

Protocollo *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS): in chirurgia mammaria

Ersilia Trapani¹, Irene Chirico¹, Michele Antonio De Raggi², Maria Massarelli³,
Ersilia Talamo⁴, Mario Fusco⁵, Massimiliano D'Aiuto⁶

¹Anestesista, Servizio di Anestesia e Rianimazione - Presidio Ospedaliero Santa Maria della Pietà di Nola - ASL Napoli 3 Sud; ²Chirurgo Senologo - Breast Unit Aziendale - ASL Napoli 3 Sud; ³Case Manager - Breast Unit Aziendale - ASL Napoli 3 Sud; ⁴Coordinatrice blocchi Operatori OORR Area Nolana; ⁵Coordinatore PDTA Patologia Mammaria, ASL Napoli 3 Sud; ⁶Responsabile Breast Unit Aziendale - ASL Napoli 3 Sud

Introduzione

Il protocollo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) è un percorso di cura perioperatoria multiprofessionale progettato per ottenere un recupero precoce dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico, applicabile specialmente nel trattamento delle lesioni mammarie a rischio e del carcinoma mammario. Il protocollo ERAS è stato disegnato per garantire un miglior recupero dopo intervento chirurgico ed il ritorno precoce e sicuro alle attività quotidiane; prevede la collaborazione attiva della paziente e dei suoi familiari e si basa su alcuni accorgimenti che devono essere presi nella fase precedente ed in quella successiva all'intervento.

Prima dell'intervento è necessario che la paziente si prepari adeguatamente attraverso un'alimentazione sana ed equilibrata, la cessazione del fumo e lo svolgimento di attività fisica (anche leggera), prima del ricovero in ospedale. Nell'imminenza dell'operazione, dunque, ci sarà un gruppo di professionisti che indicherà le azioni da compiere e che seguirà la paziente prima e dopo l'intervento. Rispetto all'organizzazione tradizionale, nel protocollo ERAS la paziente che deve sottoporsi ad intervento chirurgico viene accolta presso la *Breast Unit* nella settimana che precede l'intervento, con lo scopo di farle conoscere il luogo del ricovero e i professionisti che l'avranno in cura, riducendo lo stress psico-fisico legato al ricovero.

Obiettivi del protocollo

L'obiettivo principale del protocollo è ridurre le complicanze post-operatorie riducendo al tempo stesso lo stress correlato al ricovero e all'intervento chirurgico.

Gli obiettivi secondari del protocollo sono:

- Ridurre il tempo di degenza in reparto della paziente
- Migliorare la percezione del dolore post-operatorio
- Migliorare il comfort della paziente

Durata del progetto e campione di popolazione

Il progetto ha la durata di circa 48 mesi e prevede l'arruolamento di un numero minimo di 100 pazienti.

Criteri di inclusione

Il protocollo ERAS trova applicazione per le pazienti candidate a chirurgia mammaria per patologie benigne o maligne.

Criteri di esclusione

- Età inferiore a 18 anni
- Pazienti ASA V
- Paziente non in grado di comprendere l'oggetto del protocollo e di osservare le prescrizioni post-operatorie
- Mancata firma del consenso informato

Materiali e metodi

Il progetto prevede varie fasi attuative di seguito riassunte.

Counselling preoperatorio

Tutte le pazienti potenzialmente arruolabili verranno candidate, almeno 7 giorni prima dell'intervento chirurgico, al *counselling* preoperatorio per un colloquio multidisciplinare con la paziente che avverrà insieme con il chirurgo, l'anestesista, lo psicologo, il fisioterapista, l'infermiere ed il *caregiver*. L'incontro, della durata media di 30 minuti, è finalizzato ad illustrare il pro-

tocollo alla paziente, i potenziali benefici attesi, la tecnica anestesiológica utilizzata e la procedura chirurgica proposta, nonché l'elaborazione del profilo psicologico della paziente valutato utilizzando anche questionari validati per l'oggettivizzazione dei dati raccolti.

Lo scopo dell'incontro è quello di favorire la *compliance* al protocollo, condividendo con la paziente gli obiettivi e motivandola ad aderire al percorso delineato. A tal fine, risulta utile il coinvolgimento dei familiari che parteciperanno al colloquio preoperatorio e assisteranno la paziente sia durante la degenza, sia una volta rientrata al domicilio.

