

PERCORSO ERAS

Il recupero post-operatorio ottimizzato dopo chirurgia addominale: Istruzioni per il paziente e la famiglia.



A cura del team ERAS dell'Ospedale di San Vito al Tagliamento

INDICE	Pag.
1. Introduzione	2
2. L'appuntamento pre-ricovero	3
3. Prepararsi per il ricovero	6
4. La mattina dell'intervento	9
5. In sala operatoria	11
6. In sala di risveglio	12
7. L'intervento	13
8. In reparto dopo l'intervento	15
9. La dimissione	20
Numeri utili e annotazioni	22

Introduzione.

1. Cos'è l'ERAS? ERAS – enhanced recovery after surgery – Si tratta di un insieme integrato di azioni, condiviso da tutti i professionisti coinvolti. Questo approccio consente un recupero più rapido, con minori complicanze, anche nei pazienti più fragili (anziani, obesi, pazienti affetti da tumore, persone con disabilità fisiche o psichiche). Tutto il percorso è studiato per migliorare l'esperienza del paziente e della famiglia riguardo il ricovero e l'intervento, per garantire le migliori possibilità di recupero riducendo le complicanze, e per facilitare una rapida ripresa della vita attiva.

2. A chi rivolgersi per chiarire i dubbi sul ricovero, sull'intervento, sulla convalescenza? Dall'inizio del percorso, ci saranno diverse figure professionali che potranno chiarire i Suoi dubbi:

- **Chirurgo**, che programma l'intervento e che esegue la valutazione preoperatoria e compila la cartella clinica, e che seguirà l'intervento e il decorso post-operatorio;
- **Infermiere dell'Ambulatorio pre-ricovero**, che gestisce la fase degli accertamenti iniziali e che Le fornirà tutte le istruzioni per le visite, gli esami e per il ricovero in ospedale;
- **Anestesista**, che valuterà la sua situazione e il suo grado di rischio e potrà prescrivere ulteriori esami o visite se necessari, e seguirà l'intervento e la terapia del dolore post-operatorio;
- **Dietista**, per la prescrizione di eventuali supplementi nutrizionali e per realizzare un piano dietetico appropriato pre- e post-operatorio;
- **Infermiere di reparto**, che La accoglierà al suo arrivo e La seguirà nelle fasi di preparazione all'intervento, al rientro dalla sala operatoria e nelle giornate successive;
- **Operatore socio-sanitario**, che La aiuterà a prepararsi per la sala operatoria, e nel post-operatorio La aiuterà a muoversi, a riprendere l'alimentazione, a riprendere a camminare;
- **Fisioterapista**, che potrà fornire un aiuto in più in caso di necessità per migliorare la ripresa motoria dopo l'intervento;

- **Infermiere enterostomista**, che La aiuterà ad imparare a gestire l'eventuale stomia.

3. Cosa può fare il paziente? Il paziente candidato ad un intervento chirurgico è il **protagonista** di questo percorso, e viene coinvolto in ogni fase in quanto può migliorare significativamente il suo decorso.

In ogni fase Le verranno illustrati il motivo dell'intervento, gli accertamenti preparatori da eseguire, i rischi e i benefici dell'intervento nel Suo caso particolare, le azioni che può intraprendere in autonomia per arrivare nelle condizioni migliori possibili all'intervento e per superarlo al meglio.

4. Cosa può fare la famiglia? I familiari possono essere presenti durante le visite se Lei lo desidera, nel corso del ricovero, e alla dimissione per essere istruiti su piccoli aiuti che possono fornirLe per assumere i farmaci, gestire eventuali presidi, o anche semplicemente sostenerLa nel suo impegno. Una volta in reparto, verrete informati sulle modalità delle visite e dei colloqui con i medici.

1. L'appuntamento pre-ricovero

Cosa portare?

- **tessera sanitaria elettronica (e cartacea),**
- **breve storia clinica redatta dal Medico di Medicina Generale,**
- **lista completa dei farmaci assunti, compresi integratori alimentari e fitoterapici,**
- **precedenti medici rilevanti (ultime visite specialistiche, esami radiologici o esami ematochimici recenti),**
- **lista delle allergie o intolleranze a farmaci o alimenti.**

Il pre-ricovero serve ad approntare tutta la documentazione necessaria all'intervento, e ad eseguire tutti gli esami e le visite che gli specialisti ritengono necessari nel Suo caso.

