

Gentile paziente,

questo opuscolo contiene informazioni sull'intervento 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 intervento chirurgico) 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 chirurgico, un recupero ottimale ed un ritorno precoce e sicuro alle Sue attività quotidiane. Tale protocollo viene applicato in molti interventi chirurgici per patologia gastrointestinale, colo rettale, epatica, pancreatica, urologica e ginecologica.

Prima dell'intervento è necessario che il paziente si prepari adeguatamente attraverso un'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 – camminata). 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 post-chirurgico.

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

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

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 stesso (e se possibile dei Suoi familiari) che sarà parte attiva e fondamentale nel proprio processo di recupero post operatorio e si basa su alcuni accorgimenti che verranno attuati nella fase precedente e successiva all'intervento chirurgico. 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 da me diretta è a Sua disposizione per ogni ulteriore spiegazione e chiarimento sul programma ERAS e sulle manovre che lo compongono.

Dott. Massimiliano Casati
Direttore FF Chirurgia Generale
PO Carate Brianza
ASST Vimercate

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 sarà fatto firmare il consenso informato all'intervento chirurgico, quello anestesilogico e quello inerente alle eventuali trasfusioni di sangue che potrebbero essere necessarie nel periodo peri-operatorio. 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 del Suo stato nutrizionale in considerazione della quale Le verrà prescritta l'immunonutrizione a dosi personalizzate. Potrebbero inoltre essere richieste consulenze specialistiche se chirurgo o anestesista lo ritengono necessario. Le verranno inoltre consegnato dettagliate istruzioni sull'alimentazione da tenere nei giorni precedenti l'intervento chirurgico.

Dovrà successivamente recarsi dal proprio Medico Curante per ritirare l'impegnativa con richiesta di ricovero per intervento chirurgico.

Giorno precedente l'intervento Chirurgico

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 alta: washing rettale (clistere di pulizia) la sera prima dell'intervento chirurgico
- ✓ per pazienti candidati a intervento di resezione anteriore del retto bassa o ultrabassa anche nel caso in cui sia prevista una stomia di protezione: preparazione colica meccanica con SELG o PEG, 4 buste da sciogliere in 3 litri di acqua da assumere il pomeriggio precedente l'intervento chirurgico

Dieta libera fino a 6 ore prima dell'intervento chirurgico dopodiché potrà assumere solo liquidi chiari fino a 2-3 ore prima dell'intervento chirurgico. Per liquidi chiari o trasparenti si intendono: acqua, tè, caffè nero e d'orzo, camomilla, succhi di frutta senza polpa, infusi e brodo vegetale.

Dovrà eseguire una doccia accurata con antisettico, il taglio e la pulizia delle unghie e la rimozione dello smalto, tricotomia se indicata.

Dovrà assumere una soluzione nutrizionale iperglucidica (carbo-loading): Nutricia Preop 4 flaconi da 200 ml così suddivisi: 1 flacone ore 15 + 1 flacone ore 16 + 1 flacone ore 17 + 1 flacone ore 18. Il prodotto è disponibile c/o le farmacie.

Alle ore 22 dovrà essere praticata l'iniezione di un farmaco anticoagulante come profilassi del trombo embolismo venoso.

Giorno dell'intervento Chirurgico

Alle ore 6 del mattino dovrà assumere la seconda dose del carbo-loading: Nutricia Preop 2 flaconi da 200 ml così suddivisi: 1 flacone ore 6 + 1 flacone ore 7.

Dovrà presentarsi in reparto di Chirurgia Generale (5° piano, ascensore M) alle ore 7.

Trasferimento in sala operatoria circa 30 minuti prima dell'intervento Chirurgico e rientro in reparto circa 45 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 prima dell'inizio dell'intervento da parte dell'anestesista. In caso di necessità potrà richiedere la somministrazione di ulteriori analgesici

Le saranno somministrate anche farmaci contro la nausea ed il vomito e saranno ridotte al minimo indispensabile le flebo endovenose e Le verrà somministrato ossigeno terapia come antiemetico

Due ore dopo l'intervento sarà incoraggiato ad assumere acqua a piccoli sorsi ed a sedersi in poltrona almeno 1 ora (se non controindicato per tipo d'intervento) 4 ore dopo l'intervento

Sei ore dopo l'intervento sarà incoraggiato ad assumere liquidi chiari e in assenza di problemi saranno sospese le infusioni endovenose

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

Sarà incentivato ad utilizzare il chewing-gum per favorire la peristalsi intestinale.

Prima giornata post operatoria

In caso di interventi sul colon (emicolectomia destra o sinistra) e in assenza di controindicazioni sarà rimosso il catetere vescicale alle ore 6

Saranno eseguiti gli esami di routine

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

Dovrà assumere Carbonato di Magnesio 1 compressa 2 volte al giorno fino a completa canalizzazione dell'alvo alle feci e proseguirà con l'immunonutrizione per altri 5 giorni

Sarà incoraggiato a sedersi in poltrona per almeno 3 ore al mattino, 3 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 nel caso queste non fossero state sospese il giorno precedente

Sarà incoraggiato a fare esercizi respiratori con l'incentivatore almeno ogni ora e verrà sospesa l'ossigeno terapia

Seconda giornata post operatoria

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

Rimozione del drenaggio addominale (qualora presente) al primo giro visita in assenza di controindicazioni

Proseguirà con una dieta libera da assumere al tavolo

Sarà incoraggiato a sedersi in poltrona almeno 3 ore al mattino, 3 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

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 di routine

Alimentazione, mobilizzazione e somministrazioni di farmaci come la seconda giornata

In caso di canalizzazione ai gas, assenza di febbre significativa, alterazione degli esami ematici in particolare degli indici infiammatori e/o altre complicazioni in genere, 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.

La dimissione verrà comunque confermata solo previo Suo consenso. Nel caso non si sentisse pronto di tornare al proprio domicilio anche al raggiungimento dei criteri di dimissibilità sopra menzionati Lei non verrà dimesso e proseguirà la degenza fino all'accettazione della dimissione da parte Sua.