

Intervento chirurgico di Resezione Polmonare
(Lobectomia e Segmentectomia)

**Quali risultati clinici e qualità di vita
dopo l'intervento?**



Nasce un progetto
per migliorare la
consapevolezza dei pazienti
prima di sottoporsi
all'intervento!

GUARDA I NOSTRI RISULTATI
DATI OGGETTIVI e TRASPARENZA CONTANO!

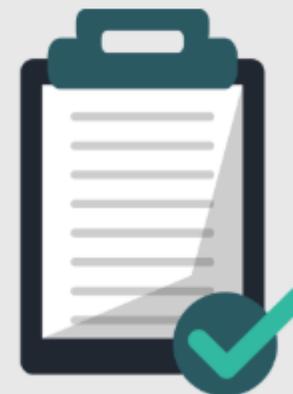
La chirurgia toracica IEO
misura i risultati clinici e la qualità di vita
dei propri pazienti

Risultati clinici e Qualità di vita dei pazienti

I risultati clinici e la qualità di vita sono stati misurati usando indicatori ottenuti con il coinvolgimento di pazienti IEO* che hanno effettuato un intervento chirurgico per tumore maligno del polmone, mediante la **compilazione di questionari** noti in letteratura scientifica, sia **prima dell'intervento** e che **dopo l'intervento** (a 30 giorni, 4 mesi, 8 mesi e 12 mesi) e **telefonate** di controllo ad opera di personale assistenziale; nonché mediante la **verifica della documentazione clinica**. L'obiettivo è stato quello di valutare, rispetto alla situazione di partenza (prima dell'intervento) il recupero/mantenimento dei valori indicati, e in quanto tempo ciò è avvenuto.

I risultati delle risposte dei pazienti sono espressi in uno score da 0 a 100. Nelle risposte fornite alle domande che misurano **sintomi** a valori alti corrispondano situazioni negative (alta sintomatologia) ed a valori bassi situazioni positive (bassa sintomatologia). Al contrario nelle risposte fornite alle domande che misurano **aspetti funzionali** a valori alti corrispondano situazioni positive (alta funzionalità) ed a valori bassi situazioni negative (bassa funzionalità). Le **complicanze** sono espresse per gravità** e per % di pazienti interessati

Oltre 700 questionari compilati dai pazienti



Circa 1.000 telefonate per follow-up



Monitoraggio paziente e mantenimento rapporto nel tempo

Prima dell'intervento A 1 mese a 4 mesi a 8 mesi a 12 mesi

Di seguito gli indicatori misurati riferiti ai seguenti **AMBITI**:

STATO SALUTE COMPLESSIVO

SINTOMI

Stanchezza Dolore Dispnea

FUNZIONALI

Funzionalità fisica Funzionalità correlata al ruolo Funzionalità emotiva Funzionalità sociale

COMPLICANZE

**studio prospettico osservazionale, per pazienti con diagnosi di tumore primitivo del polmone, non a piccole cellule, con o senza terapia neoadiuvante, candidabili ad intervento chirurgico di lobectomia-segmentectomia robotica e non robotica. Questionari utilizzati: EORTC - C30 / EORTC QLQ - LC 13 (versione italiana)*

Riferimenti pubblicazione scientifica [One-Year Quality of Life Trend in Early-Stage Lung Cancer Patient After Lobectomy - Frontiers in Psychology, www.frontiersin.org Published: 10 December 2020]

*** per la standardizzazione della gravità delle complicanze è stata utilizzata la scala internazionale CLAVIEN-DINDO*

STATO DI SALUTE/QUALITÀ DI VITA

(domane poste ai pazienti nelle scadenze predefinite)

Negli ultimi sette giorni:

1. *Come valuterebbe in generale la Sua salute?*
2. *Come valuterebbe in generale la Sua qualità di vita?*