E' importante comunicare al Chirurgo e all'Anestesista qualunque precedente sanitario, e portare con sé tutti gli accertamenti eseguiti recentemente per patologie croniche (diabete, malattie cardiache, malattie respiratorie, ecc.). Comunichi al personale anche particolari problematiche legate ad ausili che utilizza abitualmente, come protesi acustiche, ossigenoterapia, CPAP notturna, sistemi di trasmissione elettromedicale come quelli per il defibrillatore impiantabile. Se utilizza d'abitudine questi devices, deve portarli con Sé anche al momento del ricovero.

Come si svolge il pre-ricovero?



L'appuntamento per gli accertamenti pre-operatori è fissato per le ore 7.30 del mattino nell'Ambulatorio pre-ricovero del Dipartimento Chirurgico (PRIMO PIANO CORRIDOIO CHIRURGIA – n° tel. 0434 841436).

Sarà cura dell'infermiere del pre-ricovero comunicarle telefonicamente con congruo anticipo la data per l'appuntamento. Il protocollo prevede che tutti gli accertamenti necessari vengano fatti nella stessa mattinata.

Bisogna presentarsi A DIGIUNO per eseguire gli esami ematici.

Successivamente, a seconda dell'età e delle Sue caratteristiche e del tipo di intervento, l'infermiere Le darà le indicazioni per eseguire un elettrocardiogramma (Servizio di Cardiologia III piano) e/o una radiografia del torace (Servizio di Radiologia piano rialzato).

Dopo questi accertamenti verranno eseguite:

- la visita con il Chirurgo, per la compilazione della cartella clinica, le spiegazioni relative all'intervento e la firma del consenso informato all'intervento ed eventualmente alle trasfusioni di sangue,
- la visita con l'Anestesista, per la compilazione della cartella anestesilogica, le spiegazioni relative all'anestesia e al trattamento del dolore post-operatorio e la firma del consenso informato all'anestesia.

Può rivolgere le Sue domande a tutti gli operatori in ogni momento della giornata, ciascuno Le risponderà per la parte di competenza.

Alla fine della giornata Le verrà comunicata la data indicativa dell'intervento, o la data di eventuali visite/esami aggiuntivi da eseguire prima di poter essere operato/a. Al termine di tutti gli accertamenti, se non sono richiesti ulteriori approfondimenti, Le saranno fornite informazioni sulle modalità di accesso in reparto, raccomandazioni per la tricotomia e l'igiene preoperatoria.

Durante il pre-ricovero, Le verranno consegnati due integratori, Impact e PreOp, da assumere prima dell'intervento con le modalità indicate di seguito.



☐ **IMPACT rischio nutrizionale basso: 1 brick al giorno 5-7 giorni prima dell'intervento**

☐ **IMPACT rischio nutrizionale medio-elevato: 1 brick x 2 volte al giorno 9-14 giorni prima dell'intervento**



☐ **PreOp 1 brick la sera prima dell'intervento a mezzanotte**

☐ **PreOp 1 brick la mattina dell'intervento entro le ore 6**

Deve assumere gli integratori secondo le indicazioni che Le vengono fornite, sia per la quantità sia per gli orari di assunzione.

2. Prepararsi per il ricovero. Indicazioni importanti



FUMO. Abolire o ridurre fortemente il numero di sigarette al giorno, per almeno 4 settimane prima dell'intervento. Il fumo è uno dei fattori di rischio più importanti per tutte le complicanze post-operatorie. **Abolire completamente il fumo (sigaretta, sigaro, pipa, sigaretta elettronica) 24 ore prima dell'intervento.**



ALCOOL. Ridurre il consumo di bevande alcoliche almeno 3-4 settimane prima dell'intervento. **Abolire ogni bevanda alcolica 24 ore prima dell'intervento.**



FARMACI. Seguire le raccomandazioni fornite al momento della visita pre-operatoria per i tempi di sospensione di alcuni farmaci (può annotarlo nella pagina 8).



