

Valutazione del rischio operatorio

RIASSUNTO

La valutazione del rischio operatorio è una stima preliminare, ed indispensabile, per qualsiasi intervento chirurgico. Le informazioni in essa contenute sono rilevanti per definire il tipo di intervento realizzabile nel singolo paziente, per ottenere un consenso informato consapevole, e per pianificare il livello di intensità assistenziale post-operatoria. L'identificazione di particolari fragilità consente inoltre di modularne l'intensità, quando possibile, oppure di organizzare affinché il paziente sia assistito là dove esistono strutture e competenze adeguate.

La definizione del rischio operatorio è tuttavia assai complessa, e spesso procedura-specifica. Ciò rende ragione dell'esistenza di diversi sistemi di valutazione. Per la maggior parte degli interventi il rischio operatorio è prevalentemente determinato da fattori cardiovascolari e respiratori, sebbene in realtà contribuiscano moltissimi fattori. Il rischio operatorio è infine modulato dalla qualità e dall'intensità dell'assistenza post-operatoria. Al di là dei vari sistemi di valutazione del rischio operatorio, più o meno sofisticati, l'esperienza clinica del singolo e del team sono fondamentali.

Ogni intervento chirurgico comporta un rischio operatorio, in termini sia di frequenza che di gravità di complicanze. Il rischio operatorio ha genesi multifattoriale e dipende dal tipo di intervento, dalle condizioni operatorie (elezione, urgenza, o emergenza), dalle condizioni mediche del paziente, e dall'esperienza del team medico e chirurgico. La valutazione del rischio operatorio è fondamentale per decidere circa l'opportunità ed il tipo dell'intervento, per pianificare eventuali strategie atte a ridurre il rischio stesso, e per informare il paziente (consenso informato).

AUTOVALUTAZIONE

1. Che cosa è il rischio operatorio?

- il rischio operatorio è il rischio che si verifichino complicanze durante un intervento chirurgico
- il rischio operatorio è il rischio che si verifichino complicanze dopo un intervento chirurgico
- il rischio operatorio è il rischio che si verifichino complicanze durante e dopo un intervento chirurgico
- il rischio operatorio è il rischio che si verifichino complicanze a qualsiasi distanza (anche anni) da un intervento chirurgico

2. Perché utile definire il rischio operatorio?

- a soli fini medico-legali (tutela degli operatori)
- per evitare di eseguire interventi troppo rischiosi
- per azzerare i rischi della chirurgia
- per verificare se vi siano fattori correggibili (riduzione del rischio), per modulare il tipo di intervento (fino alla sua non esecuzione), per allestire ogni forma aggiuntiva di assistenza, per programmare l'intervento nelle migliori condizioni specifiche, e per informare correttamente il paziente

3. Che cosa è una complicanza post-operatoria

- una complicanza post-operatoria rappresenta una deviazione dal decorso post-operatorio ritenuto normale per quel tipo di intervento. Sono quindi escluse dal concetto di complicanza le sequele (es. insorgenza del diabete dopo asportazione totale del pancreas)
- una complicanza post-operatoria rappresenta una deviazione dal decorso post-operatorio ritenuto normale per quel tipo di intervento. Sono quindi incluse dal concetto di complicanza le sequele (es. insorgenza del diabete dopo asportazione totale del pancreas)
- una complicanza post-operatoria rappresenta un evento negativo ed è la conseguenza di un errore medico
- una complicanza post-operatoria rappresenta un qualsiasi mutamento delle condizioni di salute che si realizza dopo un intervento chirurgico

4. Come si definisce la gravità di una complicanza post-operatoria?

- è una definizione soggettiva che si basa sull'esperienza del medico
- non è possibile definire la gravità di una complicanza post-operatoria
- in base alla classificazione ASA
- in base alla Classificazione Clavien-Dindo

5. Esistono delle scale per valutare il grado di rischio operatorio?

- no, non esistono scale per valutare il grado di rischio operatorio
- esistono scale che consentono di definire il rischio operatorio con precisione scarsa
- esistono scale che consentono di definire il rischio operatorio con precisione assoluta
- esistono scale che consentono di definire classi di rischio operatorio, senza poter ottenere una precisione assoluta nel singolo paziente

Risposte esatte: 1/c – 2/d – 3/a – 4/d – 5/d

BIBLIOGRAFIA

- Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg.* 2004;240:205-213.
- Slankamenac K, Graf R, Barkun J, Puhan MA, Clavien PA. The comprehensive complication index: a novel continuous scale to measure surgical morbidity. *Ann Surg* 2013; 258:1-7.
- Sankar A, Johnson SR, Beattie WS, Tait G, Wijeyesundera DN. Reliability of the American Society of Anesthesiologists physical status scale in clinical practice. *Br J Anaesth.* 2014;113:424-432.
- Bilimoria KY, Liu Y, Paruch JL, Zhou L, Kmieciak TE, Ko CY, Cohen ME. Development and evaluation of the universal ACS NSQIP surgical risk calculator: a decision aid and informed consent tool for patients and surgeons. *J Am Coll Surg.* 2013;217:833-842.
- Wang H, Chen T, Wang H, Song Y, Li X, Wang J. A systematic review of the Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Mortality and morbidity and its Portsmouth modification as predictors of post-operative morbidity and mortality in patients undergoing pancreatic surgery. *Am J Surg.* 2013;205:466-472.
- Brusselaers N, Lagergren J. The Charlson Comorbidity Index in Registry-based Research. *Methods Inf Med.* 2017;56:401-406.
- De Hert S, Staender S, Fritsch G, Hinkelbein J, Afshari A, Bettelli G, Bock M, Chew MS, Coburn M, De Robertis E, Drinhaus H, Feldheiser A, Geldner G, Lahner D, Macas A, Neuhaus C, Rauch S, Santos-Ampuero MA, Solca M, Tanha N, Traskaite V, Wagner G, Wappler F. Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac surgery: Updated guideline from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol.* 2018;35:407-465.
- Peterson B, Ghahramani M, Emerich M, Foy AJ. Frequency of appropriate and low-risk noncardiac pre-operative stress testing across medical specialties. *Am J Cardiol.* 2018;122:744-748.
- Lee TH, Marcantonio ER, Mangione CM, Thomas EJ, Polanczyk CA, Cook EF, Sugarbaker DJ, Donaldson MC, Poss R, Ho KK, Ludwig LE, Pedan A, Goldman L. Derivation and prospective validation of a simple index for prediction of cardiac risk of major noncardiac surgery. *Circulation.* 1999;100:1043-1049.
- Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande AA; Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009; 360:491-499.