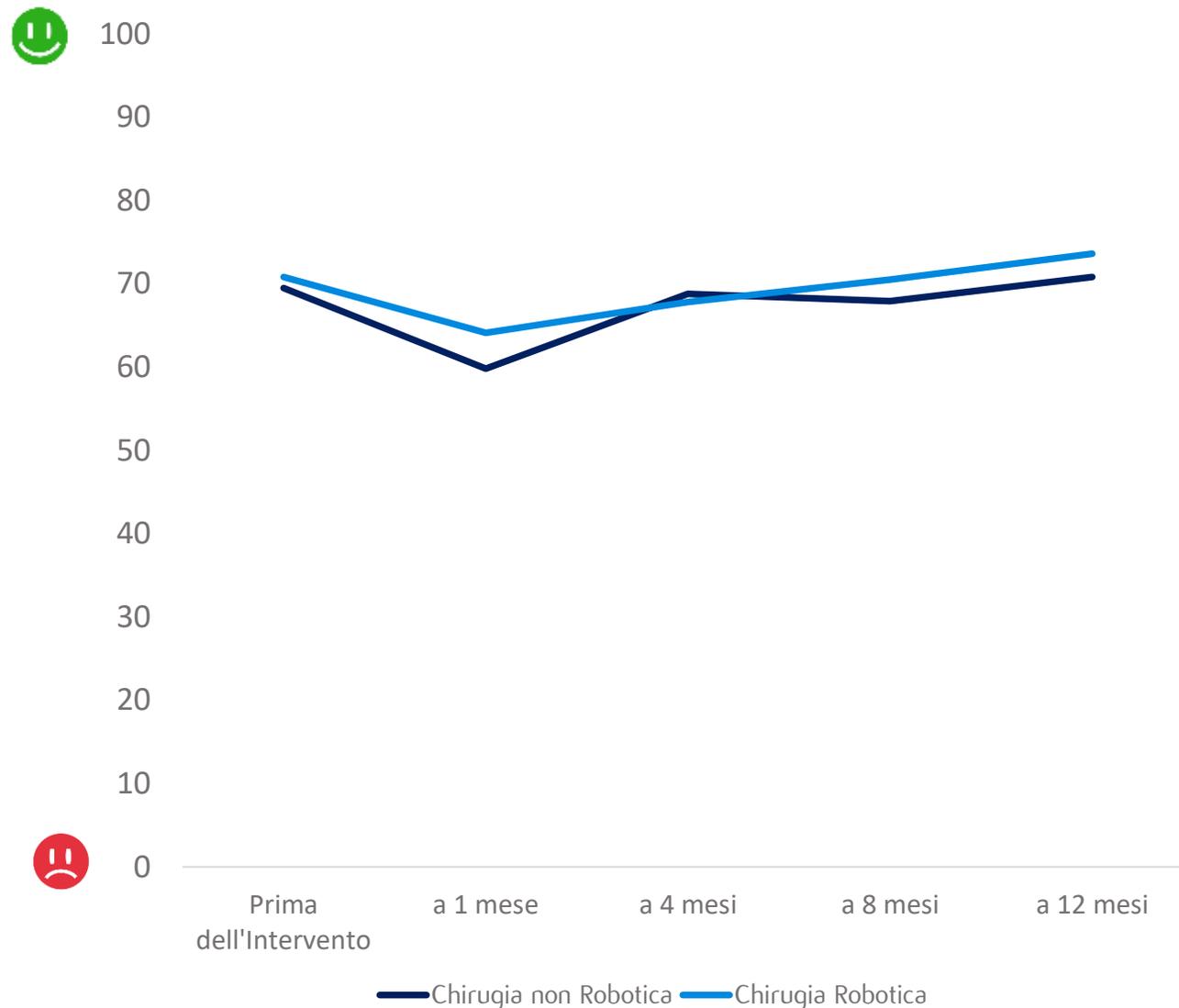
Le risposte dei pazienti vengono riportate (valori medi) utilizzando una scala da 0 = pessima a 100 = ottima

Studi scientifici dimostrano come la percezione di una buona Qualità di Vita sia positivamente associata ad un miglior recupero post-operatorio e ad un maggior tasso di sopravvivenza in pazienti con tumore al polmone.

Nel campione analizzato, a circa 4 mesi dalla dimissione i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico riportano una Qualità di Vita pari ai livelli pre-chirurgici, dimostrando un sostanziale recupero post-operatorio.

Riferimenti di letteratura scientifica: we identified that individuals with poor reported PCS or MCS scores are at a higher risk of five-year mortality and our results support and extend previous findings^{31–35} that examined QOL during or following treatment. We examined QOL at time of diagnosis and studies that examined baseline QOL and survival in lung cancer patients support our findings^{2,3,36–42}. These results further highlight that many factors influence survival and stress the importance of potential behavioral interventions in the clinical setting to improve QOL and potentially improve survival” CIT: Pierzynski, J. A., Ye, Y., Lippman, S. M., Rodriguez, M. A., Wu, X., & Hildebrandt, M. A. T. (2018). Socio-demographic, Clinical, and Genetic Determinants of Quality of Life in Lung Cancer Patients. *Scientific Reports*, 8(1), 10640. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-25712-1>

Stato di Salute / Qualità di Vita



DOLORE

Negli ultimi sette giorni:

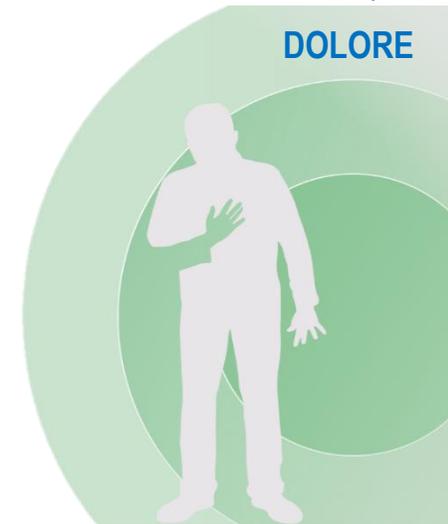
- 1) *Ha avuto dolore?*
- 2) *Il dolore ha interferito con le sue attività quotidiane?*
- 3) *Ha sofferto di dolori al petto?*