ATTIVITA' FISICA. È importante arrivare "in forma" all'intervento per sopportare meglio lo stress fisico e per recuperare rapidamente le forze. Se già conduce una vita attiva, può proseguire le attività abituali fino al giorno dell'intervento. Se ha invece uno stile di vita sedentario, è utile introdurre dei piccoli cambiamenti nella routine: una passeggiata a passo "allegro" per almeno 30 minuti 3 volte alla settimana è un ottimo esercizio aerobico. In alternativa, può fare passeggiate in bicicletta, per almeno 40 minuti per 3 volte alla settimana. Anche salire le scale invece di utilizzare l'ascensore è un buon esercizio, può iniziare subito per spostarsi all'interno dell'ospedale.



ESERCIZI RESPIRATORI. Se soffre di malattie respiratorie, inclusa l'abitudine al fumo, è utile eseguire alcuni semplici esercizi di fisioterapia respiratoria qualche settimana prima dell'intervento. Gli stessi esercizi vanno ripetuti dopo l'intervento per migliorare il recupero respiratorio post-operatorio. Gli esercizi che seguono possono essere fatti da tutti, almeno una volta al giorno:

- Esercizio 1: inspirare profondamente per 3-4 secondi mantenendo le spalle rilassate, trattenere il fiato per 3-4 secondi e poi espirare a labbra socchiuse per 3-4 secondi (come per soffiare su una candela).
- Esercizio 2: da seduti, sollevare le braccia di lato fino a portarle sopra la testa e contemporaneamente inspirare per tutta la durata del movimento, trattenere il fiato e le braccia sopra la testa per 3-4 secondi e poi abbassare le braccia espirando dalla bocca.



DIETA. Nelle settimane precedenti il ricovero non è necessario seguire un particolare regime alimentare, a meno che Lei non stia già seguendo una dieta prescritta da un specialista per particolari patologie, o non siano previste indagini che richiedono un regime alimentare particolare.

Una settimana prima dell'intervento è indicato seguire una dieta a basso contenuto di fibre (Le verrà spiegata al momento del pre-ricovero). La sera prima dell'intervento si può consumare un pasto leggero: primo a base di pasta o minestra di brodo vegetale, secondo di carne bianca/pesce ai ferri o al forno, evitare frutta e verdura. Dopo cena, entro le ore 24, deve essere assunto il PreOp con le modalità già indicate.



PREPARAZIONE INTESTINALE. In linea generale, non è prevista la preparazione intestinale prima dell'intervento: potrebbe essere prescritta per alcuni tipi di interventi. Se è necessario eseguire un clisma evacuativo la sera prima dell'intervento, Le verrà fornito al momento del pre-ricovero.

Per gli interventi che prevedono il confezionamento di una stomia ileale o colica sarà necessaria la preparazione intestinale, nei modi e tempi comunicati dai sanitari.

ATTENZIONE. **NON** effettuare tatuaggi o piercing per almeno un mese prima dell'intervento, compresi i tatuaggi estetici.

ATTENZIONE. Se nei giorni precedenti l'intervento avverte uno o più di questi sintomi, AVVISI telefonicamente l'infermiere del pre-ricovero al numero



0434/841436, che provvederà a posticipare l'intervento o a fissare un appuntamento per una rivalutazione:

1. Febbre, tosse, mal di gola, raffreddore,
2. Malattie esantematiche (eruzioni cutanee) sospette o certe,
3. Infezioni per cui sono stati prescritti antibiotici,
4. Accesso in Pronto Soccorso per qualunque malessere o trauma.

FARMACI. Qui di seguito può annotare le indicazioni che Le verranno fornite durante il pre-ricovero sulle modalità di assunzione dei Suoi farmaci abituali nei giorni immediatamente precedenti l'intervento. Può farsi aiutare da un Familiare/Care-Giver, che La assisterà anche nel rispettare le prescrizioni.

ANTIAGGREGANTI: vengono di norma sospesi prima dell'intervento, e può essere prescritto un farmaco anticoagulante in sostituzione.

Nome farmaco _____ da sospendere ____ giorni prima dell'intervento.

Nome farmaco _____ da sospendere ____ giorni prima dell'intervento.

Se prescritto, __ giorni prima dell'intervento iniziare ENOXAPARINA _____ unità sottocute la sera ore 20/mattina e sera fino alla sera precedente l'intervento.

