

50 CONGRESO NACIONAL ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

Maridaje de Experiencias y Evidencia

Implementación de un protocolo ERAS en cirugía hepática

Dr. Luis Sánchez-Urdazpal González.
Servicio de Cirugía General y Digestivo
Hospital de la Princesa, Madrid

Lourdes Gómez Martín-Tesorero
Supervisora de Unidad de Hospitalización Cirugía General y Digestivo
Hospital de la Princesa, Madrid

GERM Grupo Español de Rehabilitación Multimodal

Hospital Universitario de La Princesa SaludMadrid

Results from fast track programs compared with traditional care in the United States **Am J Surg 2002; 183: 630-644.**

Type of operation	Postoperative hospitalization		Comments and other findings
	Fast track	Traditional*	
Inguinal hernia repair [29,30]	2-7 hours	Ambulatory or 1 day	Large consecutive patient series, fast track surgery utilized local infiltration anesthesia in > 95%, documented low morbidity, a urinary retention. Cost reduction-> \$250 procedure with local anesthesia compared with other types of anesthesia. Patient satisfaction ~90%.
Cholecystectomy			
Laparoscopic [122-124]	>90% discharged on same day	1-2 days	Large consecutive patient series, documented safety, patient satisfaction >90%. Randomized study [124] documented cost reduction \$750/patient.
Mini incision [125]			Large consecutive patient series, safety documented. Selected low-risk patients (n = 45).
Lung resection [126]	<1 day	2-3 days	Preliminary studies (n = 60) including high-risk patients. Cardiopulmonary morbidity reduced. High-risk patients (~80 yrs; n = 50). Results as with "open" fast track series.
Colorectal resection			
Open [63]	2-3 days	8-11 days	Preliminary study (n = 10). Surgery under local anesthesia, nurse and ward specialization. Cardiopulmonary morbidity reduced.
Laparoscopic [127]	2-3 days	4-6 days	High-risk patients (~80 yrs; n = 50). Results as with "open" fast track series.
Lung resection [128]	1 day	8-10 days	Preliminary study (n = 10).
Carotid endarterectomy [129-131]	90% <1 day	3-4 days	Surgery under local anesthesia, nurse and ward specialization. Preliminary study (n = 50). N = 130, safety documented.
Abdominal aortic aneurysmectomy [132]	3 days	7-10 days	Preliminary study (n = 100), patient satisfaction > 95%. Cumulated large patient series. Documented safety [135,136], major cost reduction, high patient satisfaction > 90%. Randomized study: no increased morbidity with fast track, but less wound pain and improved arm movement; no increased risk of psychosocial complications [137].
Lower extremity arterial bypass [133]	2-3 days	6-9 days	Preliminary study (n = 9).
Radical prostatectomy [134]	1-2 days	4-5 days	Preliminary study (n = 41).
Mastectomy [135-137]	90% <1 day	2-3 days	
Adrenalectomy [138]	<1 day	3-5 days	
Donor nephrectomy [139]	<1 day	3-7 days	

* These data are derived from a hospital data base [121] and large multicenter trials published over the last 5 years. These lengths of stay are general reflective of the current level of care in the United States.

¿Qué es ERAS?

Enhanced Recovery After Surgery

- Descrito por el Dr. Henrik Kehlet en el año 2000 para cirugía abierta del colon.
- Introduce cambios en el manejo de los pacientes basados en la evidencia científica disponible.
- El objetivo de los programas ERAS es atenuar el estrés inducido por el acto quirúrgico.
- Afecta a todas las fases del perioperatorio, desde que el paciente es enviado a consulta externa de cirugía en el preoperatorio hasta el seguimiento postoperatorio del alta.

GERM Grupo Español de Rehabilitación Multimodal

Hospital Universitario de La Princesa SaludMadrid

INTRODUCCIÓN

Los programas ERAS han demostrado mejorar el curso postoperatorio en múltiples áreas quirúrgicas

- Digestiva y Hepatobiliopancreática
- Vascular
- Urológica
- Ginecológica
- Torácica
- Ortopédica

J Am Coll Surg. 2007;204(5):917-23. Dis Colon Rectum. 2007;50(2):157-66
World J Gastroenterol. 2009;15(4):496-501.
Am J Surg 2002; 183: 630-644.

