

DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

LA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA IN DAY SURGERY

Aldo Cagnazzo

Ospedale Evangelico Internazionale
Genova

DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE CHIRURGICHE
ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE

Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

RICOVERO ORDINARIO



**FREE STANDING
UNIT:**

**DAY SURGERY
ONE DAY SURGERY
WEEK SURGERY**



PROGRESSO TECNOLOGICO

TECNICHE ANESTESIOLOGICHE

CONTROLLO DEI COSTI

INTERVENTI IN DAY SURGERY ANNI 1980/90

ERNIE

VARICI ARTI INFERIORI

PROCTOLOGIA

PATOLOGIA MAMMARIA

PATOLOGIA DELLA CUTE E SOTTOCUTE

DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

INTERVENTI IN DAY SURGERY
ANNI 2000/10

CHIRURGIA LAPAROSCOPICA:

APPENDICECTOMIA

COLECISTECTOMIA

DIFETTI PARIETALI

PLASTICA ANTIREFLUSSO G.E.

VANTAGGI “ DAY SURGERY”

- RAZIONALIZZAZIONE DEGLI SPAZI OPERATORI
- RIDUZIONE TEMPI DI DEGENZA
- RIDUZIONE SENSIBILE DEI COSTI DIRETTI E INDIRETTI
- RIDUZIONE DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI
- RIDUZIONE DELLO “STRESS” DEI PAZIENTI E FAMILIARI

DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

VALUTAZIONE PRE-OPERATORIA DEL PAZIENTE CANDIDATO ALLA O.D.S.