ANTICOAGULANTI ORALI: vengono di norma sospesi prima dell'intervento, e sarà indicato se è necessario sostituirli con un altro farmaco anticoagulante.

Nome farmaco _____ da sospendere ____ giorni prima dell'intervento.

Se prescritto, __ giorni prima dell'intervento iniziare ENOXAPARINA _____ unità sottocute la sera ore 20/mattina e sera fino alla sera precedente l'intervento.

ANTI-IPERTENSIVI: alcuni farmaci devono essere sospesi perché potrebbero causare interazioni con i farmaci anestetici.

Nome farmaco _____ da sospendere ____ giorni prima dell'intervento.

Nome farmaco _____ da NON ASSUMERE la mattina dell'intervento.

ANTI-DIABETICI: I farmaci anti-diabetici devono essere sospesi con tempistiche variabili prima dell'intervento.

Nome farmaco _____ da sospendere ____ giorni prima dell'intervento.

Nome farmaco _____ da NON ASSUMERE la mattina dell'intervento.

ALTRI FARMACI

Nome farmaco _____ da sospendere ____ giorni prima dell'intervento.

Nome farmaco _____ da NON ASSUMERE la mattina dell'intervento.

INTEGRATORI ALIMENTARI: se su prescrizione medica, devono essere sospesi 7 giorni prima dell'intervento.

ATTENZIONE. è **sconsigliato** assumere farmaci anti-infiammatori nei 5-7 giorni precedenti l'intervento. Può assumere paracetamolo o un altro farmaco prescritto dal Suo Medico.

3. La mattina dell'intervento

Cosa portare in ospedale:

😊	TESSERA SANITARIA	😊	Necessario per l'igiene personale
😊	Modulo di ricovero e questo libretto	😊	Biancheria intima, pigiama, vestaglia, pantofole chiuse
😊	Documentazione medica, anche se non inerente l'intervento attuale	😊	Ausili motori se utilizzati abitualmente o prescritti per il post-operatorio
😊	Farmaci assunti abitualmente in CONFEZIONE ORIGINALE INTEGRA	😊	Occhiali, lenti a contatto, protesi acustiche, protesi dentarie

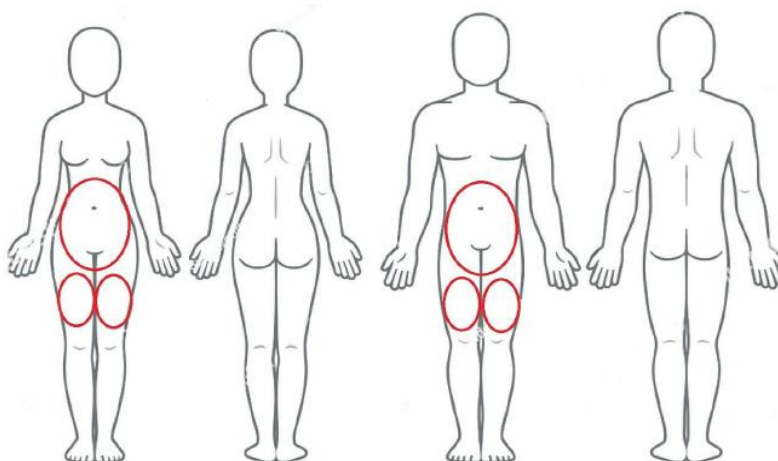
Cosa NON portare: gioielli, piercings, cosmetici, oggetti di valore.

Si raccomanda di limitare l'utilizzo dei telefoni cellulari, e di impostarli in modalità silenziosa per non arrecare disturbo agli altri degenti ed al personale di reparto.



Igiene pre-operatoria. La mattina dell'intervento PRIMA DI VENIRE IN OSPEDALE, è necessario fare una doccia completa, avendo cura di lavare bene le pieghe del corpo (inguine, ascelle, sotto il seno) e l'ombelico; lavare i capelli. Indossare biancheria pulita.

- ☐ NON truccarsi.
- ☐ Rimuovere smalto per unghie, compreso semipermanente/gel.
- ☐ Non indossare monili, compresi i piercing.
- ☐ Rasare barba e baffi (possono causare difficoltà nelle manovre di intubazione e impedire il corretto fissaggio dei dispositivi; inoltre sono un rischio aggiuntivo di infezioni).
- ☐ Eseguire la depilazione SOLO con la crema depilatoria fornita al momento del pre-ricovero.