Le risposte dei pazienti vengono riportate come valori medi, utilizzando una scala da 0 a 100:

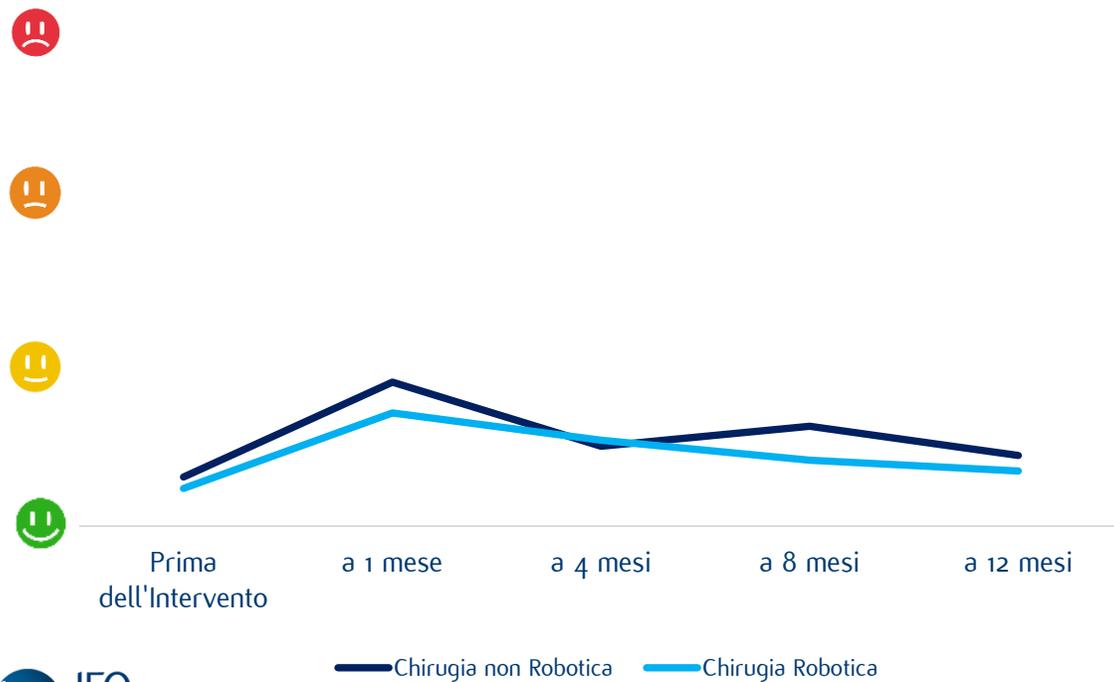
- 0 = No
- 33 = Un pò
- 66 = Parecchio
- 99 = Moltissimo

Il dolore, in particolare toracico, è uno delle conseguenze più frequenti degli interventi chirurgici per il tumore del polmone, strettamente correlato sia alla divaricazione costale (in caso di chirurgia a cielo aperto) ed alla presenza del drenaggio toracico. Il dolore viene controllato con adeguata terapia antidolorifica sia nell'immediato post operatorio sia al momento della dimissione.