GERM Grupo Español de Rehabilitación Multimodal

Hospital Universitario de La Princesa SaludMadrid

Introducción

ORIGINAL ARTICLE

The effect of a multimodal fast-track programme on outcomes in laparoscopic liver surgery: a multicentre pilot study

van Dam et al. 2012
DOI: 10.1007/s12220-012-9200-0

STUDY PROTOCOL

Evaluation of a fast-track programme for patients undergoing liver resection

N. A. Schultz¹, P. N. Larsen¹, B. Klarskov¹, L. M. Plum¹, H. J. Frederiksen², B. M. Christensen¹, H. Kehlet¹ and J. G. Hillingsøe¹

Departments of ¹Surgical Gastroenterology and Transplantation and ²Anaesthesiology, and ³Section for Surgical Pathophysiology, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
Correspondence to: Dr J. G. Hillingsøe, Department of Surgical Gastroenterology and Transplantation, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Blegdamsvej 3, Copenhagen 2100, Denmark (e-mail: jon.hillingsoe@rh.regionh.dk)

Open vein section ERAS protocol for a randomised controlled trial

Use of Intrathecal Morphine Analgesia

Ronald M van Dam^{1,2}, Edgar M Wong-Lun-Hing¹, Gerard JP van Breukelen¹, Jan HMB Stoot¹, Joost R van der Vorst¹, Marc HA Berendsma¹, Steven WM Oude Dammink^{1,2,3}, Kristoffer Lassen² and Cornelis HC Dejong^{1,2} ORANGE II Study Group

The Department of Surgery and Anaesthesia, Auckland City Hospital, Auckland 1023, New Zealand

GERM Grupo Español de Rehabilitación Multimodal

Hospital Universitario de La Princesa SaludMadrid

Elementos ERAS

Preoperatorio

- Información preoperatoria
- Sobrecarga de carbohidratos
- Evitar ayuno prolongado
- No preparación mecánica de colon
- Profilaxis antibiótica
- Tromboprofilaxis
- No premedicación

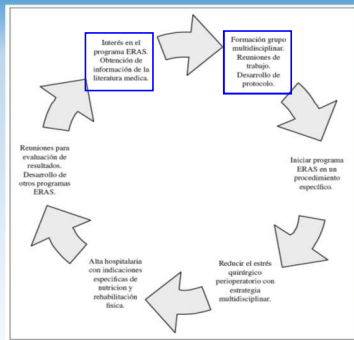
Intraoperatorio

- Anestésicos de vida media corta
- Anestesia epidural
- Evitar uso de drenajes
- Evitar sobrecarga hídrica
- Mantener normotermia (Calentadores corporales y de fluidos)

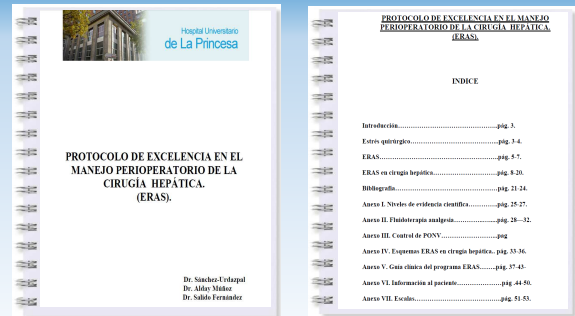
Postoperatorio

- Analgesia epidural/multimodal
- Evitar opioides/Potenciar AINEs
- No uso de sonda nasogástrica
- Profilaxis de náuseas y vómitos P.O.
- Evitar sobrecarga hídrica
- Retirada precoz de catéter urinario
- Estimular la motilidad digestiva
- Auditoria de resultados

Proceso organizativo de un programa ERAS.



Protocolos y Vías Clínicas



Composición del equipo ERAS



- Cirujanos
- Anestelistas
- Nutricionistas
- Enfermeras de quirófano
- Enfermeras de reanimación
- Enfermeras de hospitalización

Vía Clínica

PROG	DA 1 Día de admisión	DA 2 Preoperatorio preanestésico	DA 3 Preoperatorio quirúrgico	DA 4 Postoperatorio quirúrgico	DA 5 Postoperatorio de hospitalización
PLANEAMIENTO
PREVENCIÓN
MONITORIZACION
DETA
ACTIVACION FISICA



Vía Clínica

PROG	DA 1 PREOPERATORIO PREANESTÉSICO	DA 2 PREOPERATORIO QUIRÚRGICO	DA 3 POSTOPERATORIO QUIRÚRGICO	DA 4 POSTOPERATORIO DE HOSPITALIZACIÓN
PLANEAMIENTO
PREVENCIÓN
MONITORIZACION
DETA
ACTIVACION FISICA



Día de Ingreso

- Evaluar la información al paciente /familia sobre ERAS.
- DIETA
 - Cena normal.
 - Bebidas ricas en HC: 800cc a partir de la cena.

Día de la Cirugía

- Bebidas ricas en HC: 400cc entre 6-6:45a.m.
- Comprobar ayunas: sólidos 6h antes y líquidos 2h antes de la cirugía.

GERM Hospital Universitario de La Princesa

Información preoperatoria

- Facilita la recuperación.
- Mejora el control analgésico.
- Controla la ansiedad y el estrés.
- Evaluación de comorbilidades.
- Optimización del paciente (nutrición, ejercicio, tóxicos).

GERM Hospital Universitario de La Princesa

Día 1 Postoperatorio

- Nutrición: Iniciar tolerancia oral y retirar fluidoterapia.
- Eliminación: Retirar sonda vesical.
- Movilización: Sentado en el sillón. Iniciar deambulación (caminar 60 metros 4 veces).
- Control del Dolor: Analgesia epidural + analgesia intravenosa.