Assunzione di liquidi e farmaci. Assumere SOLO i farmaci permessi dall'Anestesista come indicato durante la visita pre-operatoria, con poca acqua. NON assumere cibi solidi, latte, caffè o altri liquidi. NON fumare.

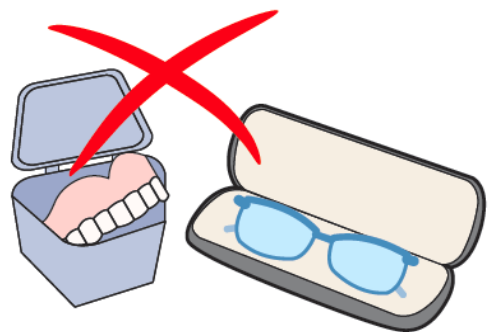
Assumere il PreOp come prescritto, entro le ore 6 del mattino.

Arrivo in ospedale. Entro le ore 7:00 dovrà presentarsi in reparto (PRIMO PIANO CORRIDOIO CHIRURGIA). L'infermiere verificherà tutti i documenti e poi La accompagnerà nella Sua stanza e Le applicherà il braccialetto identificativo ed un eventuale braccialetto rosso che segnala le allergie.

Sul comodino troverà il camice, la cuffia, le calze anti-trombo ed i calzari da indossare SENZA biancheria intima.

Circa un'ora prima dell'intervento saranno somministrati i farmaci pre-anestetici e analgesici, e verrà posizionata una coperta isotermica.

Prima di arrivare in sala operatoria, dovrà togliere occhiali, protesi dentarie mobili, gioielli, piercings, protesi acustiche.



4. In sala operatoria



L'infermiere che La accoglierà all'ingresso della sala operatoria controllerà la documentazione ed i consensi (chirurgico, anestesiologicalo, trasfusionale), e Le rivolgerà alcune domande per compilare la **scheda di sicurezza della sala operatoria** (check list). Le stesse domande saranno ripetute più volte dai diversi operatori, e servono a rendere massimamente sicuro il percorso all'interno della sala operatoria.

Gli operatori La aiuteranno a spostarsi sul lettino operatorio e La accompagneranno nella pre-sala, dove Le saranno applicati i dispositivi di monitoraggio (elettrodi per monitoraggio ECG, bracciale per pressione arteriosa, altri sistemi di monitoraggio se necessari), e una o più ago-cannule per la somministrazione di liquidi e farmaci. Le saranno somministrati la profilassi antibiotica, se prescritta, ed i farmaci per il controllo del dolore, della nausea e del vomito.

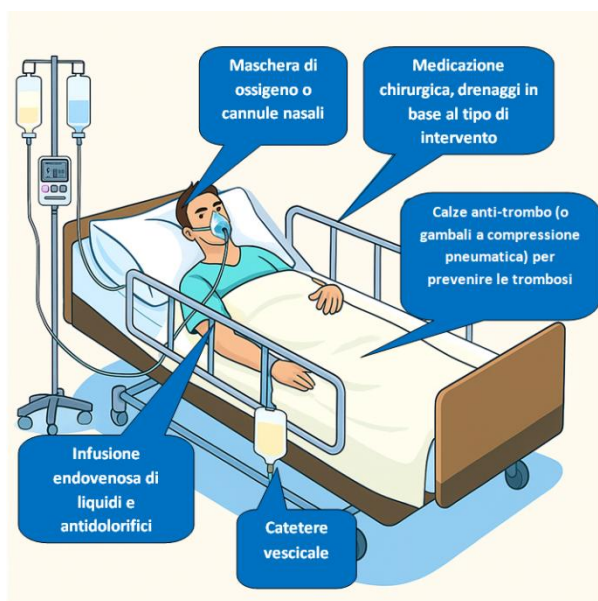


L'Anestesista verificherà la documentazione anestesiologicala e Le chiederà nuovamente i dati anagrafici e il tipo di intervento da eseguire. Inizierà quindi l'anestesia vera e propria: dopo aver posizionato sul viso una maschera trasparente che eroga ossigeno, somministreremo i farmaci per indurre il sonno; in seguito, sarà posizionato il tubo endotracheale. Per tutta la durata dell'intervento, l'anestesista e l'infermiere di anestesia sorveglieranno i parametri vitali, somministreranno i farmaci necessari, e gestiranno eventuali complicazioni.

