

S.I.C.O.B.
EVENTI



SICOB CONVEGNO VENETO

VERONA Venerdì, 5 Aprile 2024

RESP. SCIENTIFICO: ROBERTO ROSSINI

**OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO
IN CHIRURGIA BARIATRICA.
HA SENSO PARLARE DI ERAS?**

COUNSELING PREOPERATORIO COME PRIMO STEP DI CURA

DOTT. MICHELE MOTTER

UO CHIRURGIA GENERALE 1[^]
DIVISIONE OSP. S. CHIARA,
TRENTO

COUNSELLING PREOPERATORIO IN LETTERATURA

PubMed®
Preoperative counseling

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Filters Timeline Best match

5,824 results Page 1

PubMed®
Preoperative counseling general surgery

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Filters Timeline Best match

695 results Page 1 of 70

PubMed®
preoperative counseling ginecology

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Filters Timeline Best match

451 results Page 1 of 46

PubMed®
preoperative counseling orthopedic

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Filters Timeline Best match

981 results Page 1 of 99

PubMed®
preoperative counseling urology

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Filters Timeline Best match

849 results Page 1 of 85

COUNSELLING PREOPERATORIO IN CHIRURGIA BARIATRICA IN LETTERATURA

The **impact of preoperative counseling on postoperative treatment adherence** in bariatric surgery patients: a randomized controlled trial.

Lier HØ, Biringer E, Stubhaug B, Tangen T.

Patient Educ Couns. 2012 Jun;87(3):336-42. doi: 10.1016/j.pec.2011.09.014. Epub 2011 Oct 27.

PMID: 22035647 Clinical Trial.

Patients response to pre-operative counseling for the appropriate type of bariatric surgery.

Rashdan MZ, Nofal MN, Yousef AJ, Abuhemeidan JH, Al-Taher RN, Suleihat AS, Alwazzan SA, Alshaiji RA, Husami RY, Abu Alhuda RF.

Ann Med Surg (Lond). 2021 Mar 6;64:102206. doi: 10.1016/j.amsu.2021.102206. eCollection 2021 Apr.

PMID: 33747500 **Free PMC article.**

Evaluation of Intensive Telephonic Nutritional and Lifestyle Counseling to Enhance Outcomes of Bariatric Surgery.

Koffman L, Levis AW, Haneuse S, Johnson E, Bock S, McSperitt D, Gupta A, Arterburn D.

Obes Surg. 2022 Jan;32(1):133-141. doi: 10.1007/s11695-021-05749-4. Epub 2021 Oct 19.

PMID: 34665441

Counseling, contraception, and conception rates in patients undergoing bariatric surgery: A retrospective review.

Thornton O, Daggett E, Zia L, Quian A, Close E, Khaitan L, El-Nashar SA, Shaker M.

Contraception. 2021 Aug;104(2):202-205. doi: 10.1016/j.contraception.2021.02.012. Epub 2021 Feb 28.

PMID: 33657426

PROTOCOLLO ERABS

- 1 COUNSELLING PREOPERATORIO**
- 2 OTTIMIZZAZIONE DEL PAZIENTE**
- 3 DIGIUNO PREOPERATORIO**
- 4 PROFILASSI NAUSEA E VOMITO POSTOPERATORIO**
- 5 PROFILASSI TROMBOEMBOLISMO VENOSO**
- 6 PROFILASSI ANTIBIOTICA**
- 7 ANALGESIA MULTIMODALE**
- 8 PROTOCOLLO DI ANESTESIA STANDARDIZZATO**
- 9 SONDINO NASO-GASTRICO**
- 10 DRENAGGIO ADDOMINALE**
- 11 CATETERE VESCICALE**
- 12 MOBILIZZAZIONE PRECOCE POSTOPERATORIA**
- 13 RIALIMENTAZIONE PRECOCE POSTOPERATORIA**
- 14 DIMISSIONE**



1

COUNSELLING PREOPERATORIO

Item	Evidenza	Raccomandazione evidenza	Raccomandazione Panel
Counselling	2	B	A

Sintesi delle evidenze

Le informazioni fornite al paziente non devono limitarsi a quelle necessarie per il consenso informato sia chirurgico che anestesiologicalo; esse devono essere adeguate a fornire aspettative realistiche circa gli aspetti inerenti l'approccio ERABS (ad esempio, gestione di dolore, vomito e nausea postoperatori, precoci mobilizzazione e alimentazione, durata della degenza). Il *counselling* può essere svolto o singolarmente o in riunione di gruppo. I congiunti, che nel periodo postoperatorio a domicilio fungeranno da *caregivers*, dovrebbero essere presenti.