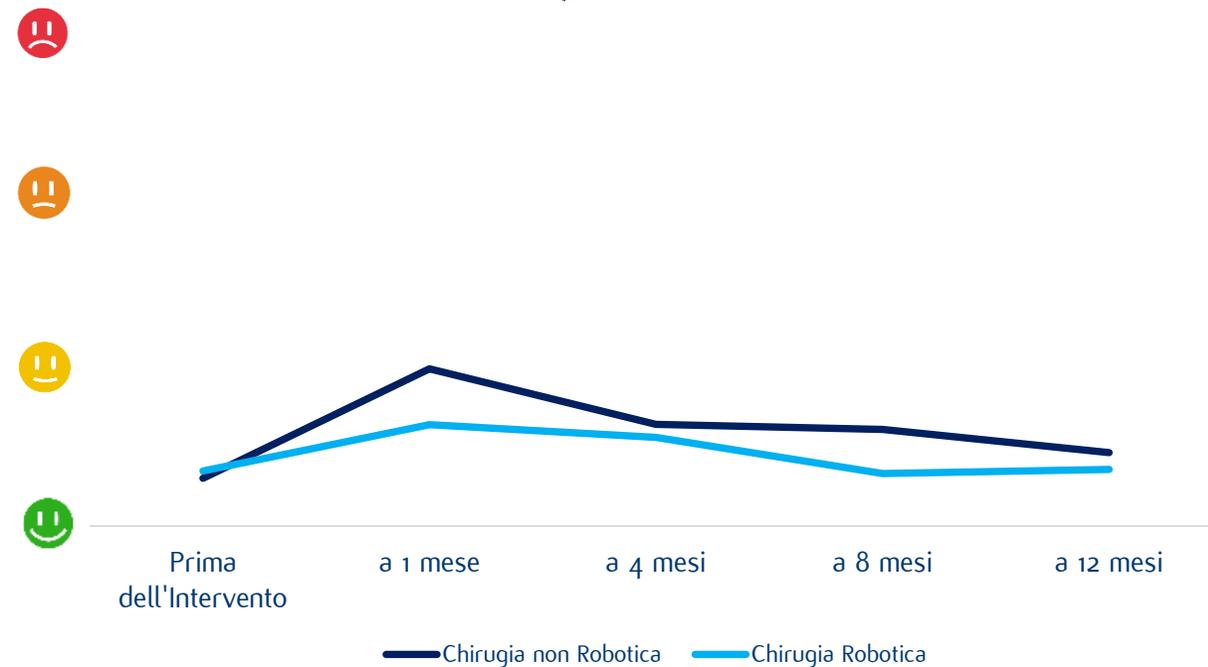
I grafici mostrano che il dolore, sia nel post operatorio che nei mesi successivi, rientra nell'area di risultati migliori (risposte: No e UN PO') sia per la chirurgia open che per quella robotica. I sintomi sono tendenzialmente meno evidenti in caso di chirurgia robotica.



Dolore (domande 1 e 2)



