

EASYNET

*Effectiveness of **audit and feedback** strategies to improve healthcare practice and equity in various clinical and organizational settings*



WP3 – Piemonte

Implementazione dei protocolli perioperatori ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) con una strategia di Audit&Feedback nella rete ospedaliera regionale del Piemonte

25 Novembre 2021



ERAS National Chapter Italy



Disegno dello studio e arruolamento

Popolazione: tutti i pazienti consecutivi con un intervento chirurgico programmato per:

- Chirurgia oncologica coloretale
- Isterectomia per condizioni maligna o benigna

Setting: tutti gli ospedali regionali del Piemonte (> 4 milioni di abitanti) che eseguono un numero minimo di interventi all'anno:

- **32 ospedali** con un reparto di chirurgia generale
- **25 ospedali** con un reparto di ginecologia

Disegno dello studio: due trial randomizzati a cluster stepped-wedge

Arruolamento dei pazienti: 21 mesi (settembre 2019 – Maggio 2021)

- **2346** - interventi di chirurgia oncologica coloretale: (1045 nel periodo di controllo, 1301 nel periodo di intervento)
- **2060** - isterectomie: (1095 nel periodo di controllo, 965 periodo di intervento)

Strategie di A&F: cosa è stato fatto

1. **Incontri di presentazione e formazione** per tutti i team ERAS locali
2. **Sito web dello studio** (in continuo aggiornamento) con:
 - **Database** per la raccolta dati:
 - compilazione locale di CRF
 - inserimento dati centralizzato
 - **Area di monitoraggio**, con arruolamento dei pazienti rispetto all'atteso per ciascun centro, qualità dei dati, ...
 - **Area di feedback** (durante il periodo di intervento) con rappresentazione grafica di:
 - Aderenza del centro alle procedure del protocollo (radar)
 - Comparazione tra centri (istogrammi)
3. **Report periodici** con indicatori di aderenza al protocollo e **meeting online**
4. **Survey** dei centri partecipanti alla fine dello studio per raccogliere le esperienze locali, gli ostacoli incontrati e le prospettive future
5. **Presentazione finale dei risultati (ottobre 2021)**