**VALUTAZIONE CLINICA
(PREGRESSI INTERVENTI,ASA ECT)**

FATTORI AMBIENTALI

FATTORI FAMILIARI

FATTORI CULTURALI



FATTORI CONDIZIONANTI

-TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO

**-ADDESTRAMENTO SPECIFICO DEL PERSONALE
MEDICO E INFERMIERISTICO**

-COMPLIANCE ANESTESIOLOGICA



DIMISSIONE

ATTENTA VALUTAZIONE CLINICA

**ISTRUZIONI COMPLETE , SEMPLICI E
COMPRESIBILI**

**RIFERIMENTI STRUTTURALI
E TELEFONICI PRECISI**



DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

LAPAROSCOPIA IN DAY SURGERY
ESPERIENZA PERSONALE
ANNO 2009-2011

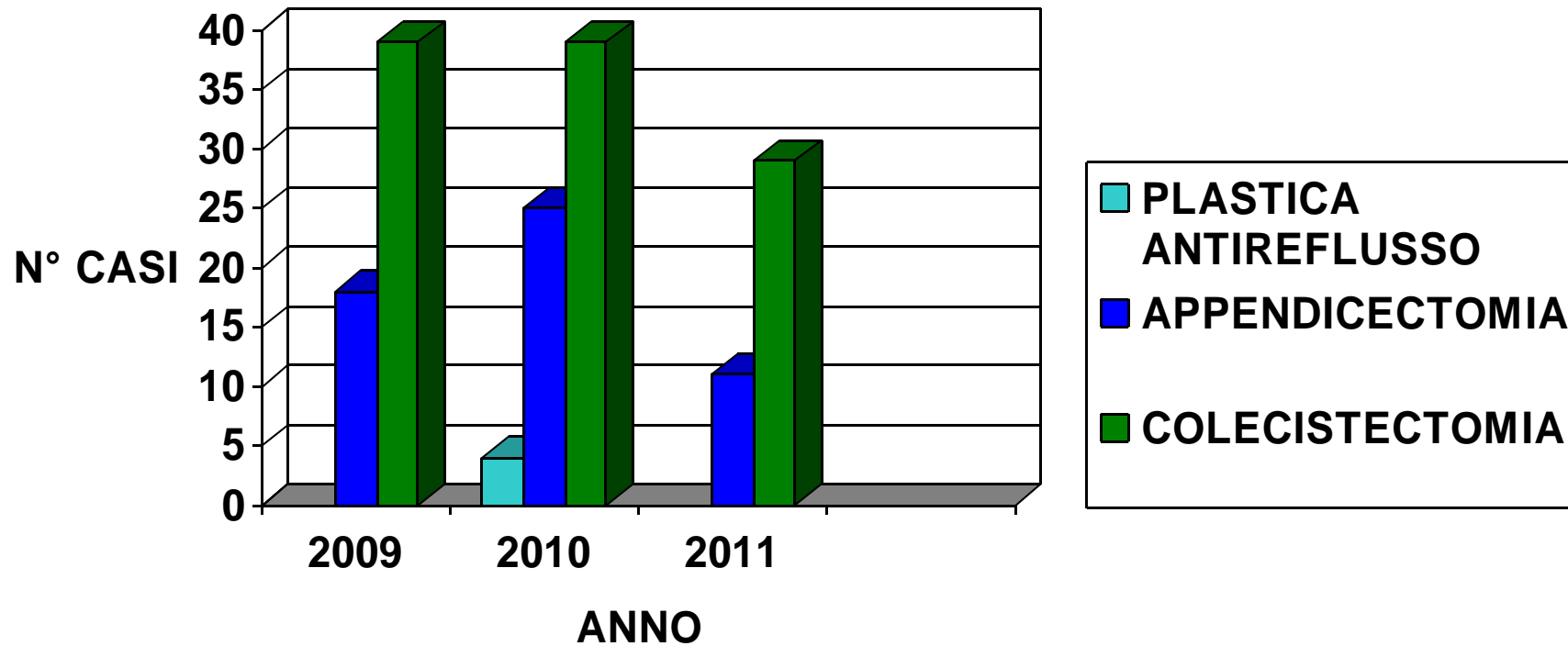
V.L.COLECISTECTOMIA : 102 CASI

V.L.APPENDICECTOMIA: 57 CASI

V.L.ROSSETTI-HELL: 4 CASI

DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

TIPOLOGIA DI INTERVENTI EFFETTUATI



DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

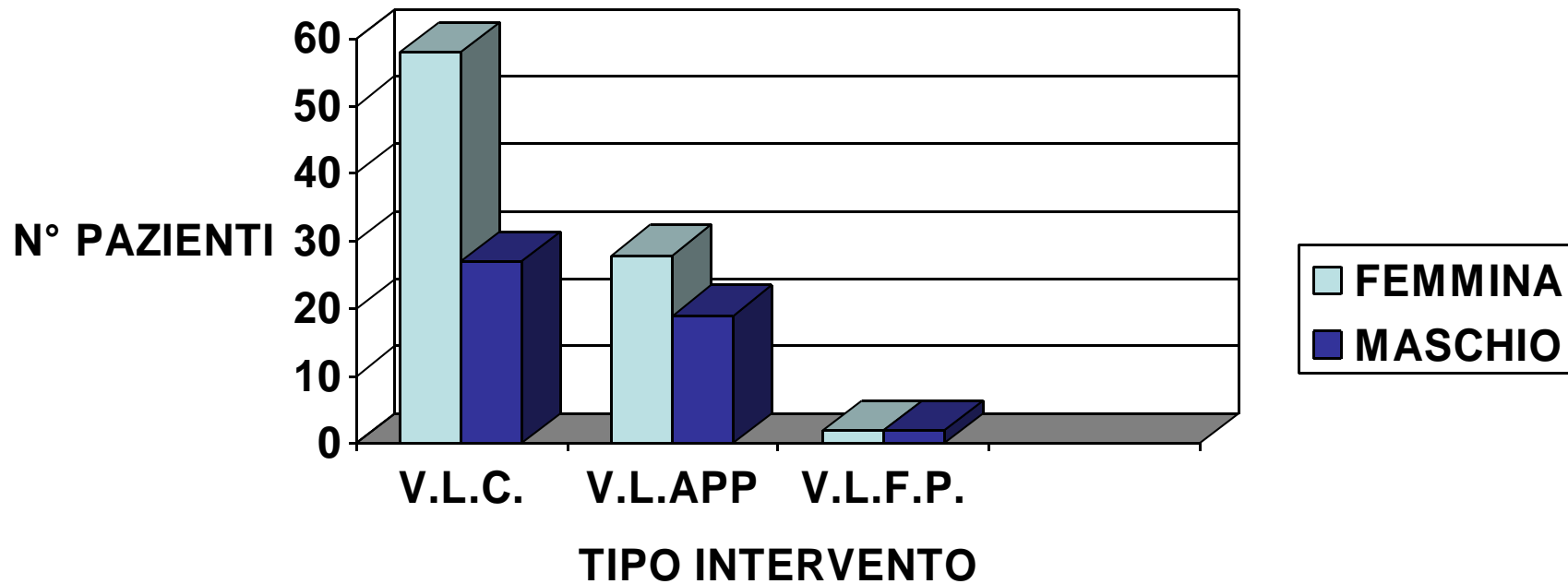
LAPAROSCOPIA IN “ DAY SURGERY”