Commento

Una revisione sistematica della letteratura ha evidenziato come l'informazione preoperatoria e il *counselling* da implementare nella gestione delle aspettative dei pazienti e nella preparazione ad una dimissione precoce⁹, senza però concentrare la propria attenzione in modo specifico su questo aspetto (LE 2, RE B).

Una metanalisi di 13 studi sull'applicazione di un protocollo ERAS in chirurgia bariatrica ha identificato nel counselling uno degli item ritenuti fondamentali in 11 dei 13 studi considerati¹ (LE 1, RE A), così come uno studio retrospettivo multicentrico ha riportato il counselling preoperatorio come uno degli item maggiormente utilizzati nei 15 centri partecipanti¹⁰ (LE 4, RE C).

Uno studio retrospettivo sulla sicurezza della dimissione in prima giornata postoperatoria dopo chirurgia bariatrica identifica l'informazione preoperatoria relativamente a deambulazione e rialimentazione precoci, gestione del dolore, della nausea e vomito postoperatori (PONV), e soprattutto sulla dimissione in prima giornata, come uno dei cardini del percorso ERABS¹¹ (LE 4, RE C).

Uno studio retrospettivo sulla riduzione degli oppioidi grazie ad adozione di protocollo ERAS sottolinea l'importanza dell'informazione preoperatoria sul controllo del dolore e sull'effetto negativo degli oppioidi¹² (LE 4, RE C).

- To counsel: consigliare
- Attività che tende a migliorare la qualità di vita dei pazienti
- Educazione terapeutica
- Atteggiamenti attivi e propositivi
- Favorire il ruolo del paziente nel preoperatorio
- Maggiore motivazione
- Finalità di migliorare il decorso e ridurre i tempi di recupero
- Riduzione dolore postoperatorio e PONV

COUNSELLING PREOPERATORIO IN CHIRURGIA BARIATRICA

- Preoperative counseling nel paziente bariatrico con disturbi psichiatrici → riduzione disturbi binge eating e disturbi depressivi
- Tecniche per valutare le problem solving skills
- Tecniche per riduzione stress (es yoga o esercizi di «mindfulness»)
- Introduzione di diario per documentare i pasti ed eventuale esercizio fisico
- Dialogo con paziente ex bariatrico

The **impact of preoperative counseling on postoperative treatment adherence** in bariatric surgery patients: a randomized controlled trial.

Lier HØ, Biringer E, Stubhaug B, Tangen T.

Patient Educ Couns. 2012 Jun;87(3):336-42. doi: 10.1016/j.pec.2011.09.014. Epub 2011 Oct 27.

PMID: 22035647 Clinical Trial.

PREOPERATIVE ASSESSMENT

- Team multidisciplinare: chirurgo, dietista, psicologo, endoscopista se necessario, (ev endocrinologo, pneumologo, cardiologo..)
- Assessment metabolico (emocromo, Hb glicata, assetto lipidico, vit B12, acido folico, vit D, analisi urine e studi coagulazione se necessario)
- Dettagliata anamnesi (eventuali failure di precedenti diete ed il motivo)
- Assessment psicologico e comportamentale
- Importanza dell'immunonutrizione (il paziente bariatrico è un paziente malnutrito)
- **PREOPERATIVE COUNSELING**

Published in final edited form as:
Endocr Pract. 2013 ; 19(2): 337–372. doi:10.4158/EP12437.GL.

**CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR THE PERIOPERATIVE
NUTRITIONAL, METABOLIC, AND NONSURGICAL SUPPORT OF
THE BARIATRIC SURGERY PATIENT—2013 UPDATE:
COSPONSORED BY AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL
ENDOCRINOLOGISTS, THE OBESITY SOCIETY, AND AMERICAN
SOCIETY FOR METABOLIC & BARIATRIC SURGERY***

Jeffrey I. Mechanick, MD^{1*}, Adrienne Youdim, MD², Daniel B. Jones, MD, MS³, W. Timothy Garvey, MD⁴, Daniel L. Hurley, MD⁵, M. Molly McMahon, MD⁶, Leslie J. Heinberg, PhD⁶, Robert Kushner, MD⁷, Ted D. Adams, PhD, MPH⁸, Scott Shikora, MD⁹, John B. Dixon, MBBS, PhD¹⁰, and Stacy Brethauer, MD¹¹