Come concordato durante la visita anestesiologicala, per migliorare il controllo del dolore post-operatorio potrebbero essere eseguite delle iniezioni nella parete dell'addome/fianchi (prima o dopo l'induzione dell'anestesia generale), o posizionato un catetere peridurale, e somministrati analgesici endovenosi.

Se necessari, il catetere vescicale e il sondino naso-gastrico saranno applicati dopo l'induzione dell'anestesia, quindi senza fastidio e senza dolore, e rimossi prima del risveglio. Alla fine dell'intervento, il risveglio avverrà in sala operatoria o, se necessario, in Terapia Intensiva.

5. In sala di risveglio



Alla fine dell'intervento, saranno mantenuti tutti i monitoraggi presenti durante l'intervento, i presidi per l'ossigenoterapia e i presidi per il mantenimento della temperatura corporea (coperta ad aria calda o auto-riscaldante), e i farmaci per il controllo del dolore.

Quando le Sue condizioni saranno stabili (stato di coscienza normale, assenza di freddo e brividi, assenza di dolore a riposo, parametri vitali normali, sarà il momento di rientrare in reparto.

Nelle successive 48 ore, la gestione dei farmaci antidolorifici e per eventuali necessità (ad esempio nausea, vomito) sarà garantita dalle prescrizioni anestesologiche e dalla sorveglianza costante del personale di reparto.

ATTENZIONE: La preghiamo di segnalare immediatamente al personale le seguenti condizioni, per poterle trattare tempestivamente:

- sensazione di freddo o brividi,
- dolore nella sede dell'intervento o altrove,
- nausea o vomito,
- agitazione o ansia,



