

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  
COMPENSIBILI**

**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**

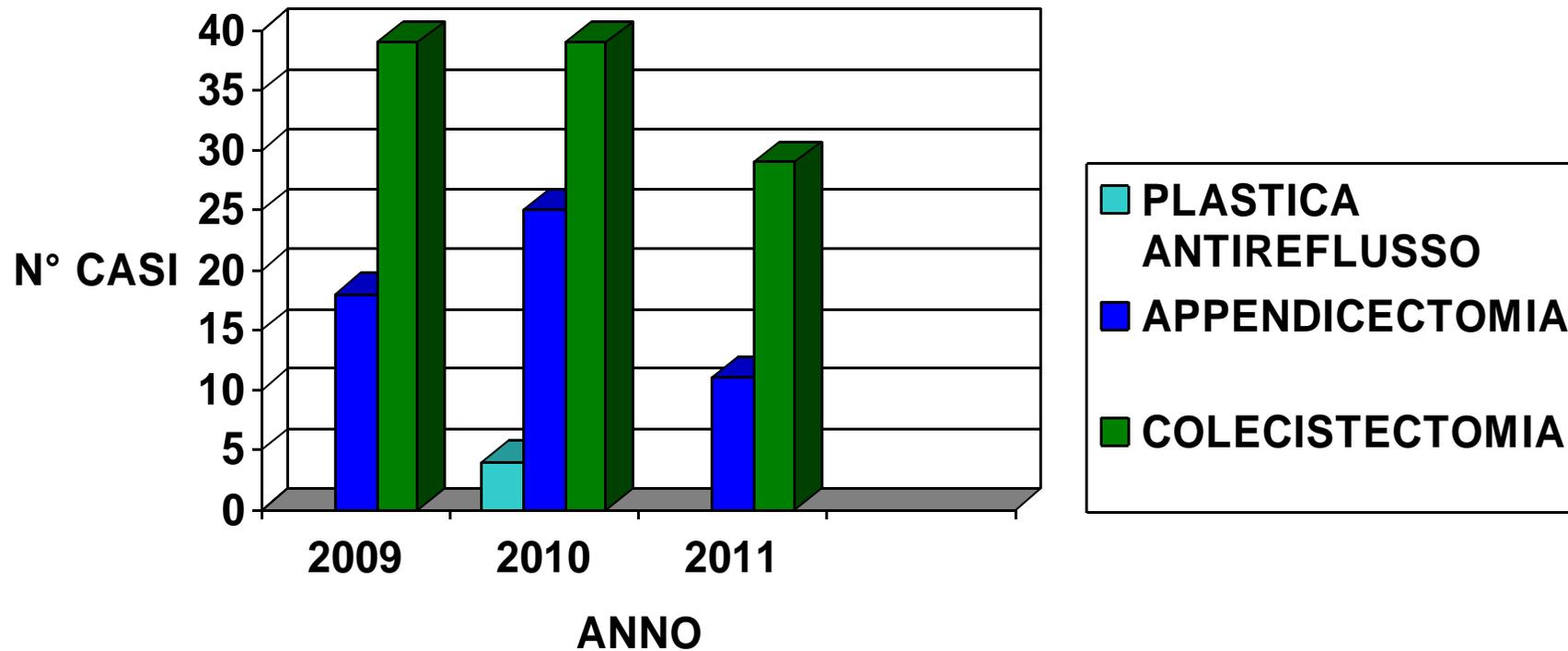
**V.L.COLECISTECTOMIA : 102 CASI**

**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

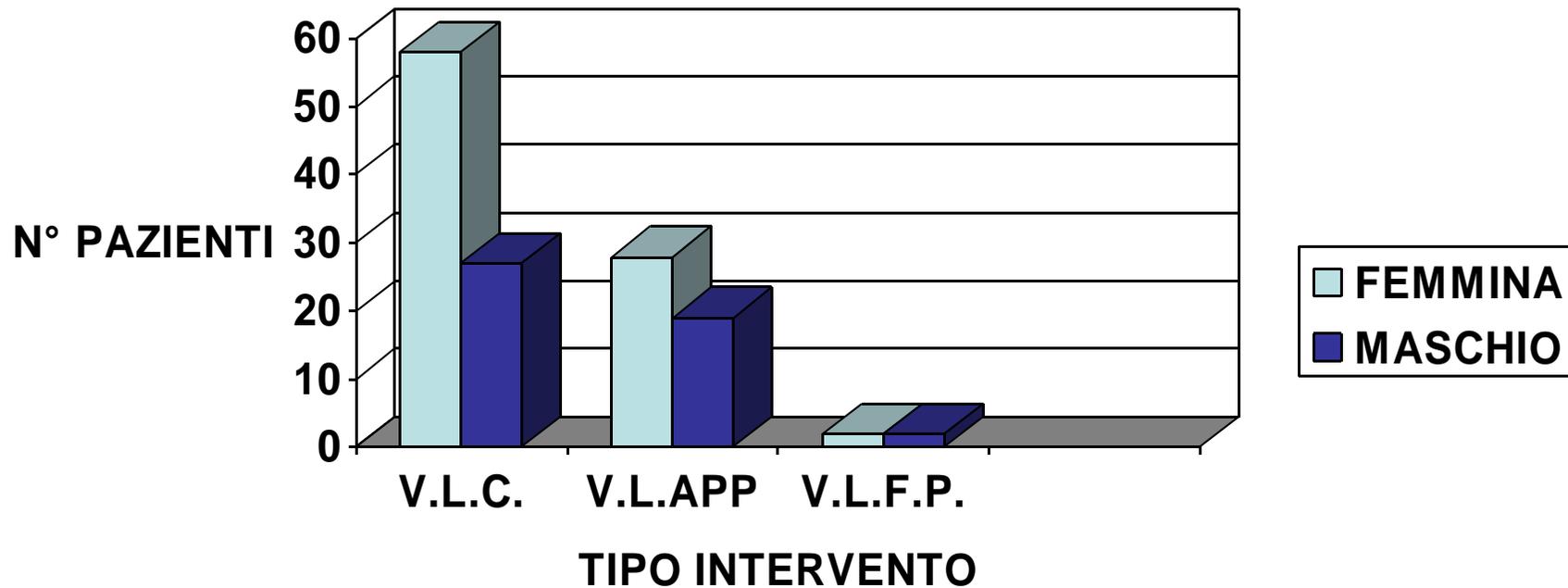
## **LAPAROSCOPIA IN “ DAY SURGERY”**

### **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**

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

## 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**

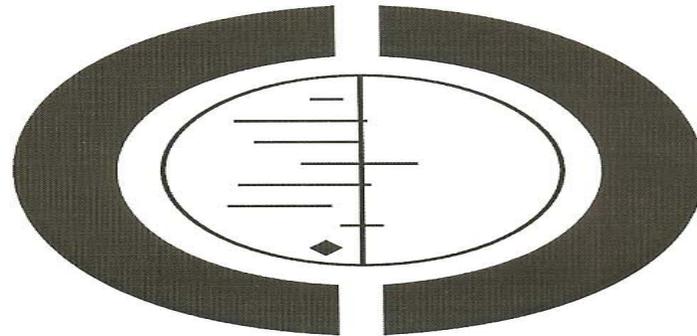
**96,5%**

**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!

