia l'impatto dell'ERAS nella pratica di routine sugli *outcome* clinici e sulla qualità di vita nei pazienti trattati per chirurgia vascolare elettiva maggiore e minore.

**Obiettivo:** Valutare l'impatto dell'ERAS rispetto agli *outcome* clinici dei pazienti sottoposti a chirurgia vascolare ed alla loro qualità di vita durante il ricovero e dopo la dimissione.

**Materiali e metodi:** Studio osservazionale monocentrico prospettico pre-post su due coorti di pazienti consecutivi sottoposti ad interventi in elezione di chirurgia vascolare: gruppo sottoposto ad intervento chirurgico nell'ultimo semestre 2017 con procedura tradizionale e gruppo sottoposto a intervento chirurgico nel primo semestre 2018 con protocollo ERAS. Previa consenso informato sono stati analizzati i dati provenienti dalle cartelle cliniche dei pazienti e dai questionari sulla qualità di vita EORTC QLQ C30 compilati alla dimissione ed alla prima visita di follow up (a circa una settimana dalla dimissione). Analisi dei dati per intenzione di trattamento.

**Risultati:** Sono stati osservati 335 pazienti: 251 nel periodo precedente l'implementazione dell'ERAS e 84 nel periodo di implementazione del protocollo ERAS. Gli interventi maggiormente eseguiti nel periodo di osservazione sono angioplastica poplitea e TEA carotideo. In questi interventi non si sono evidenziate differenze statisticamente significative per quanto riguarda la durata della degenza, le riammissioni in ospedale dopo la dimissione, le complicanze a breve e medio termine. Si osservano miglioramenti statisticamente significativi per quanto concerne la qualità della vita durante il ricovero per i pazienti trattati per angioplastica poplitea e TEA carotidea con protocollo ERAS. I dati analizzati fanno emergere come vi sia un aumento medio dei punteggi EORTC-QLQ C30-Globale rispettivamente da 89.1 a 95.6 (p 0.032) e da 87.0 a 98.3 (p 0.026), dei miglioramenti significativi nella gestione del dolore (pazienti con dolore NRS >5= 11.3% vs 0; p 0.045), un minore impatto dei sintomi sulla qualità di vita (riduzione dei punteggi medi EORTC-QLQ C30-Sintomi da 18.5 a 8.1; p 0.017) nei pazienti trattati per TEA carotidea con protocollo ERAS.

**Conclusioni:** L'approccio ERAS sembra garantire benefici in termini di qualità della vita durante il ricovero per i pazienti trattati con chirurgia carotidea e vascolare periferica, oltre a ridurre gli episodi di dolore acuto e la presenza di sintomi nei pazienti trattati con TEA carotidea.

