

Rehabilitación multimodal en cirugía colorrectal electiva. Elaboración de una vía clínica y resultados iniciales

María José Gil-Egea^a, María de los Ángeles Martínez^a, Maribel Sánchez^b, Montserrat Bonilla^b, Carmen Lasso^c, Lourdes Trillo^d, Rosa Herms^d, Mónica Marín^e, Miguel Pera^a y Luis Grande^a

^aUnidad de Cirugía Colorrectal. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitari del Mar. Barcelona. España.

^bUnidad de Enfermería Asistencial. Hospital Universitari del Mar. Barcelona. España.

^cCalidad de Enfermería. Hospital Universitari del Mar. Barcelona. España.

^dServicio de Anestesiología y Unidad de Dolor. Hospital Universitari del Mar. Barcelona. España.

^eServicio de Farmacia. Hospital Universitari del Mar. Barcelona. España.

Resumen

Introducción. Los programas de rehabilitación multimodal (RHMM) optimizan los cuidados perioperatorios, pueden reducir las complicaciones y acortan la estancia hospitalaria.

Pacientes y método. Elaboración de una vía clínica de cirugía colorrectal electiva basada en un programa de RHMM. Entre abril y diciembre de 2006 se ha incluido a 90 pacientes consecutivos tratados con el protocolo de RHMM. Los resultados se comparan con los de un grupo control de 134 pacientes intervenidos durante el año 2005 antes de su implantación. Las características demográficas, el riesgo quirúrgico y el tipo de intervención fueron similares en ambos grupos.

Resultados. Con el programa de RHMM se consiguió, el primer día del postoperatorio, la movilización del 68% de los pacientes, el inicio de dieta en el 52%, la tolerancia a ésta en el 33% y se retiró la sueroterapia al 21% de los pacientes. En el quinto día del postoperatorio el 82% de los pacientes cumplían criterios de alta, aunque sólo se había dado de alta al 55% el sexto día del postoperatorio. El cumplimiento de la profilaxis antibiótica fue mejor en el grupo de RHMM (el 90 frente al 41%; $p < 0,001$). Las complicaciones infecciosas postoperatorias fueron menores en el grupo RHMM (el 13,3 frente al 19,4%), aunque no al-

canzó la significación estadística. La media de estancia postoperatoria fue significativamente más corta en el grupo RHMM ($8,8 \pm 6,6$ días frente a $11,9 \pm 13,1$ días; $p = 0,03$), con una mediana de 6 y 9 días, respectivamente.

Conclusiones. Una vía clínica de RHMM en cirugía colorrectal electiva acorta la estancia hospitalaria sin incrementar la morbilidad.

Palabras clave: Rehabilitación multimodal. Cirugía colorrectal. Vía clínica.

MULTIMODAL REHABILITATION PROGRAMME IN ELECTIVE COLORECTAL SURGERY. DEVELOPMENT OF A CLINICAL PATHWAY AND PRELIMINARY RESULTS

Introduction. Multimodal rehabilitation programmes enhance recovery and may reduce the postoperative complication rate and hospital stay after elective colorectal surgery.

Patients and method. A clinical pathway of multimodal rehabilitation in elective colorectal surgery was developed. After implementation, 90 consecutive patients received multimodal rehabilitation care from April to December 2006. Outcomes were compared with a control group of 134 patients receiving conventional care during 2005, just before the implementation of the new protocol. Demographics, surgical risk and type of surgery were similar in both groups.

Results. With a clinical pathway of multimodal rehabilitation, on postoperative day 1 mobilization was accomplished in 68% of patients, early feeding in 52%, diet was well tolerated in 33% and intravenous fluids were stopped in 21% of patients. On postoperative day 5 predetermined discharge criteria were fulfilled in 82% of patients, although only 55% were discharged by postoperative day 6. Adherence to an-

Este trabajo ha sido financiado con una beca del Projecte de Millora de Qualitat del Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS).

Correspondencia: Dra. M.J. Gil-Egea.
Unidad de Cirugía Colorrectal. Servicio de Cirugía General.
Hospital Universitari del Mar.
Pg. Marítim, 25-29. 08003 Barcelona. España.
Coreo electrónico: 35780@imas.imim.es

Manuscrito recibido el 19-12-2007 y aceptado el 20-6-2008.

tibiotic prophylaxis protocol was better in the multimodal rehabilitation group (90% vs 41%; $p < 0.001$). Postoperative wound infection was lower in the multimodal rehabilitation group (13.3% vs 19.4%) with no statistical significance. Median hospital stay was significantly lower in the multimodal rehabilitation group (8.8 days vs 11.9 days; $p = 0.03$) with a mean of 6 days vs 9 days respectively.

Conclusions. A clinical pathway of multimodal rehabilitation in elective colorectal surgery reduces hospital stay without increasing morbidity rates.

Key words: Multimodal rehabilitation. Fast-track. Colorectal surgery. Clinical pathway.