CRITERI DI ESCLUSIONE

**A.S.A. 3 “CRITICI” CON CARDIOPATIE GRAVI O CON
NECESSITA’ DI RICOVERO IN STRUTTURE CON U.T.I.C. O
TERAPIA INTENSIVA**

PAZIENTI CON PROBLEMI FAMILIARI E /O LOGISTICI

DISTRIBUZIONI DEGLI INTERVENTI SECONDO IL SESSO DEL PAZIENTE



ETA' MEDIA

V.L.COLECISTECTOMIA :	53 aa.	(26-81)
V.L.APPENDICECTOMIA:	30 aa	(15-59)
V.L.PLASTICA ANTIREFLUSSO	45,5aa	(25-58)

CONVERSIONE LAPAROTOMICA

V.L.COLECISTECTOMIA: 1 (0,9%)

V.L.APPENDICECTOMIA: 0

V.L.PLASTICA ANTIREFLUSSO: 0

COMPLICANZE

V.L.APPENDICECTOMIA: 5 casi (8,7%)

1 CASO: RELAPAROSCOPIA PER EMORRAGIA
INTRAPERITONEALE DA PROBABILE SANGUINAMENTO DEL
MESENERIOLO CON POS. DRENAGGIO I.A.
(PROLUNGAMENTO DEG. 10 GIORNI)

4 CASI: DOLORE ADDOMINALE E FEBBRE TRATTATI
CON ANTIBIOTICO TERAPIA (PROLUNGAMENTO
MEDIO DEG.3 GIORNI)

COMPLICANZE

V.L.COLECTECTOMIA: 2 casi (1,8 %)

EMORRAGIA DAI TRAMITI DEI TROCARS

- 1 CASO:** RELAPAROSCOPIA PER EMORRAGIA INTRAPERITONEALE DA SANGUINAMENTO DEL TRAMITE SOTTOCOSTALE SINISTRO CON DRENAGGIO I.A. (PROLUNGAMENTO DEG. 3 GIORNI) IN PZ. IN TRATTAMENTO PER L.L.C.

- 1 CASO:** TRATTAMENTO CON APPOSIZIONE IN ANEST.LOCALE DI PUNTI TRANSFISSI E TRASFUSIONE DI UNA UNITA' DI SANGUE. (PROLUNGAMENTO DEG.3 GIORNI)

MORBILITA'CORRELATA ALL'INTERVENTO DOPO LA DIMISSIONE

V.L.COLECISTECTOMIA: 3,2%

V.L.APPENDICECTOMIA: 2,7%

V.L.PLASTICA ANTIREFLUSSO: 25,0%

DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

MORTALITA'

