



Fast Track Surgery

FELICE APICELLA

Chirurgo generale e toracico, Dirigente medico chirurgo, SC Chirurgia Generale, Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio, Asl 10 Firenze

La "fast track surgery" è il percorso veloce in chirurgia, la accelerazione dei tempi delle varie fasi del ricovero per intervento chirurgico (fase pre-operatoria, fase operatoria, fase post-operatoria). Lo scopo è la riduzione dei tempi di degenza ospedaliera.

Per capire questa nuova realtà bisogna ricordarsi quello che succedeva fino a qualche anno fa.

L'esempio più utile è quello della colecistectomia per calcoli biliari; prima era programmata una degenza di 7 giorni, con il tempo la degenza si è ridotta a 4 giorni poi a 2 giorni con la chirurgia laparoscopica (mini-invasiva).

Con la "fast track surgery", il percorso veloce, si può programmare una degenza di 1 giorno, in qualche ospedale straniero anche 12 ore (no pernottamento). Fantasia? Azzardo? No, programmazione e progresso.

L'intervento chirurgico di colecistectomia in laparoscopia rappresenta il 20% degli interventi chirurgici di un reparto di chirurgia generale in 1 anno. Una fetta di budget significativa sul totale del budget del reparto di chirurgia generale.

Il costo di un intervento di colecistectomia è rappresentato anche dalla ospedalizzazione, mentre quello di sala operatoria ha raggiunto un livello difficilmente comprimibile; quello del ricovero può essere ulteriormente comprimibile limitandolo a 24 ore (una notte).

L'obiettivo delle 24 ore per un intervento di colecistectomia laparoscopica è attuale senza particolari necessità di "fast track surgery", in definitiva si è adattata l'organizzazione alle necessità mentre l'utilizzo più generale della "fast track surgery" richiede una riconversione interdisciplinare della "macchina" chirurgica.

L'essenza stessa della "fast track surgery" prevede la partecipazione del paziente, la modifica della tecnica anestesologica, la gestione del dolore, la modificazione dei comportamenti di assistenza infermieristica e la modifica dei concetti di assistenza medica post-operatoria.

Ad una prima valutazione il tutto sembra facile e realizzabile ma basta ricordarsi che l'ambiente chirurgico è tradizionalista per eccellenza (famosa la frase "il mio maestro mi ha insegnato così" oppure "il mio maestro faceva così" o anche "si fa secondo scuola". Questo evidenzia il problema dell'implementazione della "fast track surgery".

Ad aggravare la difficoltà del cambiamento c'è l'imperativo di agire secondo EBM (Evidence Based Medicine), cioè scegliere la terapia che ha basi di dimostrata efficacia cosa che nella "fast track surgery" non esiste. Non esiste nessuna dimostrazione di efficacia della metodologia "fast track surgery", non esistono dimostrazioni di efficacia sull'outcome dei

pazienti operati in "fast track surgery" rispetto a quelli operati normalmente (vogliamo definirli operati in "normal track surgery"?).

L'imperativo economico di ridurre le spese condiziona l'assurdo di privilegiare l'EBM e contemporaneamente la "fast track surgery".

Al di là dell'apparente contraddizione della opportunità di scelta per risparmiare è certo che la necessità di risparmiare ha indotto un progresso in ambito chirurgico. Sono caduti molti tabù dell'ambiente chirurgico, sono tali e tanti i tabù caduti che il moderno chirurgo generale è completamente diverso da quello della generazione precedente. Il chirurgo che non si ricicla è destinato all'emarginazione se non alla morte professionale.

Il progresso attuale ha come motore, non unico, l'interesse industriale per lo sviluppo della tecnologia e l'interesse sociale di sopprimere lo spreco e risparmiare sulle risorse economiche rivolgendo l'attenzione alla spesa sostenibile.

Oggi si legge e si parla di "fast track surgery" ma siamo coscienti che nel futuro esisterà una sola chirurgia che avrà le caratteristiche della "fast track surgery".

Nei paesi scandinavi si è affermata la "fast track surgery" con realtà consolidata di:

- colecistectomia laparoscopica: >80% dimessi nello stesso giorno;
- fundoplicatio: > 90% < 23 hr;
- interventi colon-retto open e laparoscopici: 2-4 giorni di degenza ospedaliera;
- mastectomia: 90% < 1 giorno;
- surrenectomia laparoscopica: < 1 giorno;
- paratiroidectomia: 90% su base ambulatoriale;
- tiroidectomia: < 1 giorno;
- chirurgia polmonare: 1 giorno, 4-5 giorni a seconda dell'intervento.

Questi risultati della "fast track surgery" si basano anche sulla continuità assistenziale sul territorio e su una completa assistenza ambulatoriale. Il sospetto è che la spesa risparmiata in ospedale si utilizzi poi sul territorio.

L'aspetto scientifico ci guadagna in assoluto e si prospettano nuove conoscenze di fisiopatologia specialmente nella "surgical stress syndrome".

Visti gli ottimi risultati della "fast track surgery" la ricerca si è indirizzata alla revisione dei concetti che erano alla base del trattamento del paziente chirurgico ed al confronto dell'outcome.

Bibliografia

Le voci bibliografiche possono essere richieste a: apicellafelice@yahoo.com

TM