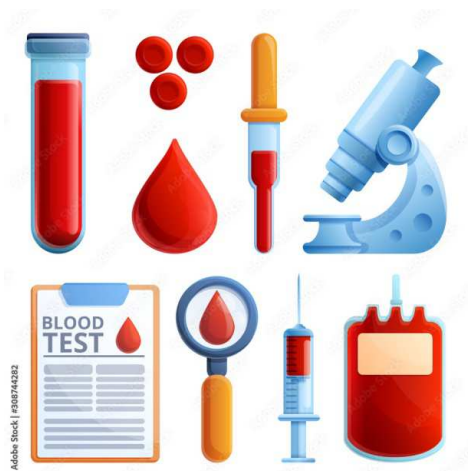
- Team multidisciplinare: chirurgo, dietista, psicologo, endoscopista se necessario, (ev endocrinologo, pneumologo, cardiologo..)



- Chirurgo: quale intervento
- Dietista: dieta perioperatoria (**cheto**, low-calorie, low-fat, low-glycemic, macronutrient, moderate protein, mediterranean...)
- Endoscopista: sempre EGDS preoperatoria! (ricerca HP, ernia jatale, esofagite con gradi Los Angeles)
- Valutazioni specialistiche (endocrinologiche, OSAS, BPCO, patologie interstiziali, cardiopatie, valvulopatie, scompenso cardiaco...)

- Assessment metabolico (emocromo, Hb glicata, assetto lipidico, vit B12, acido folico, vit D, analisi urine, ev studi coagulazione)

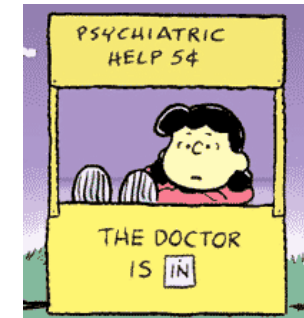
- Valutazione ematologica se necessaria
- Compenso glicemico
- Sindrome metabolica
- Eventuale sindr. malassorbimento
- Studio trombofilico



Ecografia addome completo: colelitiasi, NAFLD, alterazioni organi parenchimali

- Dettagliata anamnesi (eventuali failure di precedenti diete ed il motivo) e valutazione psicologica (se indicato, psichiatrica)

- Precedenti diete e motivazioni delle failure
- Eventuali precedenti psicologici o psichiatrici
- Valutazione psicologica attuale (questionari LAVAL, BDI, BES, QEWP-5, EDE-Q, WSSQ, WALL...)
- Eventuale aderenza a follow up
- Valutazione psichiatrica (se precedenti psichiatrici o se indicato dallo psicologo)



- Importanza dell'immunonutrizione (il paziente bariatrico è un paziente malnutrito)

- Immunonutrizione (o immunomodulazione) «utilizzo di specifici nutrienti per modulare il sistema immunitario, con l'obiettivo di ottenere benefici clinici nel trattamento di una condizione patologica» O. Chow 2014
- NE o TPN con aggiunta di uno tra L-arginina, L-glutamina, acidi grassi omega-3 (EPA e DHA), nucleotidi
- Testata sulla chirurgia testa-collo, epatica, urologica, coloretale, esofagogastrica, pancreaticata

Effects of Immunonutrition on Cancer Patients Undergoing Surgery: A Scoping Review.

García-Malpartida K, Aragón-Valera C, Botella-Romero F, Ocón-Bretón MJ, López-Gómez JJ.

Nutrients. 2023 Apr 5;15(7):1776. doi: 10.3390/nu15071776.

PMID: 37049616 [Free PMC article](#). Review.

Localization of Surgery	Effect of Immunonutrition	Level of Evidence
General oncologic	Decreased infectious complications and length of stay	MODERATE
Head and neck	Fistula formation	MODERATE
Esophagogastric surgery	Decreased infectious complications and length of stay	MODERATE
Colorectal surgery	Immunological changes, decreased wound infections and length of stay	MODERATE
Hepatic surgery	Decreased infectious complications, liver failure, mortality, and length of stay	MODERATE
Pancreatic surgery	Decreased infectious complications and length of stay	MODERATE
Bladder surgery	Immunological changes	LOW

- Importanza dell'immunonutrizione (il paziente bariatrico è un paziente malnutrito)

Preoperative Regular **Diet** of 900 kcal/day vs Balanced Energy High-Protein Formula vs **Immunonutrition** Formula: Effect on Preoperative Weight Loss and Postoperative Pain, Complications and Analytical Acute Phase Reactants After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy.