V.L.COLECISTECTOMIA: 0%

V.L.APPENDICECTOMIA: 0%

V.L.PLASTICA ANTIREFLUSSO: 0%

CONTROLLO POST DIMISSIONE



- **CONTROLLO TELEFONICO INFERMIERISTICO A 24 ORE**
- **CONTROLLO A DISTANZA DI UNA SETTIMANA**
- **REPERIBILITA' MEDICA H.24**
- **EVENTUALE ASSISTENZA DOMICILIARE
INFERMIERISTICA SPECIALISTICA (PROGETTO
FINALIZZATO)**
- **VISITA DI CONTROLLO A TRENTA GIORNI**

TEMPI DI RECUPERO ALLA VITA NORMALE
7,6 GIORNI

TEMPI DI RIPRESA ATTIVITA' LAVORATIVA
22,4 GIORNI



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

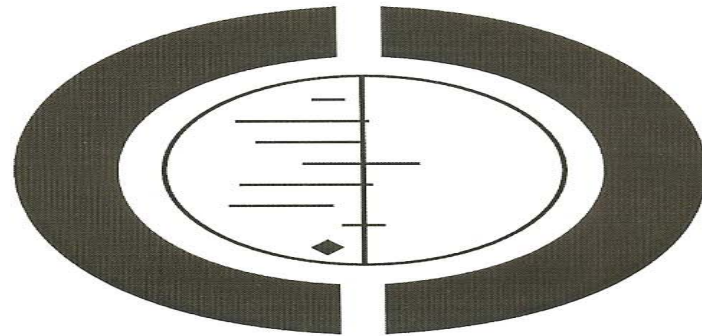
96,5%

**DEI PAZIENTI RACCOMANDANO
LO STESSO TRATTAMENTO AD ALTRI**

DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

**Day-case versus overnight stay for laparoscopic
cholecystectomy (Review)**

Gurusamy KS, Junnarkar S, Farouk M, Davidson BR



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Review* 2008, Issue 3

<http://www.thecochranelibrary.com>



**NESSUNA DIFFERENZA SIGNIFICATIVA TRA
D.S. E O.D.S.**

PROLUNGAMENTO DI RICOVERO (20% DEI CASI)

PERCENTUALE DI RIAMMISSIONE (2%D.S. VS. 2,3%O.D.S.)

**NESSUNA DIFFERENZA SIGNIFICATIVA PER COMPLICANZE
E/O MORBILITA'**

MORTALITA' NESSUN CASO RIPORTATO

AUTHOR'S CONCLUSIONS IMPLICATIONS FOR PRACTICE

**DAY-CASE ELECTIVE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY
SEEMS TO BE SAFE AND CAN BE DONE SECCESFULLY IN
MORE THAN FOURTH-FIVE OF SELECTED PATIENTS (WITH
NO OR MINIMAL SYSTEMIC DISEASE AND WITHIN EASY
REACH OF THE HOSPITAL)WITH SYMPTOMATIC
GALLSTONES.**

**BECAUSE OF THE DECREASED HOSPITAL STAY,
IT IS LIKELY TO SAVE THE COST**

CONSIDERAZIONE I

NEL 2008 SOLO L'11,3% DEI 30.900 CASI DI V.L.C. SONO STATI ESEGUITI IN REGIME DI DAY SURGERY IN GRAN BRETAGNA NONOSTANTE CHE VI SIA UN RISPARMIO DI 800 £

RISPETTO A UNA COLECISTECTOMIA IN ELEZIONE CON RICOVERO ORDINARIO CON UN RISPARMIO ANNUALE DI CIRCA 1.900.000 £

CONSIDERAZIONE II

NEL 2008 SOLO L'11,3% DEI 30900 CASI DI V.L.C. SONO STATI ESEGUITI IN REGIME DI DAY SURGERY IN GRAN BRETAGNA NONOSTANTE CHE DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TALE REGIME DI RICOVERO IN OLTRE IL 97% DEI CASI CONSIGLINO LO STESSO TRATTAMENTO A PARENTI E AMICI!



DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014

PROBLEMATICHE VS. RICOVERO BREVE

PROBLEMI ORGANIZZATIVI

(CARENZA DI PERSONALE, CARENZA DI ASSISTENZA
DOMICILIARE TERRITORIALE ECT.)

PROBLEMI CULTURALI DELLA POPOLAZIONE

(SICUREZZA, DIFFICOLTA' DI ACCESSO P.S., GESTIONE
FAMILIARE NELL'IMMEDIATO POST. OP., ECT.)

MEDICINA DIFENSIVA

SENTENZA CORTE DI CASSAZIONE N°8254 DEL 2 MARZO 2011

NON E' SUFFICIENTE IL MERO RICHIAMO AL RISPETTO DELLE LINEE GUIDA,CHE DISPONGONO LE DIMISSIONI DEL PAZIENTE RAGGIUNTA LA STABILIZZAZIONE DEL QUADRO CLINICO,PER ESCLUDERE LA PUNIBILITA' DEL MEDICO PER OMICIDIO COLPOSO,DOVENDOSI RICONOSCERE ALLA TUTELA DEL DIRITTO ALLA SALUTE LA **PREVALENZA SU QUALSIASI PRINCIPIO DI ECONOMICITA**





24 ORE Sanità. Bocciate le linee guida La sanità low cost non attenua la colpa del medico

MILANO In ambito sanitario nessuno spazio per «logiche mercantili». Che vanno a danno dell'ammalato e si manifestano sotto forma di fumose «linee guida» ospedaliere che servono poi da salvacondotto a copertura delle responsabilità del medico.....

Perché poi proprio questo rischia di diventare il vero punto critico: quello di un sistema sanitario che deve assicurare il rispetto del diritto alla salute, di evidente rilevanza costituzionale, senza che sia possibile fare prevalere la logica economica magari attraverso direttive discutibili. In ogni caso, poi, per il medico resta più che un margine, un vero e proprio dovere, di opporsi alla compressione dei diritti del malato per ragioni economiche. Altrimenti diventa un ragioniere. Sul rispetto di logiche di tipo mercantile.....

DAY SURGERY:MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE

Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014



"Ma le corsie stanno diventando delle catene di montaggio"

PER MOLTI MALATI LE DIMISSIONI PRECOCI SONO UN DRAMMA E CHI NON HA AIUTI DEVE PAGARSI L'INFERMIERE.

Prima pubblicazione : 2 febbraio 2001,
inviato on-line: venerdì 2 febbraio 2001

Articolo pubblicato su "La Repubblica" il 2 febbraio 2001

«LE degenze? Sempre più brevi e le dimissioni rapide e veloci. Gli ospedali sono diventati come catene di montaggio, dove si curano il malati solo nella fase acuta, Poi, via a casa, perché i letti devono rendere. Ma per molti malati le dimissioni precoci sono un dramma. Oltre il 50 per cento ha bisogno di assistenza per completare le cure e chi non ha la fortuna di avere parenti o amici paga di tasca propria l'aiuto di un infermiere privato. Ma questa è la sanità che vogliamo?». Il racconto è del professor Clemente Lanzetti

CONCLUSIONI CLINICHE

- **LA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA IN REGIME DI D.S./O.D.S. SONO SOVRAPPONIBILI IN TERMINI DI SICUREZZA/EFFICACIA**
- **CHIRURGIA DI ELEZIONE**
- **ATTENTA SELEZIONE DEI PZ SIA SU FATTORI CLINICI MA ANCHE AMBIENTALI E CULTURALI**
- **OCCORRE OPERARE IN UN CONTESTO DI EFFICIENTE MEDICINA TERRITORIALE**
- **INFORMAZIONI CORRETTE AL PAZIENTE SULLE NECESSITA' ASSISTENZIALI**
- **INFORMAZIONI CORRETTE SULL'ENTITA' DELL'INTERVENTO**

DAY SURGERY: MODELLI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI E TECNICHE
CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CORRELATE
Ospedale Evangelico Internazionale Genova 26-27 maggio 2014



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