Dolore al petto (Domanda 3)



DISPNEA e STANCHEZZA

Negli ultimi sette giorni:

- *Le è mancato il fiato?*
- *Ha avuto bisogno di riposo?*
- *Ha sentito debolezza?*
- *Ha sentito stanchezza?*

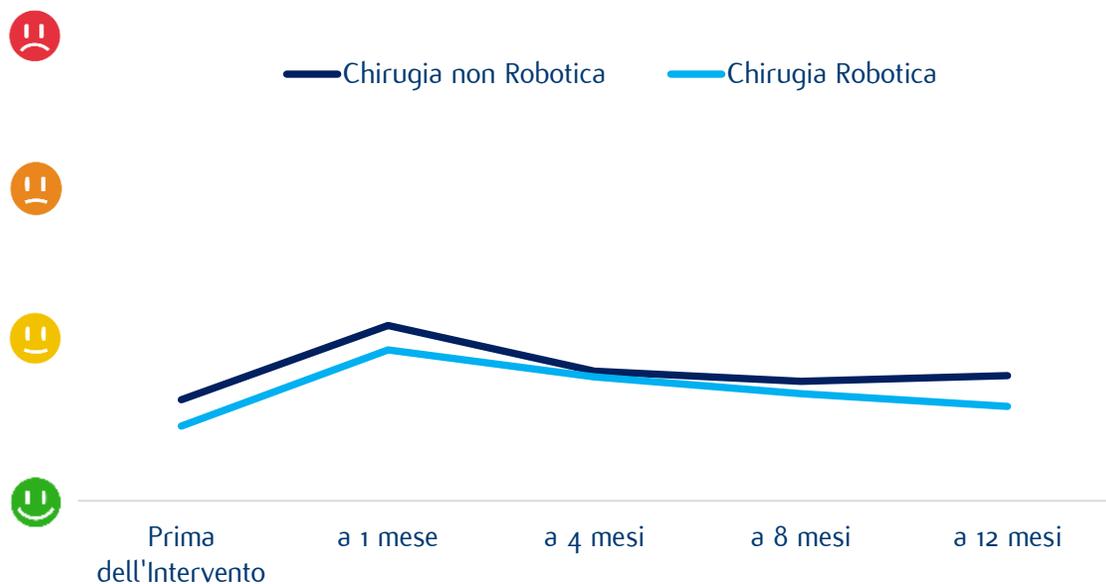
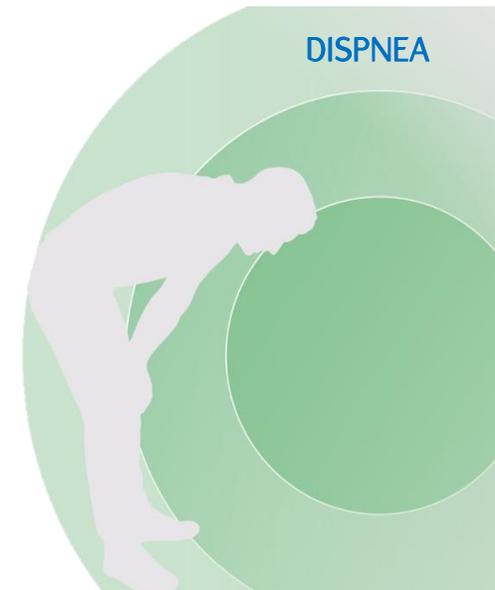
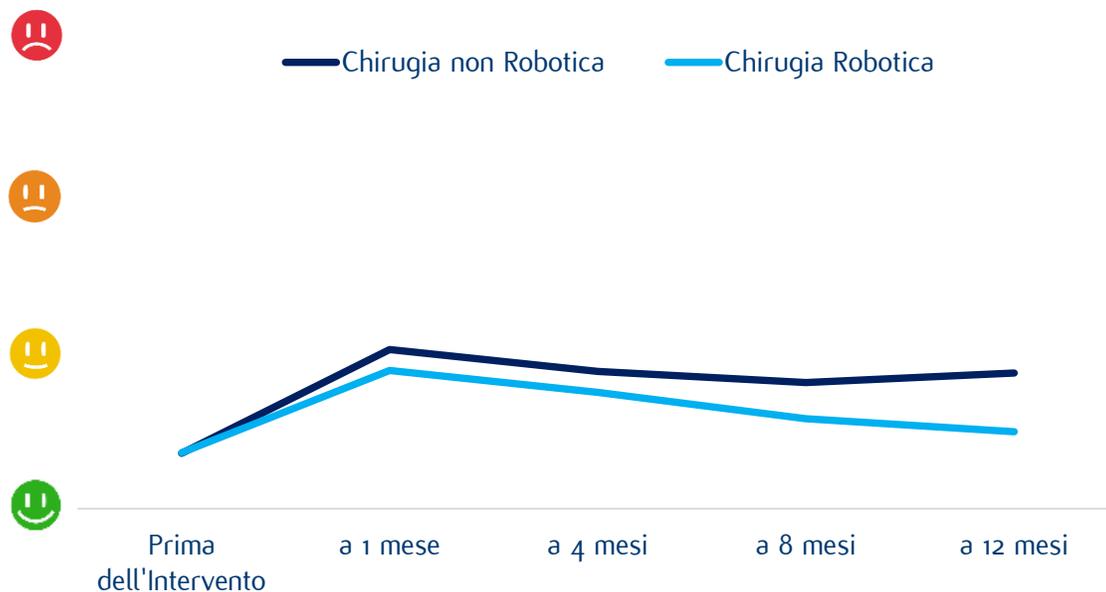
} Dispnea