GERM Hospital Universitario de La Princesa

Consulta Preoperatoria

- Información detallada sobre protocolos ERAS y su proceso de hospitalización.
- Información escrita.
- Prehabilitación.
- Enfermera especialista en ERAS.

PROTOKOLO DE EFICIENCIA EN EL MANEJO PERIOPERATORIO DE LA CIRUGIA HEPATICA ERAS

INFORMACION DEL PROGRAMA A LOS PACIENTES.

Este documento es para que cuando se realice el programa ERAS del Hospital de La Princesa y usted esté ingresado en el quirófano sepa lo que va a suceder. Así se reduce el estrés y se mejora la recuperación. Este programa de manejo perioperatorio de la cirugía hepática es un protocolo de trabajo que se realiza en el Hospital de La Princesa. Antes que empiece su ingreso, que será el día de la cirugía, se le explicará todo lo que va a suceder y se le dará un tiempo para que pueda hacer sus preguntas.

¿Cuál es el objetivo del programa ERAS?

El objetivo del programa ERAS es mejorar la recuperación de los pacientes que se operan de cirugía hepática. Para ello, se realiza un protocolo de trabajo que se realiza en el Hospital de La Princesa. Este protocolo de trabajo se realiza en el Hospital de La Princesa. Este protocolo de trabajo se realiza en el Hospital de La Princesa.

¿Por qué es importante el programa ERAS?

El programa ERAS es importante porque mejora la recuperación de los pacientes que se operan de cirugía hepática. Esto se logra mediante un protocolo de trabajo que se realiza en el Hospital de La Princesa. Este protocolo de trabajo se realiza en el Hospital de La Princesa.

¿Qué se va a hacer durante el programa ERAS?

Se va a hacer un protocolo de trabajo que se realiza en el Hospital de La Princesa. Este protocolo de trabajo se realiza en el Hospital de La Princesa. Este protocolo de trabajo se realiza en el Hospital de La Princesa.

¿Qué se va a hacer después del programa ERAS?

Después del programa ERAS, se va a hacer un protocolo de trabajo que se realiza en el Hospital de La Princesa. Este protocolo de trabajo se realiza en el Hospital de La Princesa. Este protocolo de trabajo se realiza en el Hospital de La Princesa.

GERM Hospital Universitario de La Princesa




Postoperatorio

- Sin sueroterapia
- Tolerancia oral
- Movilización
- Analgesia epidural
- Sin sonda vesical

GERM Hospital Universitario de La Princesa

Día 2 Postoperatorio

- Nutrición:**
 - Dieta blanda.
 - Ofrecer bebidas hiperproteicas
- Control del dolor:** Analgesia epidural + analgesia oral.
- Higiene y Movilización:** Estimular autocuidados y deambulación.
 - ✓ El paciente hoy debe estar sentado al menos 6 horas.
 - ✓ Caminar 60 metros 4 veces.



Proceso organizativo de un programa ERAS.





Día 3 Postoperatorio

- Control del dolor:**
 - ✓ Suspender epidural (si el dolor esta bien controlado).
 - ✓ Introducir AINE en tratamiento analgésico.
- Nutrición:**
 - ✓ Dieta normal.
 - ✓ Asegurar que toma 2 envases de bebidas hiperproteicas.
- Higiene y Movilización:**
 - Estimular deambulación y autocuidados.
 - ✓ El paciente hoy debe estar sentado al menos 6 horas.
 - ✓ Caminar 60 metros 4 veces.

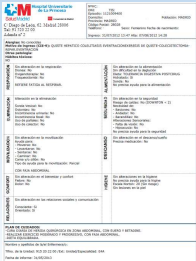
RESISTENCIA AL CAMBIO







Día 4 Postoperatorio

Informe de alta de enfermería





CRITERIOS DE ALTA

- ✓ Dieta oral bien tolerada.
- ✓ Buen control del dolor con analgesia oral.
- ✓ Ha ventoseado y hecho deposición.
- ✓ Movilización adecuada del paciente.
- ✓ Autonomía para el aseo personal.
- ✓ Parámetros analíticos adecuados.
- ✓ Si necesario, soporte social organizado.

Conclusiones

- Promueve el trabajo en equipo.
- Disminuye la variabilidad en la práctica clínica.
- Los protocolos ERAS en cirugía hepática son seguros para el paciente.
- Optimización de la estancia media sin aumentar la tasa de reingresos.
- Acelera la recuperación funcional del paciente.
- El paciente es el **PROTAGONISTA** de su recuperación.

¿Aplicación en el resto de Servicios Quirúrgicos?

¿Hospitales ERAS?

Muchas Gracias

Lourdes Gómez Martín-Tesorero
lgomez.hjpr@salud.valladolid.org

GERM
Grupo Español de Rehabilitación Multimodal

Hospital Universitario de La Princesa
SaludMédica