

*ERCOLE study*

**RACCOLTA DATI PAZIENTE**

1. ID paziente: \_\_\_\_\_
2. Centro: \_\_\_\_\_
3. Medico Referente: \_\_\_\_\_
4. Sesso del paziente:  Maschio  Femmina
5. Et : |\_\_|\_\_|
6. BMI (kg/m<sup>2</sup>):
7. ASA Score:  I  II  III  IV
8. Pregressi interventi addominali:  Si  No  
se SI, specificare quale \_\_\_\_\_
9. AJCC Stage:  I  II  III  IV
10. T: \_\_\_\_ N: \_\_\_\_ M: \_\_\_\_
11. Dimensione del tumore (cm x cm): \_\_\_\_\_
12. Localizzazione del tumore:  cieco  colon ascendente  flessura epatica  trasverso  
 flessura splenica  colon discendente  sigma  
 giunzione sigma-retto  retto alto  retto medio  
 retto basso
13. Intervento chirurgico:  emicolectomia destra  emicolectomia sinistra  
 resezione segmentaria del trasverso  
 resezione segmentaria flessura splenica  
 emicolectomia destra allargata  
 emicolectomia sinistra allargata  
 resezione anteriore del retto  
 amputazione addomino-perineale
14. Anastomosi:  intracorporea  extracorporea
15. Durata intervento chirurgico (min): \_\_\_\_\_
16. Conversione:  si  no
17. Complicanze intraoperatorie:  si  no  
se SI, specificare quale \_\_\_\_\_

## 18. Aderenza agli items del programma ERAS

CATEGORIA	ITEMS PROGRAMMA ERAS	ADERENZA		MOTIVO (SE NO)
<b>PRE-RICOVERO</b>				
Informazioni preoperatorie, educazione e counselling del paziente	Counselling ed educazione preoperatoria del paziente	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Ottimizzazione preoperatoria delle condizioni del paziente	Interruzione dell'abitudine tabagica e alcolica almeno 4 settimane prima dell'intervento	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Pre-abilitazione	Programma pre-operatorio di 4 settimane con esercizio fisico aerobico e di resistenza con supplementazione proteica per aumentare la riserva fisiologica preoperatoria e mantenerla elevata nel postoperatorio	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Controllo nutrizionale preoperatorio	Valutazione nutrizionale preoperatoria	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Per pazienti a rischio di malnutrizione trattamento nutrizionale preoperatorio per os di almeno 7-10 giorni	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Controllo dell'anemia	Valutazione preoperatoria dei valori di emoglobina (valori perioperatori consigliati tra 6 e 10 g/dL dall'American Society of Anaesthesiologists)	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Per pazienti con patologie cardiache e/o renali i valori consigliati sono sopra 8 mg/dl	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Per pazienti con patologie croniche somministrazione di supplementi con ferro endovena	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Trasfusioni di sangue dovrebbero essere evitate	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
<b>PRE-OPERATORIO</b>				
Prevenzione di nausea e vomito	Per pazienti con 1-2 fattori di rischio profilassi con 2 farmaci antiemetici di prima linea (antagonisti della dopamina, della serotonina e i corticosteroidi)	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Per pazienti con più di 2 fattori di rischio profilassi con 2-3 farmaci antiemetici	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____

	Se presente nausea e vomito nonostante la profilassi, il trattamento deve essere dettato ad un approccio multimodale utilizzando classi di farmaci diverse rispetto a quelle utilizzate per la profilassi	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Pre-anestesia	Non utilizzo di prolungata pre-medicazione con sedativi short- e long-acting in quanto ritardato la recovery postoperatoria	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Profilassi antibiotica	Antibiotico-profilassi 60 min prima dell'incisione cutanea, con richiami durante lunghi interventi, in accordo con l'emivita del farmaco	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Utilizzo di preparazioni con alcohol-clorexidina per la disinfezione	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Preparazione intestinale preoperatoria	Non utilizzo della preparazione meccanica di routine negli interventi del colon	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Possibile utilizzo della preparazione meccanica intestinale associata a preparazione antibiotica per os per gli interventi di chirurgia del retto	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Fluidi preoperatori e terapia idroelettrolitica	I pazienti devono raggiungere la sala operatoria in un stato di assoluta euolemia e ogni eccesso o deficit di fluidi preoperatorio deve essere corretto	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Digiuno preoperatorio e utilizzo di carboidrati	Digiuno non prolungato (2h ore per i liquidi e 6 h per i solidi prima dell'induzione dell'anestesia)	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Carico glucidico per os (somministrazione di bevande a base di carboidrati complessi)	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
<b>INTRA-OPERATORIO</b>				
Protocollo anestesiológico	Protocollo di anestetici per favorire un rapido risveglio: propofol all'induzione con oppioidi short-acting come fentanyl, alfentanil, sufentanil, o remifentanil	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Monitoraggio della funzionalità cerebrale con utilizzo di indice bispettrale con target tra 40 e 60	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Rilasciamento muscolare e monitoraggio neuromuscolare	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Controllo intraoperatorio dei fluidi e terapia idroelettrolitica	Controllo della fluidoterapia con target di bilancio di fluidi perioperatori vicino allo zero.	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____