} Stanchezza

Le risposte dei pazienti vengono riportate come valori medi, utilizzando una scala da 0 a 100:

- 😊 0 = No
- 😐 33 = Un pò
- 😞 66 = Parecchio
- 😡 99 = Moltissimo

Le risposte fornite dai pazienti dimostrano che dispnea e stanchezza per tutto il periodo monitorato sono tendenzialmente collocati nel gruppo di risultato migliore. I sintomi sono tendenzialmente meno evidenti in caso di chirurgia robotica; ciò può essere messo in relazione al fatto che i pazienti hanno meno dolore e riescono a mobilizzarsi ed eseguire fisioterapia post operatoria con minor difficoltà.



FUNZIONALITA' FISICA

Negli ultimi sette giorni ha avuto:

- Difficoltà nel fare lavori faticosi, come sollevare una borsa della spesa pesante o una valigia?
- Difficoltà nel fare una lunga passeggiata?
- Difficoltà nel fare una breve passeggiata fuori casa?
- Bisogno di stare a letto o su una sedia durante il giorno?
- Bisogno di aiuto per mangiare, vestirsi, lavarsi o andare in bagno?

FUNZIONALITA' CORRELATA AL RUOLO

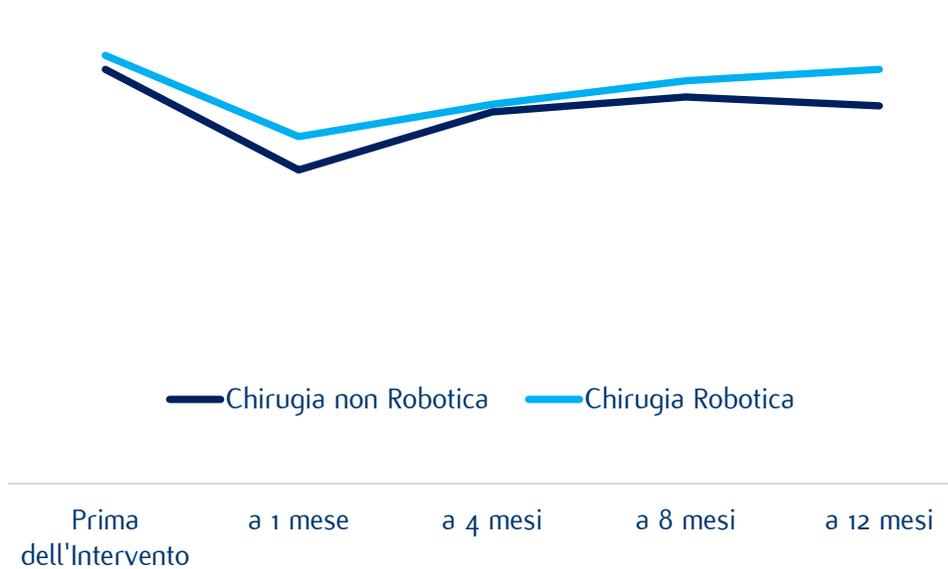
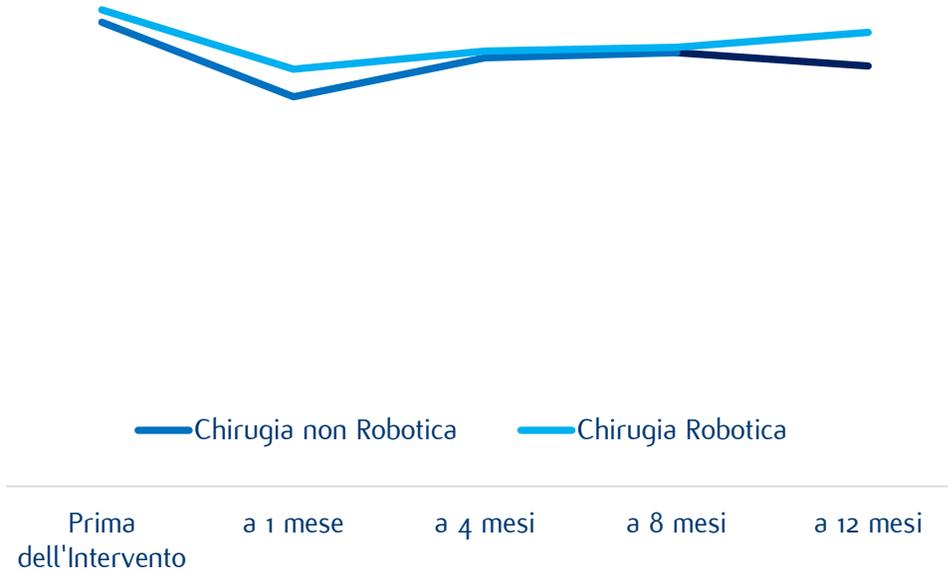
Negli ultimi sette giorni ha avuto:

- Limitazioni nel fare il Suo lavoro o i lavori di casa?
- Limitazioni nel praticare i Suoi passatempi, hobby o altre attività di divertimento o svago?

Le risposte dei pazienti vengono riportate come valori medi, utilizzando una scala da 0 a 100:

- 😊 0 = No
- 😐 33 = Un pò
- 😞 66 = Parecchio
- 😡 99 = Moltissimo

Numerosi studi scientifici mostrano come il recupero post-operatorio delle proprie abilità motorie e fisiche sia fortemente correlato allo stato psico-emotivo della persona. I risultati mostrano un buon andamento di tali funzioni durante l'iter di cura. I pazienti mostrano altresì buone risorse psicologiche ed emotive durante tutto il recupero post-operatorio, necessarie al buon recupero funzionale.



FUNZIONALITA' FISICA



FUNZIONALITA' COORELATA AL RUOLO



FUNZIONALITA' EMOTIVA

Negli ultimi sette giorni :

- *Si è sentito (a) teso (a) ?*
- *Ha avuto preoccupazioni?*
- *Ha avuto manifestazioni di irritabilità?*
- *Ha avvertito uno stato di depressione?*

FUNZIONALITA' SOCIALE

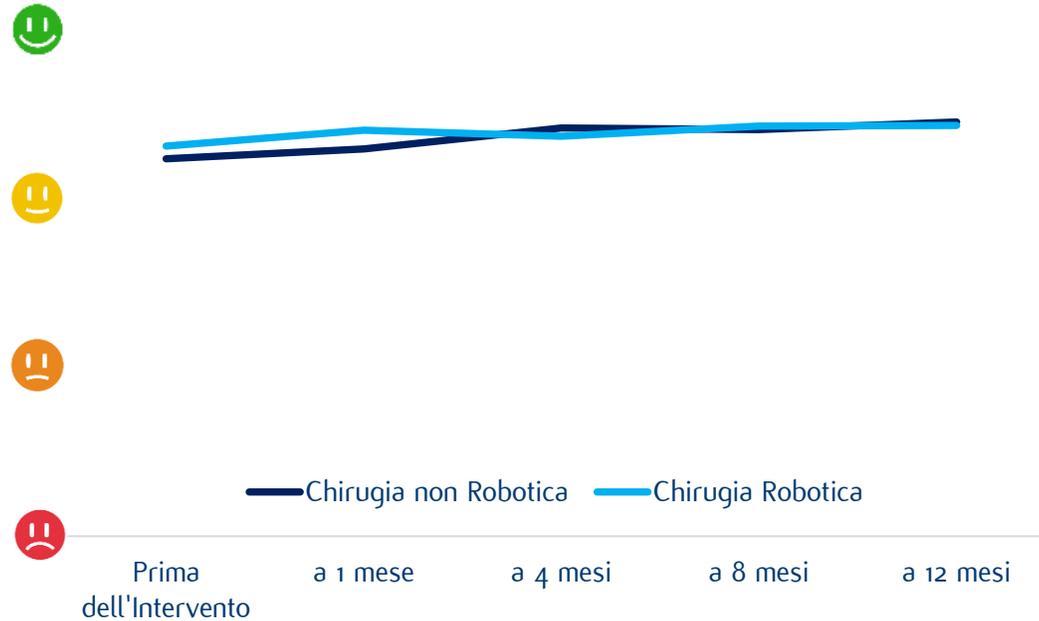
Negli ultimi sette giorni ha avuto:

