

ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΓΑΛΩΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΤΑΧΕΙΑΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ (ERAS)

Γεωργαλή Ε.¹, Λαζανάκη ¹, Ρουχωτά ¹, Γεωργακάκη ¹, Ανδρουλάκης ¹, Τζωρτζακάκης²,
Τζουλάκης Σ², Μανωλαράκη ¹.

¹Αναισθησιολογικό Τμήμα, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου - Βενιζέλειο.

²Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου - Βενιζέλειο

Εισαγωγή Στα πλαίσια συνεχούς προσπάθειας βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μείωσης των Μ.Τ.Χ. επιπλοκών και παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, η Αναισθησιολογική κλινική σε συνεργασία με την Ουρολογική κλινική δημιούργησαν πρωτόκολλο γρήγορης ανάνηψης χειρουργικών ασθενών - ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), σε ασθενείς που επρόκειτο να υποβληθούν σε ριζική κυστεκτομή. Βασικά στοιχεία ενός τέτοιου πρωτοκόλλου αποτελούν η προεγχειρητική εκτίμηση, η βελτιστοποίηση της θρέψης του ασθενούς, η φόρτιση του οργανισμού με υδατάνθρακες 2-3 ώρες προεγχειρητικά, η αποφυγή μεγάλης διάρκειας περιεγχειρητικής νηστείας, ο σχεδιασμός σαφούς αναισθησιολογικής τεχνικής και αναλγησίας με αποφυγή οπιούχων φαρμάκων, η χρήση επισκληριδίου καθετήρα καθώς και η πρόωμη κινητοποίηση του ασθενούς.

Σκοπός

Η προσπάθεια αλλαγής της φυσιολογικής και ψυχολογικής απάντησης του οργανισμού στην ριζική κυστεκτομή, με απώτερα οφέλη την μείωση των ΜΤΧ επιπλοκών, την συντόμευση της παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο, την συντομότερη επαναφορά της λειτουργίας του εντέρου, την ταχύτερη κινητοποίηση και επιστροφή του ασθενούς στις φυσιολογικές του δραστηριότητες σύμφωνα με το πρωτόκολλο γρήγορης ανάνηψης χειρουργικών ασθενών - ERAS (Enhanced Recovery After Surgery),.

Υλικό & Μέθοδος

Στην μελέτη έλαβαν μέρος 24 ασθενείς ASA II-III, με μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστεως, 2 γυναίκες vs 22 άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 72 έτη (60-80 έτη).

Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ριζική κυστεκτομή κατά Bricker.

Μελετήθηκαν: → Μετεγχειρητικές επιπλοκές,

→ Χρόνος νοσηλείας των ασθενών,

→ Χρόνος επαναφοράς της λειτουργίας του εντέρου,

→ Χρόνος κινητοποίησης

→ Χρόνος επιστροφής των ασθενών στις φυσιολογικές τους δραστηριότητες

→ Επανεισαγωγή των ασθενών.

Αποτελέσματα:

Διεγχειρητικά δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές.

Μετεγχειρητικά σε 2 ασθενείς χρειάστηκε η τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα και σε 1 ασθενή έγινε διάσπαση χειρουργικού τραύματος.

Μέσος χρόνος μετεγχειρητικής νοσηλείας με την εφαρμογή του πρωτοκόλλου ERAS 10-12 ημέρες έναντι 20 ημερών με τον κλασικό τρόπο.

Δεν καταγράφηκε καμία επανεισαγωγή των ασθενών της μελέτης.

Μέσος χρόνος κινητοποίησης εντέρου 12 ώρες στο ERAS έναντι 3 ημερών στο κλασικό.

Όλοι οι ασθενείς του πρωτοκόλλου ERAS σηκώθηκαν από το κρεβάτι τους στην 1^η μετεγχειρητική ημέρα ενώ με τον κλασικό τρόπο την 3^η περίπου ημέρα.

Συμπεράσματα

Η χρήση του πρωτοκόλλου ERAS :

- μειώνει το περιεπεμβατικό stress του οργανισμού
- επιταχύνει την κινητοποίηση της λειτουργίας του εντέρου
- μειώνει τις Μ.Τ.Χ. επιπλοκές και το χρόνο παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο, επιτρέποντας του να επιστρέψει στις φυσιολογικές του δραστηριότητες νωρίτερα.

