

Dipartimento Chirurgico  
U.O.C. di Chirurgia Generale

Referente Chirurgia Coloretta  
Dott. Massimiliano Casati

Dipartimento Emergenza e Urgenza  
U.O.C. Anestesia e Rianimazione

Referente ERAS  
Dott.ssa Rita Passaretta

A cura dell'Ufficio Comunicazione\_giugno 2018

# ERAS

(ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY)

PROGRAMMA CHIRURGICO PERI –  
OPERATORIO PER INTERVENTI SUL  
COLON-RETTO



Ospedale di Vimercate  
Via Santi Cosma e Damiano, 10 - tel. 039 6654.1

Sistema Socio Sanitario



Gentile paziente,

questo opuscolo contiene informazioni sull'intervento di Chirurgia Coloretale che Le è stato consigliato.

Indipendentemente dal tipo di intervento eseguito e della tecnica chirurgica applicata (tradizionale a "cielo aperto" o laparoscopica), in questa Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale viene utilizzato un programma peri-operatorio cosiddetto ERAS (Enhanced Recovery After Surgery ovvero miglior recupero dopo un intervento chirurgico) o "Fast Track" che si basa sulle migliori e più importanti evidenze che la comunità medica e scientifica offre ed è nato con l'obiettivo di garantire, dopo l'intervento, un recupero ottimale ed un ritorno precoce e sicuro alle attività quotidiane. Tale protocollo viene applicato per molti interventi su patologie gastrointestinali, coloretali e pancreatiche.

Prima dell'intervento è necessario che il paziente si prepari adeguatamente attraverso una alimentazione sana ed equilibrata, la cessazione del fumo almeno 30 giorni prima del ricovero in ospedale ed almeno 30 minuti al giorno di attività fisica (anche leggera). Nell'imminenza dell'operazione, i medici e gli infermieri indicheranno le azioni da compiere per completare questa preparazione.

Successivamente all'intervento, i medici indicheranno quando riprendere l'alimentazione e ricominciare a camminare; si tratta di azioni molto importanti atte a migliorare il recupero dall'intervento.

Questo programma al quale Lei sarà sottoposto/a, permette:

- ✓ la riduzione dei disagi legati all'intervento chirurgico (es. riduzione del periodo di digiuno),
- ✓ tecniche anestesologiche e chirurgiche meno invasive,
- ✓ migliore controllo del dolore,
- ✓ una ripresa precoce dell'alimentazione e del movimento,
- ✓ minore degenza post operatoria.

Proseguirà la somministrazione dei farmaci contro la nausea ed il vomito solo in caso di necessità.

Sarà incoraggiato a fare esercizi con l'incentivatore respiratorio almeno ogni ora

## TERZA GIORNATA POST OPERATORIA E SUCCESSIVE

Saranno eseguiti gli esami del sangue

Alimentazione, mobilizzazione e somministrazioni di farmaci come la seconda giornata

In caso di canalizzazione alle feci, assenza di febbre significativa e complicazioni, autonomia nell'alimentazione e nella mobilizzazione potrà essere dimesso.

Al momento della dimissione verrà rilasciata una relazione dettagliata da consegnare al proprio Medico Curante, Le verranno programmati i controlli ambulatoriali e Le verrà prescritta la terapia da proseguire al domicilio (protettore gastrico e anticoagulante) che dovrà essere assunta per 30 giorni dal giorno dell'intervento Chirurgico

## PRIMA GIORNATA POST OPERATORIA

In caso di intervento sul colon ed in assenza di controindicazioni sarà rimosso il catetere vescicale alle ore 6:00

Saranno eseguiti gli esami del sangue di routine

Proseguirà con una dieta leggera, se ben tollerata dalla sera prima, da assumere al tavolo e dovrà assumere almeno 2 lt di liquidi

Dovrà assumere Carbonato Mg 2.4 gr bustine ½ bustina 2 volte al giorno che dovrà proseguire fino alla canalizzazione dell'alvo alle feci

Verrà incoraggiato all'utilizzo di chewing gum che stimola la peristalsi intestinale

Sarà incoraggiato a sedersi in poltrona per almeno tre ore al mattino, tre ore al pomeriggio e a camminare fino al bagno

Proseguirà la somministrazione della terapia anticoagulante, della terapia antidolorifica e della terapia contro la nausea e il vomito

Saranno interrotte le flebo endovenose

Sarà incoraggiato a fare esercizi respiratori con l'incentivatore almeno ogni ora

## SECONDA GIORNATA POST OPERATORIA

In caso di intervento sul retto e in assenza di controindicazioni sarà rimosso il catetere vescicale alle ore 6:00

Rimozione del drenaggio addominale (qualora presente) in assenza di controindicazioni

Proseguirà con una dieta libera da assumere al tavolo

Sarà incoraggiato a sedersi in poltrona almeno tre ore al mattino, tre ore al pomeriggio e a camminare nel corridoio per più tempo possibile