Introducción

El tratamiento postoperatorio de los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal se ha basado, hasta hace pocos años, en hábitos adquiridos más que en hechos demostrados científicamente. Con estas pautas de tratamiento las estancias postoperatorias oscilan entre 10 y 15 días. En la última década se han publicado propuestas de actuación multidisciplinaria destinadas a disminuir el estrés secundario a la agresión quirúrgica, mejorar la evolución postoperatoria y, de esta forma, disminuir la estancia hospitalaria. En una primera fase estos protocolos han demostrado ser seguros ya que no han aumentado la morbilidad postoperatoria¹⁻³. Posteriormente se ha demostrado que con su aplicación es posible disminuir las complicaciones postoperatorias y acortar la estancia hospitalaria⁴. Estos beneficios se mantienen en pacientes con elevada comorbilidad².

La unidad de cirugía colorrectal de nuestro hospital decidió elaborar un programa de rehabilitación multimodal (RHMM), basado en el proyecto ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)⁵, para aplicarlo en cirugía colorrectal electiva. En este trabajo se presenta el producto final y los resultados obtenidos en los primeros 90 pacientes incluidos, que se comparan con una cohorte de pacientes intervenidos inmediatamente antes de la implantación del programa de RHMM.

Pacientes y método

Diseño del estudio: estudio prospectivo comparativo de 2 cohortes consecutivas.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes que van a ser intervenidos de cirugía electiva de colon y recto. No se han establecido criterios de exclusión para que los resultados se correspondan con la práctica clínica habitual.

Elaboración del protocolo y la vía clínica

Tras diversas reuniones con todos los servicios implicados, se consensuó un protocolo de actuación basado en el proyecto ERAS adaptándolo a nuestro centro. El resultado final tomó la forma de vía clínica con una matriz temporal ejecutiva (www.hospitaldelmar.cat/usuarios/indexcirurgiageneral.html). Antes de la puesta en marcha se realizaron sesiones informativas a todos los servicios.

Descripción del protocolo de RHMM

Se detalla el protocolo separado por el momento de su aplicación: períodos preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

Preoperatorio. Información al paciente oral y escrita destacando la importancia de su participación activa en dicho proceso. Esta información es proporcionada por el cirujano y la enfermera en consultas externas. Preparación del colon con polietilenglicol. Nutrición enteral preoperatoria: Edanec[®] 1.000 ml (120 g carbohidratos) e hidratación oral hasta 6 h antes de la intervención. Profilaxis antibiótica intravenosa: metronidazol 1 g y gentamicina 240 mg al bajar a quirófano.

Intraoperatorio. Protocolo anestésico: anestesia epidural, nivel T9-T10 en cirugía intraperitoneal, nivel L1-L2 en cirugía pelviana. Anestésicos de acción corta. Hidratación ajustada: reposición de pérdidas hemáticas y pérdidas insensibles a razón de 6-8 ml/kg/h. Manta térmica y administración de sueros a temperatura controlada. Retirada de sonda nasogástrica en el quirófano. Inicio de la analgesia postoperatoria antes de acabar la intervención.

Postoperatorio. Analgesia postoperatoria multimodal: catéter epidural con anestésicos locales y opiáceos en perfusión continua durante 48 h. Analgesia intravenosa con antiinflamatorios no esteroideos y paracetamol alternos cada 4 h. Ingesta hídrica a partir de las 6-8 h de la intervención. Dieta progresiva a partir del primer día postoperatorio. Retirada de sueros cuando se alcance la tolerancia oral. Deambulación a partir del primer día postoperatorio. Criterios de alta: tolerancia a la dieta sólida, dolor controlado con analgesia vía oral y correcta movilización del paciente.

Grupo RHMM

Se ha incluido a los primeros 90 pacientes a los que se ha aplicado el protocolo descrito desde abril hasta diciembre de 2006.

Grupo control

Se ha incluido a los 134 pacientes intervenidos de cirugía electiva de colon y recto durante el año 2005. En este grupo los cuidados perioperatorios se realizaron según la práctica habitual hasta el inicio del programa de RHMM. Se destacan los siguientes hechos diferenciales: *a)* preparación anterógrada del colon con Fosfosoda[®]; *b)* hidratación parenteral durante la preparación; *c)* profilaxis antibiótica intravenosa (amoxicilina-ácido clavulánico 2 g al inicio de la intervención y 1 g a las 2 h); *d)* sin nutrición enteral preoperatoria; *e)* hidratación peroperatoria (10-14 ml/kg/h), y *f)* inicio de la dieta tras reinstauración del peristaltismo.

VARIABLES ANALIZADAS

En este estudio se evalúan de forma específica las siguientes variables: *a)* tasa de cumplimiento del protocolo; *b)* tasa de complicaciones postoperatorias hasta 30 días después de la intervención, y *c)* estancia hospitalaria y reingresos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realiza un análisis descriptivo de las variables descritas utilizando el número y el porcentaje de eventos además del cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión. Se aplica estadística analítica para la comparación de grupos, mediante las pruebas de la χ^2 y exacta de Fisher para las variables categóricas y la prueba de la *t* para las variables continuas.

Resultados

Entre enero de 2005 y marzo de 2006 se elaboró el protocolo de RHMM y se diseñó la documentación, propia de la vía clínica, necesaria para su puesta en marcha en abril del 2006. Entre abril y diciembre de 2006, se incluye a 90 pacientes consecutivos. Las características demográficas y clínicas de estos pacientes no difieren de las del grupo control (tabla 1).

Tasa de cumplimiento del protocolo de RHMM

Protocolo anestésico. El cumplimiento del protocolo de anestesia se alcanzó en el 95% de los pacientes. El volu-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253486>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253486>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)