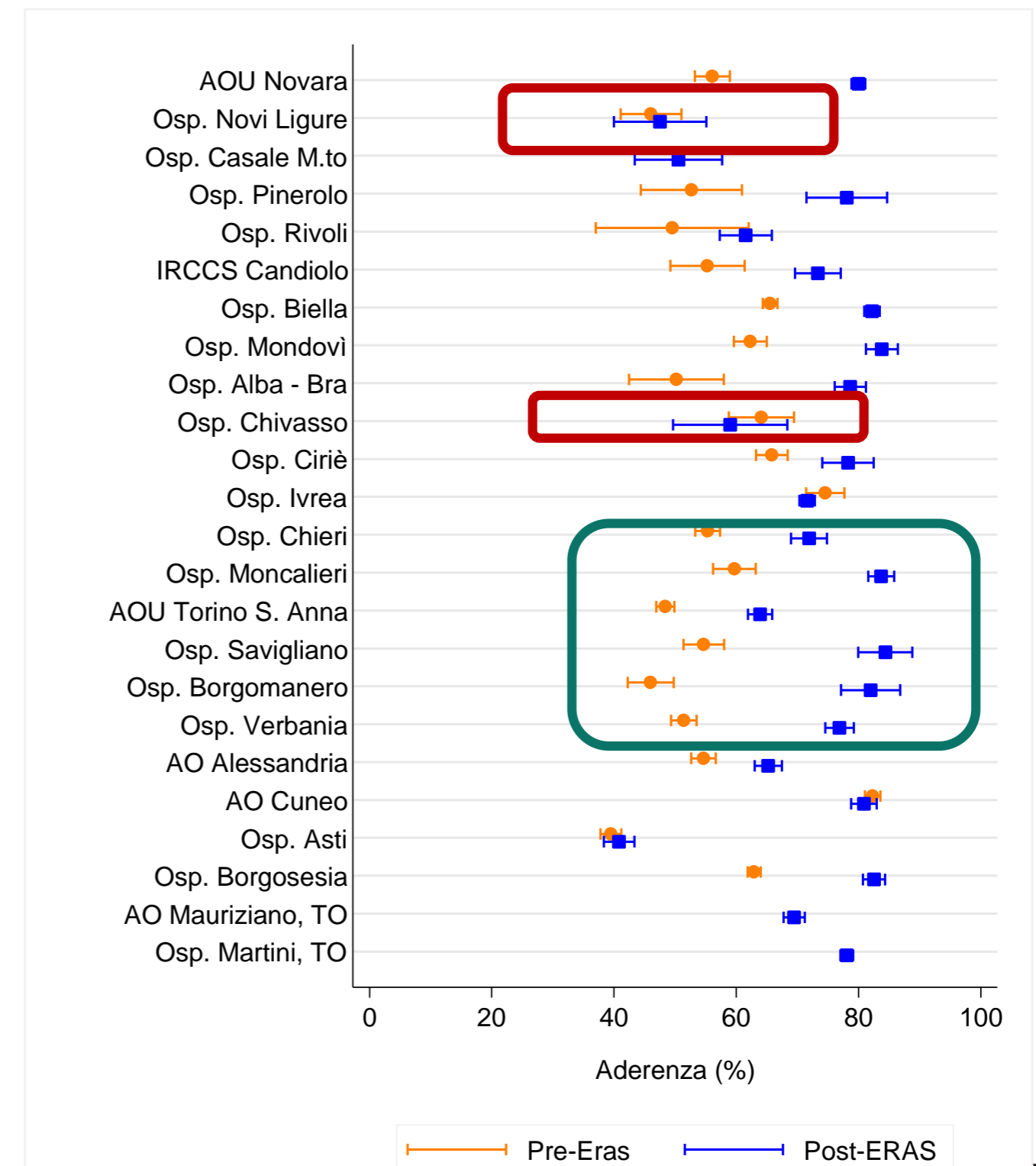
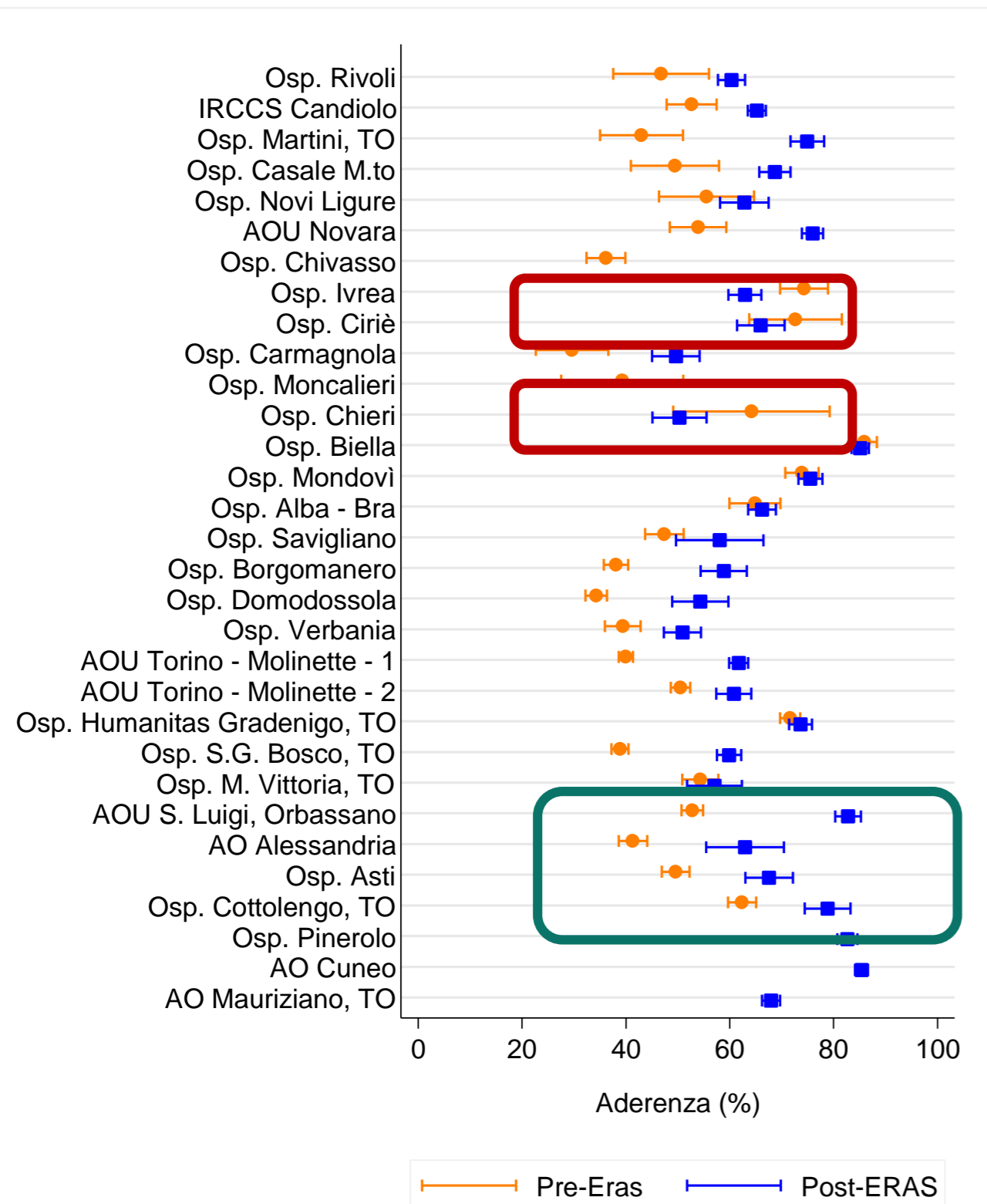
Risultati principali