Verrà interrotta la somministrazione della terapia antidolorifica per via endovenosa/epidurale. In caso di necessità potrà richiedere la somministrazione di ulteriori analgesici

Questo programma costituito da una serie di manovre specifiche applicate in base al Suo stato clinico ed all'assenza di complicazioni richiede una fattiva collaborazione del Paziente che sarà parte attiva e fondamentale nel proprio processo di recupero post operatorio (e, se possibile, dei suoi familiari) e si basa su alcuni accorgimenti che devono essere presi nella fase precedente ed in quella successiva all'intervento stesso. E' proprio per questo motivo che in questa brochure informativa sono spiegate in maniera dettagliata tutte le manovre alle quali Lei sarà sottoposto.

Per rendere più efficace il risultato, un Chirurgo della Unità Operativa è a Sua disposizione per ogni ed ulteriore spiegazione e chiarimento sul programma ERAS e sulle manovre che lo compongono.

Dott. Massimiliano Casati  
Referente Chirurgia Coloretale  
U.O.C. Chirurgia Generale

## GIORNO DEL PRERICOVERO

Colloquio con il Chirurgo di Reparto che Le spiegherà, insieme all'Anestesista e all'Infermiere, in maniera dettagliata l'intervento chirurgico ed il programma ERAS. Sarà compilata la cartella clinica e Le verrà fatto firmare il consenso informato all'intervento chirurgico e alle eventuali trasfusioni di sangue che potrebbero essere necessarie. Le verrà inoltre consegnato un incentivatore per ginnastica respiratoria, TriFlow, e Le sarà spiegato in maniera dettagliata le modalità di utilizzo. Verrà eseguita una valutazione nutrizionale in considerazione della quale Le verrà prescritta l'immunonutrizione a dosi personalizzate.

## GIORNO PRECEDENTE L'INTERVENTO CHIRURGICO

Ricovero in reparto ed esecuzione di eventuali esami del sangue.

Per quanto riguarda la preparazione intestinale verrà così suddivisa:

- ✓ per pazienti candidati a intervento di emicolectomia destra: nessuna preparazione
- ✓ per pazienti candidati a intervento di emicolectomia sinistra o resezione anteriore del retto alto: washing rettale la sera prima dell'intervento chirurgico
- ✓ per pazienti candidati a resezione anteriore del retto bassa o ultrabassa anche nel caso in cui sia prevista la stomia di protezione: preparazione colica standard con SELG o PEG, 4 buste da sciogliere in 3 litri di acqua da assumere il pomeriggio precedente l'intervento chirurgico.

La sera:

- ✓ potrà mangiare liberamente e comunque fino a sei ore prima dell'intervento chirurgico, dopodiché potrà assumere solo liquidi chiari fino a due ore prima dell'intervento chirurgico; per liquidi chiari o trasparenti si intendono acqua, tè, caffè nero e d'orzo, camomilla, e succhi di frutta senza polpa, infusi, brodo vegetale,
- ✓ dovrà assumere una soluzione nutrizionale iperglucidica (carbo-loading): Nutricia PREOP 2 flaconi da 200 ml,

✓ dovrà eseguire una doccia accurata con antisettico, il taglio e la pulizia delle unghie e la rimozione dello smalto.

Alle ore 22:00 Le verrà praticata l'iniezione di un farmaco anticoagulante

## GIORNO DELL'INTERVENTO CHIRURGICO

Due ore prima dell'intervento chirurgico dovrà assumere una soluzione nutrizionale iperglucidica (carbo-loading): Nutricia PREOP 1 flacone da 200 ml

Trasferimento in sala operatoria circa 45/60 minuti prima dell'intervento chirurgico e rientro in reparto o in Terapia Intensiva (qualora previsto) circa 45/60 minuti dopo la fine dell'intervento chirurgico

Al rientro in reparto avrà posizionato un catetere vescicale per il monitoraggio della diuresi, mentre il SNG e i drenaggi verranno posizionati solo a discrezione del Chirurgo

Dopo l'intervento Le verrà somministrata una terapia antidolorifica per via endovenosa o attraverso il catetere epidurale nel caso questo sia stato posizionato precedentemente. In caso di necessità potrà richiedere la somministrazione di ulteriori analgesici

Le saranno somministrati anche farmaci contro la nausea ed il vomito e saranno ridotte al minimo indispensabile le flebo endovenose

Due ore dopo l'intervento sarà incoraggiato ad assumere acqua a piccoli sorsi ed a sedersi in poltrona almeno un'ora

Verrà incoraggiato a sedersi in poltrona dopo quattro ore dall'intervento per almeno un'ora

Sei ore dopo l'intervento sarà incoraggiato ad assumere liquidi chiari

All'ora di cena potrà alimentarsi con una dieta prima (pastina e frutta cotta)