- *Le sue condizioni fisiche o il suo trattamento medico interferiscono con la sua vita familiare?*
- *Le sue condizioni fisiche o il suo trattamento medico interferiscono con le sue attività sociali?*

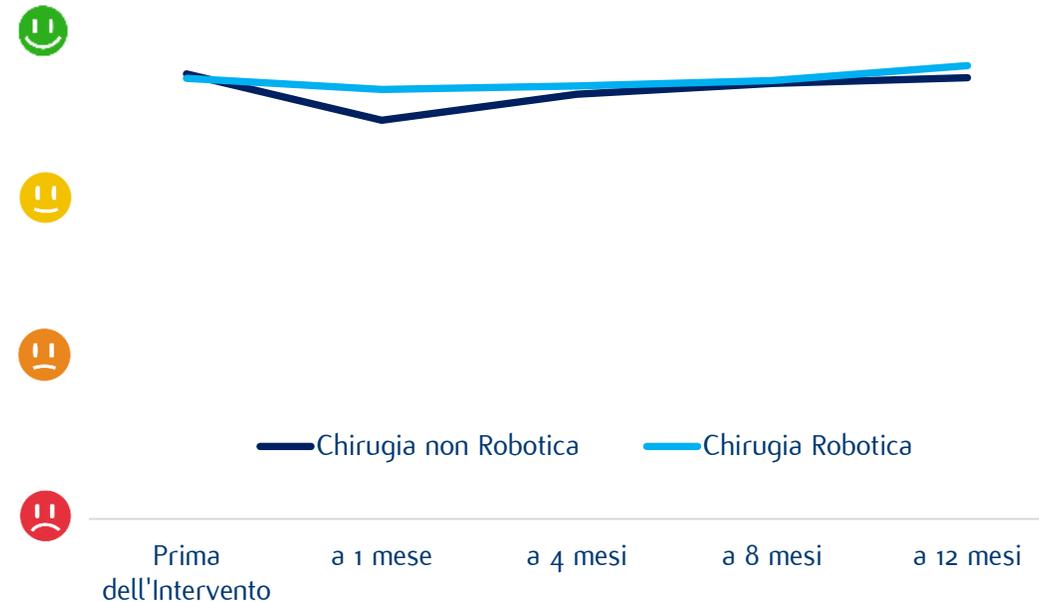
Le risposte dei pazienti vengono riportate come valori medi, utilizzando una scala da 0 a 100:

- 😊 100 = No
- 😐 66 = Un pò
- 😞 33 = Parecchio
- 😡 0 = Moltissimo

FUNZIONALITA' EMOTIVA



FUNZIONALITA' SOCIALE



Il supporto familiare e le competenze relazionali hanno un ruolo sostanziale nell' affrontare il proprio percorso di cura. Un buon supporto sociale impatta positivamente sul proprio stato psico-emotivo e sul recupero post-operatorio.

I pazienti che si sono sottoposti ad intervento chirurgico riportano lievi difficoltà nello svolgimento delle proprie attività domestiche e di svago nei primi mesi post-intervento, ma a distanza di un anno, essi riferiscono un graduale ritorno alla propria quotidianità. Allo stesso tempo, il supporto familiare e sociale rimane pressoché immutato durante l'intero iter di recupero post-operatorio: le condizioni fisiche post-chirurgiche non sembrano interferire con le attività sociali e familiari dei pazienti.