- **Moderato/alto impatto dell'A&F nel migliorare l'aderenza alle procedure ERAS:**
 - Chirurgia colorettales: dal 52% al 68% (adj. difference: + 14.5%, 95%CI: 12,8-16,3)
 - Isterectomia: dal 58% al 75% (adj. difference: + 13,8%, 95%CI: 12,1-15,5)
 - Alta eterogeneità tra i centri
- **Effetto debole del protocollo ERAS sugli esiti clinici:**
 - Chirurgia colorettales (media, durata degenza): riduzione da 8,5 a 7,5 giorni
 - Isterectomia (media, durata degenza): riduzione da 3,6 a 3,2 giorni
- **Chiara tendenza verso maggiori effetti clinici con:**
 - maggiore aderenza
 - aumento dell'esperienza

Aderenza **pre** e **post** alle procedure ERAS per centro

Chirurgia coloretta

Isterectomia



Principali ostacoli e fattori favorevoli riportati (survey)

Ostacoli

- Insufficiente coinvolgimento dei leader locali (in alcuni centri)
- Resistenza culturale e scetticismo nei confronti del cambiamento (> nelle persone più anziane)
- Mancanza di tempo nella raccolta dati (assenza dei data manager locali)
- Turn over e scarsità di personale sanitario (soprattutto infermieri e anestesisti)
- COVID!!

Fattori favorevoli

- Coinvolgimento in un progetto di ricerca (inusuale per la maggior parte dei centri)
- La strategia di A&F
- Ruolo dell'Assessorato Regionale alla Sanità
- Coordinamento centrale dello studio
- Lavorare in team multidisciplinari
- Maggiore motivazione del personale e soddisfazione del paziente

Problemi e prospettive

Problemi

- Difficoltà nel mantenere una raccolta sistematica di dati clinici dettagliati al di fuori di un progetto di ricerca
- Grande rischio di progressivo abbandono del nuovo protocollo (soprattutto nei centri con leadership debole)
- Necessità di tempo aggiuntivo per consolidare i cambiamenti
- COVID??

Prospettive

- Consentire ai centri interessati di continuare la raccolta di dati clinici con risorse proprie utilizzando il sito web interattivo (con l'area di feedback)
- Produrre report periodici basati su dati di routine (ogni 6 mesi)
- Organizzare corsi di aggiornamento su ERAS e incontri per favorire lo scambio di esperienze tra i centri regionali
- Estendere il protocollo ERAS ad altre procedure chirurgiche