Ruiz-Tovar J, Zubiaga L, Díez M, Murcia A, Boix E, Muñoz JL, Llaveró C; OBELCHE group.

Obes Surg. 2016 Jun;26(6):1221-7. doi: 10.1007/s11695-015-1880-7.

PMID: 26358120 Clinical Trial.

- RCT prospettico double-blind singolo centro
- 40 pz (20 per gruppo)
- 1. High-Protein Formula
- 2. O3FA (EPA, DHA)
- Miglior calo ponderale, significativa riduzione dolore postop e di PCR

Preoperative administration of Omega-3 fatty acids on postoperative pain and acute-phase reactants in patients undergoing Roux-en-Y gastric bypass: A randomized clinical trial.

Ruiz-Tovar J, Blanca M, Garcia A, Gonzalez J, Gutierrez S, Paniagua A, Prieto MJ, Ramallo L, Llanos L, Duran M.

Clin Nutr. 2019 Aug;38(4):1588-1593. doi: 10.1016/j.clnu.2018.07.026. Epub 2018 Jul 29.

PMID: 30097364 Clinical Trial.

- RCT prospettico singolo centro
- 60 pz (20 per gruppo)
- 1. Dieta 900 kcal/day
- 2. High-Protein Formula
- 3. GLN, ARG, O3FA (EPA, DHA)
- Miglior calo ponderale, significativa riduzione dolore postop e di PCR

BARIATRIC SURGICAL RISK/BENEFIT CALCULATOR (ACS)

MBSAQIP Bariatric Surgical Risk/Benefit Calculator

Enter Patient and Surgical Information

Please enter as much of the following information as you can to receive the best risk/benefit estimates. A rough estimate will still be generated if you cannot provide all of the information below.

Procedure Types: Band Lap Sleeve Lap Bypass BPD/DS

BMI Calculation:

Height: in / cm

Weight: lb / kg

Age: Sex: Female Hispanic Ethnicity: Unknown

Race: Unknown

ASA Class: I. Healthy Patient

Diabetes: No Functional Status: Independent

Current Smoker within 1-year Sleep Apnea History of PE Cardiac Risk Vascular Risk History of Severe COPD

Hypertension requiring medication Hyperlipidemia GERD Dialysis Previous Foregut Surgery Steroid Use for Chronic Condition

Results

[30-day Risk](#) [1-year BMI](#) [1-year Comorbidity Remission](#) [Create Report](#)

Risk Factors:

Calcolatore effettivo dal 26/05/22 negli USA, in base ai parametri preoperatori stima il rischio di eventuali outcome sfavorevoli (come complicanze ed il decesso), le chances di eventuale remissione da comorbidità pre-intervento, e la percentuale di calo ponderale postoperatorio.

S.I.C.O.B.
EVENTI



SICOB CONVEGNO VENETO

VERONA Venerdì, 5 Aprile 2024

RESP. SCIENTIFICO: ROBERTO ROSSINI

**OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO
IN CHIRURGIA BARIATRICA.
HA SENSO PARLARE DI ERAS?**

Grazie

**S.I.C.OB.
EVENTI**

EVENTO REALIZZATO GRAZIE AL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI

CON IL PATROCINIO DI:



S.I.C.OB.

**SICOB CONVEGNO
TRIREGIONALE**

iscritti ora:

www.sicobtrento.cloud

EVENTO

ACCREDITATO SICOB

ID Evento 440132

Crediti ECM 7

SEDE

Itas forum

Via Adalberto Libera, 13

38121 Trento TN

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

SICOB EXE

Referente Eliana Rispoli

Via R. Morghen, 36 80129 Napoli

Tel. +39 081 19313816

segreteria@sicob.org

SICOB CONVEGNO TRIREGIONALE

TRENTO Venerdì, 27 Settembre 2024

RESP. SCIENTIFICI MICHELE MOTTER, MIRTO FOLETTO

PRESIDENTE DEL CONGRESSO GIUSEPPE TIRONE

**ACCESSIBILITÀ AL PERCORSO
DI CURA DEL SOGGETTO
AFFETTO DA OBESITÀ**