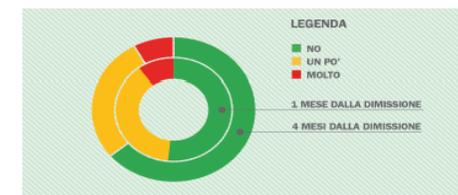
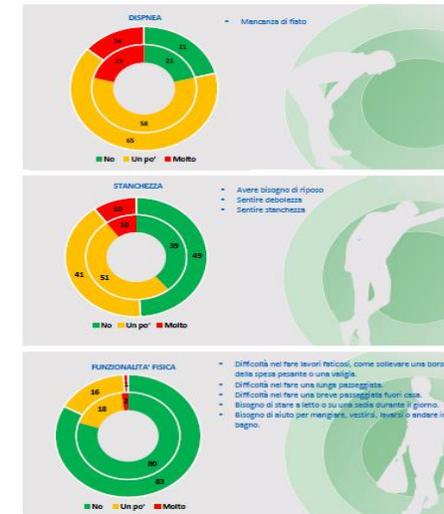
Trasformazione dei risultati in servizi innovativi per i pazienti

La misurazione dei risultati porta a:

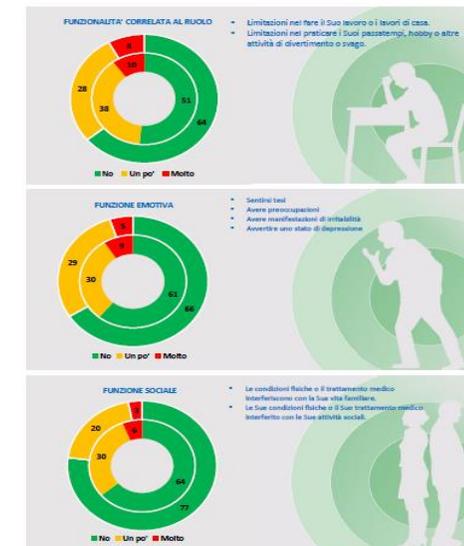
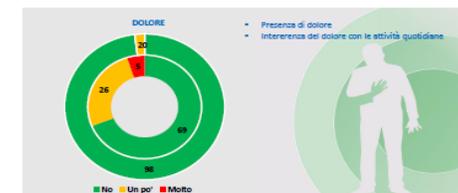
- miglior inquadramento dei pazienti
- maggior personalizzazione delle cure
- maggiore trasparenza
- maggiore consapevolezza

LA DEFINIZIONE DI UN PROFILO CLINICO FUNZIONALE

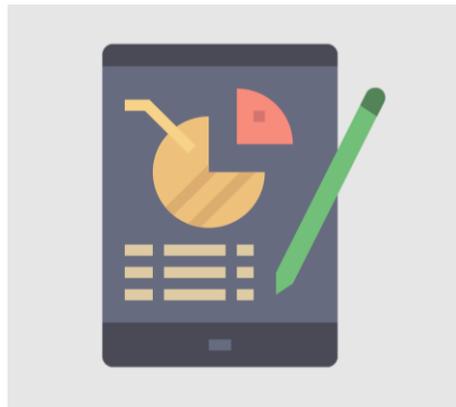
Da aprile 2021 sarà proposto ai nuovi pazienti con diagnosi di tumore primitivo del polmone, candidabili ad intervento chirurgico, l'adesione ad uno studio prospettico osservazionale che prevede la definizione di un profilo clinico-funzionale del paziente prima dell'intervento (utile per stimare in termini di probabilità % quale saranno i risultati delle cure nel tempo). Lo studio prevede il monitoraggio dei risultati per 12 mesi dopo la dimissione.



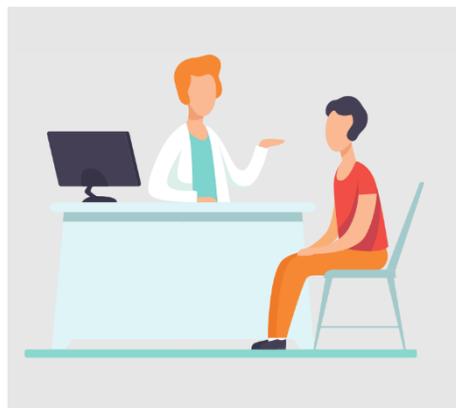
Nei grafici di seguito riportati, viene fornita la sua stima di probabilità (in percentuale) per ogni indicatore proposto, di rientrare in uno dei tre gruppi di risultato, a distanza rispettivamente di 1 e 4 mesi dalla dimissione dopo l'intervento chirurgico.



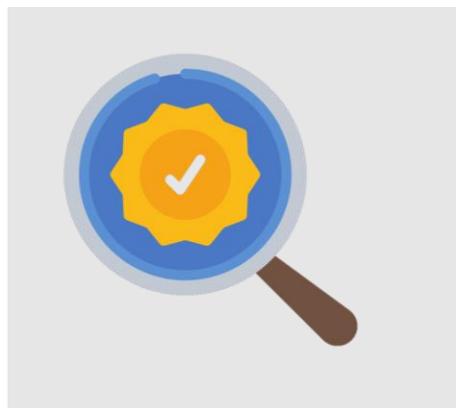
Perché scegliere IEO?



Risultati clinici funzionali e qualità di vita sulla base di profili di rischio individuali.



Mantenimento del contatto con il paziente per almeno un anno post dimissione.



Percorso cura disegnato per garantire la qualità dei risultati e minimizzare spostamenti e disagi.