

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).
Laparoscopic [127]	2-3 days	4-6 days	Surgery under local anesthesia, nurse and ward specialization. Preliminary study (n = 50). N = 130, safety documented.
Lung resection [128]	1 day	8-10 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].
Carotid endarterectomy [129-131]	90% <1 day	3-4 days	Preliminary study (n = 9).
Abdominal aortic aneurysmectomy [132]	3 days	7-10 days	Preliminary study (n = 41).
Lower extremity arterial bypass [133]	2-3 days	6-9 days	
Radical prostatectomy [134]	1-2 days	4-5 days	
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
http://www.bjuijournal.com

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
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 Damink^{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

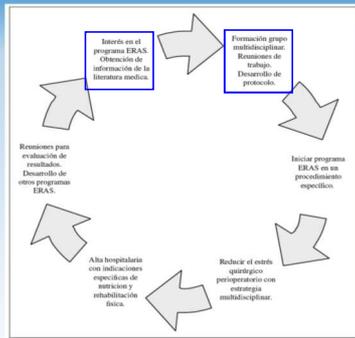
Intraoperatorio

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

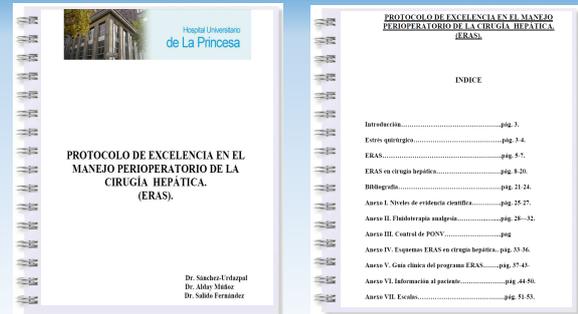
Postoperatorio

- 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
- Anestesiólogos
- Nutricionistas
- Enfermeras de quirófano
- Enfermeras de reanimación
- Enfermeras de hospitalización

Vía Clínica

PROBLEMA	DI-1	DI-2	DI-3	DI-4	DI-5
PROBLEMA 1
PROBLEMA 2
PROBLEMA 3
PROBLEMA 4
PROBLEMA 5
PROBLEMA 6
PROBLEMA 7
PROBLEMA 8
PROBLEMA 9
PROBLEMA 10
PROBLEMA 11
PROBLEMA 12
PROBLEMA 13
PROBLEMA 14
PROBLEMA 15
PROBLEMA 16
PROBLEMA 17
PROBLEMA 18
PROBLEMA 19
PROBLEMA 20
PROBLEMA 21
PROBLEMA 22
PROBLEMA 23
PROBLEMA 24
PROBLEMA 25
PROBLEMA 26
PROBLEMA 27
PROBLEMA 28
PROBLEMA 29
PROBLEMA 30
PROBLEMA 31
PROBLEMA 32
PROBLEMA 33
PROBLEMA 34
PROBLEMA 35
PROBLEMA 36
PROBLEMA 37
PROBLEMA 38
PROBLEMA 39
PROBLEMA 40
PROBLEMA 41
PROBLEMA 42
PROBLEMA 43
PROBLEMA 44
PROBLEMA 45
PROBLEMA 46
PROBLEMA 47
PROBLEMA 48
PROBLEMA 49
PROBLEMA 50



Vía Clínica

PROBLEMA	DI-1	DI-2	DI-3	DI-4
PROBLEMA 1
PROBLEMA 2
PROBLEMA 3
PROBLEMA 4
PROBLEMA 5
PROBLEMA 6
PROBLEMA 7
PROBLEMA 8
PROBLEMA 9
PROBLEMA 10
PROBLEMA 11
PROBLEMA 12
PROBLEMA 13
PROBLEMA 14
PROBLEMA 15
PROBLEMA 16
PROBLEMA 17
PROBLEMA 18
PROBLEMA 19
PROBLEMA 20
PROBLEMA 21
PROBLEMA 22
PROBLEMA 23
PROBLEMA 24
PROBLEMA 25
PROBLEMA 26
PROBLEMA 27
PROBLEMA 28
PROBLEMA 29
PROBLEMA 30
PROBLEMA 31
PROBLEMA 32
PROBLEMA 33
PROBLEMA 34
PROBLEMA 35
PROBLEMA 36
PROBLEMA 37
PROBLEMA 38
PROBLEMA 39
PROBLEMA 40
PROBLEMA 41
PROBLEMA 42
PROBLEMA 43
PROBLEMA 44
PROBLEMA 45
PROBLEMA 46
PROBLEMA 47
PROBLEMA 48
PROBLEMA 49
PROBLEMA 50



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 cómo actuar en el momento de su ingreso. Este documento le ayudará a comprender mejor el programa ERAS y a saber qué esperar durante su estancia en el Hospital de La Princesa. Antes que nada, es importante saber que el programa ERAS es un protocolo que se aplica a todos los pacientes que se operan de cirugía hepática.

Una de las cosas que queremos hacer es que usted sepa desde el principio y a lo largo de su estancia en el Hospital de La Princesa que el programa ERAS es un protocolo que se aplica a todos los pacientes que se operan de cirugía hepática.

¿Cuál es el objetivo del programa ERAS?

El objetivo del programa ERAS es mejorar los resultados de su cirugía. Esto se logra mediante la implementación de un protocolo que incluye la nutrición, el dolor, la movilidad y la recuperación.

¿Por qué es importante el programa ERAS?

El programa ERAS es importante porque ayuda a reducir el tiempo de estancia en el Hospital de La Princesa, a disminuir el dolor y a mejorar la recuperación.

¿Cómo se aplica el programa ERAS?

El programa ERAS se aplica a todos los pacientes que se operan de cirugía hepática. Esto se logra mediante la implementación de un protocolo que incluye la nutrición, el dolor, la movilidad y la recuperación.

¿Qué beneficios tiene el programa ERAS?

Los beneficios del programa ERAS son: reducir el tiempo de estancia en el Hospital de La Princesa, disminuir el dolor y mejorar la recuperación.

¿Qué debo hacer antes de mi cirugía?

Antes de su cirugía, es importante que usted se informe sobre el programa ERAS y que siga las indicaciones de su enfermera.

¿Qué debo hacer después de mi cirugía?

Después de su cirugía, es importante que usted siga las indicaciones de su enfermera y que se mueva lo antes posible.

¿Qué debo hacer si tengo alguna duda?

Si usted tiene alguna duda, no dude en preguntar a su enfermera.

GERM Hospital Universitario de La Princesa

Postoperatorio

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

GERM Hospital Universitario de La Princesa

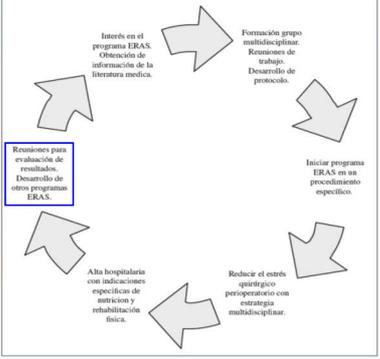
Día 2 Postoperatorio

- 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

	<p>CRITERIOS DE ALTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.