	Utilizzo di inotropi se l'indice cardiaco < 2.5 L/min	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Prevenzione intraoperatoria dell'ipotermia	Mantenimento intraoperatorio della normotermia con un riscaldatore, e utilizzo routinario di liquidi endovena caldi per mantenere la temperatura sopra i 36 gradi	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Laparoscopia	Utilizzo della laparoscopia, chirurgia robotica e/o accessi per via transanale	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Drenaggio addominale	L'utilizzo di drenaggio addominale è sconsigliato perché scoraggia la mobilizzazione postoperatori del paziente	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
<b>POST-OPERATORIO</b>				
Presenza di SNG	Rimozione del SNG a fine intervento	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Analgesia postoperatoria	Chirurgia open: analgesia epidurale toracica con basse dosi di anestetici locali e oppioidi	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Chirurgia lap: in alternativa all'analgesia epidurale toracica, analgesia spinale con base dosi di oppioidi o anestetici locali. In alternativa, TAP block.	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Profilassi antitrombotica	Profilassi anti-trombotica con calze elastiche, fasce con compressione pneumatica intermittente e trattamento con Eparina a basso peso molecolare per 28 gg.	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Controllo postoperatorio dei fluidi intracorporei	Fluidi postoperatori (cristalloidi ipotonici) somministrati con target di bilancio fluidi vicino allo zero	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	I vasopressori devono essere considerati per il management dell'ipotensione intra e postoperatoria indotta dall'anestesia epidurale	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Catetere vescicale	Rapida rimozione del catetere urinario (I-III giornata) in base ai fattori di rischio per ritenzione urinaria: sesso maschile, analgesia epidurale e chirurgia pelvica	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Prevenzione dell'ileo postoperatorio	Analgesia epidurale medio-toracica e chirurgia laparoscopica nella chirurgia del colon, evitare oppioidi	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Evitare sovraccarico di fluidi e utilizzo del SNG	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____

	Stimolazione dell'intestino con alvimopan/chewing gum	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Controllo del glucosio postoperatorio	Evitare l'iperglicemia	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Controllo della glicemia con utilizzo coscienzioso dell'insulina con il fine di mantenere la glicemia bassa	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Controllo nutrizionale perioperatorio	Per pazienti con fattori di rischio per malnutrizione somministrazione di supporto nutrizionale e immunonutrizione	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Ridotto digiuno postoperatorio (cibo e supporto nutrizionale orale a partire dal giorno della chirurgia)	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
	Supporti nutrizionali per os per aumentare l'intake totale	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____
Precoce mobilizzazione	Rapida mobilizzazione (il giorno stesso dell'intervento chirurgico)	si	no	<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> non condivisione <input type="checkbox"/> impossibilità di organizzazione <input type="checkbox"/> altro _____

19. Rimozione drenaggio, se presente (giorni): \_\_\_\_\_

20. Mobilizzazione (ore): \_\_\_\_\_

21. Ripresa dell'alimentazione liquida (ore): \_\_\_\_\_

22. Ripresa dell'alimentazione solida (giorni): \_\_\_\_\_

23. Dolore in prima GPO (VAS Score):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

24. Dolore in terza GPO (VAS Score):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

25. Schema terapeutico antalgico: \_\_\_\_\_

26. Necessità di analgesia supplementare:  si  no  
se SI, specificare quale \_\_\_\_\_

27. Canalizzazione ai gas (ore): \_\_\_\_\_

28. Canalizzazione alle feci (ore): \_\_\_\_\_

29. Durata della degenza (giorni): \_\_\_\_\_

**30. Dolore alla dimissione (VAS Score):**  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**31. Complicanze postoperatorie (se presenti):**

Clavien-Dindo	Descrizione	Complicanza (specificare Tipo)	Trattamento (Specificare)
<b>Grado I</b>	Ogni modifica del normale decorso post-operatorio che non determini l'utilizzo di trattamento farmacologico, o di intervento chirurgico, endoscopico o radiologico; sono ammesse le terapie con antiemetici, antipiretici, analgesici, diuretici, elettroliti e la fisioterapia. E' incluso in questo grado il trattamento delle SSI mediante apertura della ferita al letto del malato;		
<b>Grado II</b>	Necessità di trattamento farmacologico diverso da quello ammesso nel grado precedente; trasfusioni di sangue e nutrizione parenterale sono comprese in questo grado;		
<b>Grado III</b>	Necessità di intervento chirurgico, endoscopico o radiologico <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>grado IIIa:</b> intervento non in anestesia generale;</li> <li>• <b>grado IIIb:</b> intervento in anestesia generale</li> </ul>		
<b>Grado IV</b>	Life-threatening con necessità di ricovero in Unità di Terapia Intensiva (UTI): <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>grado IVa:</b> disfunzione di organo singolo (compresa dialisi);</li> <li>• <b>grado IVb:</b> disfunzione multi-organo</li> </ul>		
<b>Grado V</b>	Decesso del paziente		
<p><b>Suffis. "d":</b> si aggiunge al grado in presenza di una complicanza che permanga al momento della dimissione (d = disabilità).  <b>Indica la necessità di un follow-up per valutare la complicanza.</b></p>			