Anestesista e chirurgo informano la paziente sulle procedure di relativa competenza e ottengono il consenso informato. L'infermiere e il *caregiver* hanno il compito di:

- effettuare la valutazione dei bisogni della paziente e dei familiari, attraverso la compilazione di uno specifico modulo;
- informare la paziente sull'organizzazione del reparto, sul personale operante e sui presidi necessari;
- informare la paziente sulla preparazione all'intervento (alimentazione, assunzione degli integratori e/o farmaci, esercizi di riabilitazione, abbigliamento, etc.) e sulla gestione del dolore e degli eventuali disturbi nel post-operatorio.

L'informazione verbale sarà integrata con la consegna di materiale informativo (opuscoli, *brochure*, video, etc.).

Al termine del *counselling*, se le pazienti risulteranno idonee all'arruolamento ed esprimeranno parere favorevole all'adesione al progetto, si procederà alla raccolta del consenso informato. La profilassi antitrombotica e la profilassi antibiotica avverranno in accordo con le attuali linee guida.

Degenza

Il giorno del ricovero le pazienti non subiranno alcuna restrizione, fatta eccezione per le 6 ore che precedono l'intervento chirurgico, con possibilità di assumere piccole quantità di acqua fino a 2 ore prima dell'intervento. L'accoglienza in reparto sarà agevolata dal *caregiver*, per ovviare agli aspetti pratici dell'ospedalizzazione.

Protocollo anestesiológico

- Nessuna preanestesia di principio.
- Anestesia generale, induzione e mantenimento con farmaci *short-acting* (propofol, remifentanyl) e curarizzazione con farmaci come rocuronio e risveglio con sugammadex.
- Idratazione intraoperatoria restrittiva: fluidi 4-5 ml/kg/h.
- In caso di ipotensione non dovuta a perdite ematiche è previsto l'uso di etilefrina a boli di 1 mg.
- Prevenzione dell'ipotermia: infusioni riscaldate e costante monitoraggio della temperatura corporea.
- Profilassi di vomito e nausea post-operatori (PONV) con ondansetron 4 mg + desametasone 4 mg prima del termine dell'intervento (in presenza di 1 più fattori di rischio sec. Apfel score).
- Analgesia intraoperatoria: 30 minuti prima del termine dell'intervento (ketorolac 30 mg o paracetamolo 1 g ev); non indicato l'utilizzo di morfina o simili.

Interventi chirurgici previsti

Tutti gli interventi chirurgici elencati saranno effettuati secondo tecnica standard con approccio mininvasivo.

- Biopsia escissionale/ampia escissione mammaria
- Resezione duttale
- Quadrantectomia mammaria
- Biopsia del linfonodo sentinella
- *Sampling* linfonodale ascellare
- Dissezione ascellare
- Quadrantectomia mammaria
- Mastectomia radicale
- Mastectomia di *debulky* e compartimentalizzazione
- Mastectomia conservativa con ricostruzione mammaria
- Posizionamento di espansore mammario dopo mastectomia
- Sostituzione di espansore con protesi
- *Lipofilling*

Laddove possibile, si procederà all'astensione dall'uso routinario dei drenaggi. Al termine dell'intervento chirurgico, si procederà all'infiltrazione delle ferite con anestetico locale (levobupivacaina 0.5 % + soluzione fisiologica - qb).

Gestione post-operatoria

Il decorso post-operatorio regolare prevede una terapia infusionale a velocità 0.5-1 mg/kg/h (da modificare secondo l'assunzione orale di liquidi) da sospendere il prima possibile. La sera dell'intervento, almeno 6 ore dopo il risveglio:

- Alimentazione precoce: la sera dell'intervento (almeno 6 ore dopo il risveglio) dieta liquida (minestrina/semolino, acqua/the).
- Mobilizzazione precoce: il primo giorno dopo l'intervento, dopo 4 ore dal risveglio, mobilizzare (seduta).

Criteri di dimissione

- Adeguato controllo del dolore.
- Paziente autosufficiente e adeguatamente mobilizzata.
- Evidenza clinica e strumentale di decorso post-operatorio non complicato.
- Consenso della paziente.

Lecture consigliate

- Nowak M, Lee S, Karbach U, Pfaff H, Groß SE. Short length of stay and the discharge process: Preparing breast cancer patients appropriately. *Patient Educ Couns.* 2019;102(12):2318-24.
- Wahab TA, Uwakwe H, Jumah M, Aransi R, Khan HK. (2018) A Modified Enhanced Recovery after Surgery (ERAS): Use and Surgical Outcome in Breast Cancer Patients. *Journal of Biosciences and Medicines*, 6, 15-25.