

ERAS in thoracale heelkunde

dr. Jan Lesaffer

dienst Algemene, kinder- en vaatheelkunde, campus Sint-Jan



ERAS of 'enhanced recovery after surgery' werd in 1995 voor het eerst beschreven door de Deense chirurg dr. Henrik Kehlet, die een multimodale perioperatieve aanpak van colonoperaties introduceerde. Deze aanpak resulteerde in minder postoperatieve complicaties en sneller herstel van de patiënt. Inmiddels werd deze fast-track surgery uitgebreid naar maag- en slokdarmoperaties, bariatrische, gynaecologische en thoracale ingrepen.

VERMINDERING VAN DE STRESSREACTIE

Het ERAS-principe steunt op de vermindering van de stressreactie die de patiënt ondervindt voor, tijdens en na de ingreep. Met andere woorden, het ERAS-protocol gaat al van start op het moment

dat de patiënt uitleg krijgt over de ingreep die zal volgen. Bij thoracale ingrepen zijn de belangrijkste aanbevelingen preoperatieve counseling, rookstop, dieetadvies, prehabilitatie van hoogrisicopatiënten, minimaal invasieve heelkunde, adequate analgesie, vochtbeleid, snelle mobilisatie, snelle verwijdering van de thoraxdrain en vermijden van blaaskatheters.¹ Enkele van deze belangrijke stappen in het ERAS-protocol voor thoracale heelkunde worden hier verder onder de loep genomen.

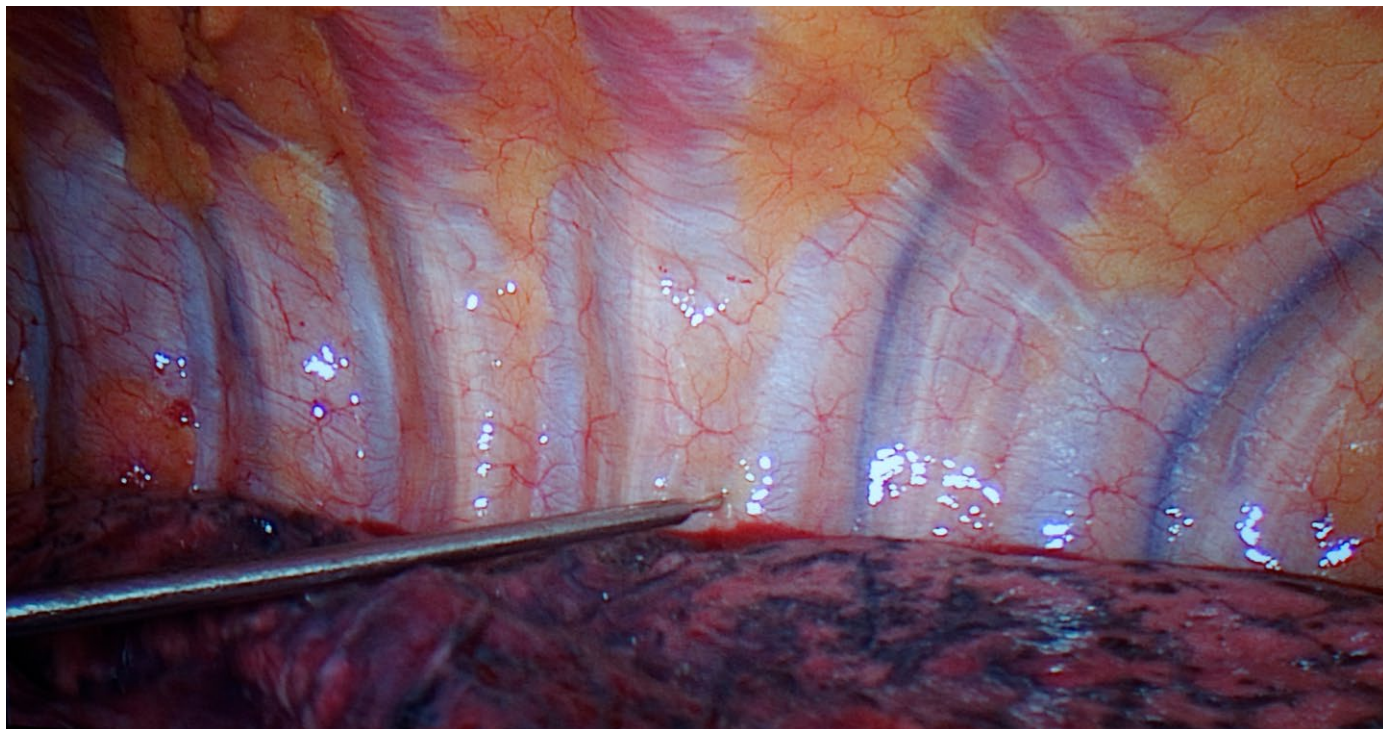
MINIMAAL INVASIEVE HEELKUNDE

Sinds de introductie van de VATS-lobectomie dertig jaar geleden heeft de minimaal invasieve aanpak duidelijk zijn voordeel aangetoond ten opzichte van de klassieke thoracotomie: minder pijn,

snellere mobilisatie, kortere ligduur, minder complicaties, beter behoud van longfunctie en betere tolerantie voor eventueel aanvullende chemotherapie. Op campus Sint-Jan worden meer dan 90% van de thoracale ingrepen uitgevoerd via een minimaal invasieve toegangsweg, waarbij heel vaak slechts één incisie of 'kijkgat' wordt gemaakt (uniportal VATS of uVATS) (Fig. 1).

ADEQUATE ANALGESIE

Vroeger werd epidurale analgesie beschouwd als een essentieel onderdeel van de intraoperatieve pijntherapie in thoracale heelkunde. Door de opkomst van de minimaal invasieve toegang en de nevenwerkingen die kunnen optreden ten gevolge van een epidurale katheter, zoals



◀ Fig. 1. Via éénzelfde klein 'kijkgat' worden camera en werkinstrumenten ingebracht.

▲ Fig. 2. Met een lange naald wordt peroperatief, onder direct zicht, een langwerkend lokaal anestheticum geïnfiltrated over meerdere intercostaalruimtes.

urineretentie, is er een evolutie naar andere technieken, zoals een paravertebraal blok, intercostaal blok, serratus anterior plane blok (SAP).

Op campus Sint-Jan wordt bij elke VATS-ingreep peroperatief, onder direct zicht, een intercostaal blok met een langwerkend lokaal anestheticum over meerdere niveaus toegepast (Fig. 2).

THORAXDRAINAGE

De thoraxdrain is nog steeds een kritische stap in het postoperatief verloop. Hoewel een thoraxdrain belangrijk blijft voor drainage van vocht en lucht, zorgt de drain vaak voor pijn en immobilisatie van de patiënt. Een belangrijke stap in het ERAS-protocol is de plaatsing van slechts één drain, die al verwijderd wordt bij een vochtdebiet van < 450 ml per dag, in afwezigheid van een luchtlek. Een digitaal drainagesysteem, zoals op campus Sint-Jan wordt gebruikt, biedt het voordeel dat het licht en compact is. Bovendien houdt dit de patiënt in geval van suctie niet meer gekluisterd aan bed, gezien de vacuümpomp in het systeem.

MOBILISATIE

Postoperatieve immobilisatie kan leiden tot fysieke deconditionering, verminderde spiermassa, verhoogde respiratoire complicaties (atelectase en pneumonie) en verhoogd trombo-embolisch risico.

Een minimaal invasieve toegangsweg, adequate pijnstilling, snelle verwijdering van thoraxdrains en vermijden van blaaskatheters spelen een belangrijke rol in de snelle mobilisatie van de patiënt.

SNELLER UIT BED EN HUISWAARTS

Het ERAS-protocol heeft er in de thoracale heelkunde voor gezorgd dat vele thoracale ingrepen niet meer gecatalogeerd moeten worden als 'zware' ingrepen met lange immobilisatie, respiratoire problemen en onvoldoende pijncontrole. Door aandacht te besteden aan belangrijke stappen zoals adequate analgesie, minimaal invasieve toegangsweg en snelle mobilisatie kunnen patiënten sneller uit bed en sneller huiswaarts. Dat heeft inmiddels geresulteerd in een aantal patiënten die een VATS-ingreep ondergingen via dagziekenhuis.

REFERENTIES

- Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). Timothy J P Batchelor¹, Neil J Rasburn², Etienne Abdelnour-Berchtold³, Alessandro Brunelli⁴, Robert J Cerfolio⁵, Michel Gonzalez³, Olle Ljungqvist⁶, René H Petersen⁷, Wanda M Popescu⁸, Peter D Slinger⁹, Babu Naidu¹⁰. Eur J Cardiothorac Surg 2019 Jan 1;55(1):91-115.

AUTEUR



dr. Jan Lesaffer

dienst Algemene, kinder- en vaatheelkunde
campus Sint-Jan



Meer info beschikbaar in de azlink-app