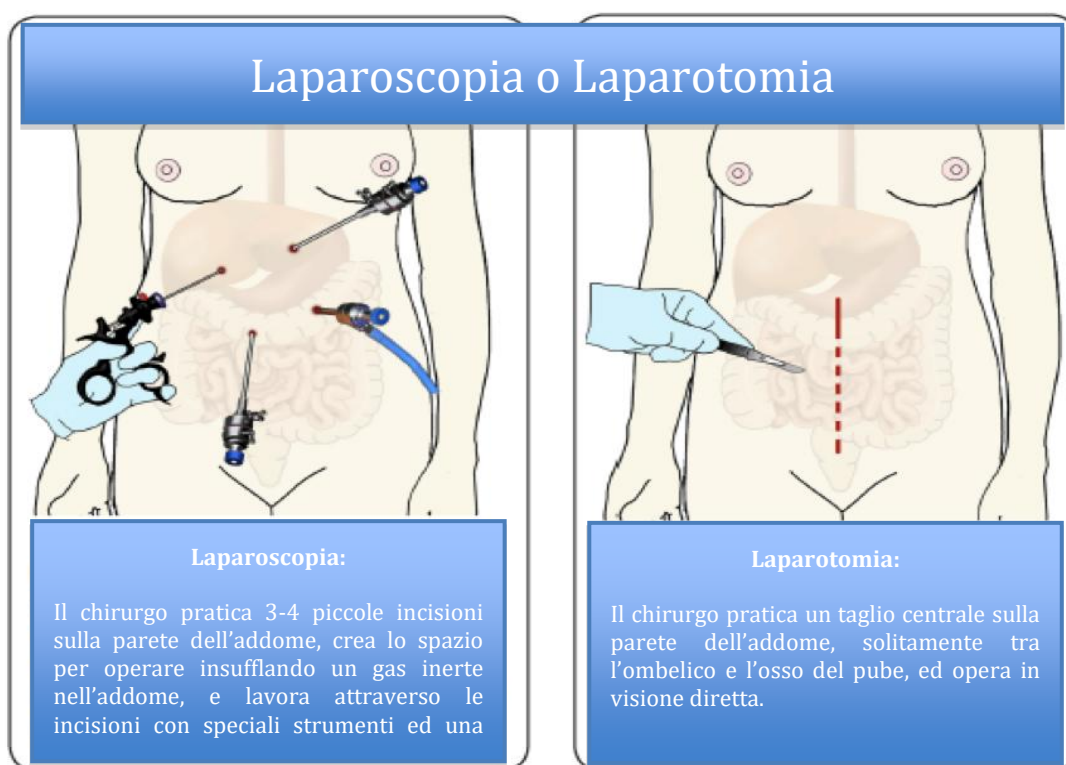
6. L'intervento

La chirurgia “senza taglio”. La chirurgia mininvasiva (laparoscopica e in 3D) è una tecnica che prevede l'esecuzione dell'intervento chirurgico senza apertura completa della parete addominale (laparotomia), se non per estrarre il pezzo asportato.

L'interno dell'addome, e quindi i visceri, vengono raggiunti attraverso piccoli fori di circa 1 cm effettuati nella parete addominale, dentro i quali vengono introdotti gli strumenti.

Per fare ciò è necessario innanzitutto introdurre nel cavo addominale un gas inerte, l'anidride carbonica (CO₂), che crea così una “camera di lavoro”, e in secondo luogo una telecamera che invia le immagini interne ad un monitor sul quale il chirurgo potrà vedere i visceri anche in 3D.

In questo modo il chirurgo potrà operare riducendo al minimo il trauma legato all'apertura della parete addominale.



I vantaggi a breve termine di questa tecnica sono:

1. riduzione delle emorragie intraoperatorie,
2. accurata preparazione e preservazione dei nervi, specie nei tumori del retto, grazie all'amplificazione dell'immagine sullo schermo,
3. riduzione del dolore post-operatorio (piccoli tagli),

4. ripristino precoce della motilità intestinale,
5. miglior risposta immunitaria,
6. migliore ripresa della funzionalità polmonare,
7. riduzione delle infezioni di ferita,
8. migliore qualità di vita nei primi 30 giorni.

Per quanto riguarda i vantaggi a lungo termine:

1. Precoce somministrazione di terapia adiuvante/chemioterapia (se indicata),
2. Ridotta incidenza di laparoceli (ernia sul sito di accesso chirurgico),
3. Ridotta incidenza di re-interventi per briglie e aderenze.

Nel caso non sia possibile eseguire o concludere l'intervento con l'approccio laparoscopico, la tecnica 'open' (con l'apertura della parete dell'addome) non impedisce lo svolgimento del protocollo ERAS.

A prescindere dall'approccio (laparoscopico o laparotomico), verranno posizionati il minor numero possibile di drenaggi addominali (di solito uno solo); il SNG (sondino naso-gastrico) sarà rimosso prima del risveglio, e il catetere vescicale sarà rimosso il prima possibile (nelle prime ore dopo l'intervento o, al massimo, la mattina successiva). Il SNG potrebbe venire riposizionato in caso di persistenza di nausea o vomito resistenti alla terapia medica.

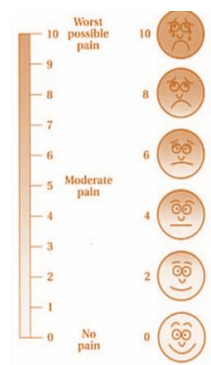
7. In reparto dopo l'intervento



Dopo l'intervento e la fase di risveglio, sarà riaccompagnato/a in reparto, ed inizierà la Sua fase di ripresa. Il personale di reparto La riaccoglierà nella Sua stanza, e verificherà nuovamente i parametri vitali (frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione di ossigeno, temperatura).

CONTROLLO DEL DOLORE. Da questo momento in poi, Le sarà chiesto frequentemente di quantificare il dolore che avverte per poter adattare gli antidolorifici alla sua situazione. La percezione del dolore è diversa da persona a persona, e per tipi di intervento diversi nella stessa persona. È quindi importante per tutti gli operatori che si avvicenderanno durante la Sua degenza avere una scala di valutazione uguale e confrontabile.

La scala NRS, rappresentata qui a fianco, classifica il dolore in modo crescente da **0 (assenza di dolore)** a **10 (dolore intollerabile)**. Il livello di dolore accettabile per le prime ore dopo l'intervento è 2-3, oltre questo livello possiamo attuare diversi accorgimenti, sia fisici (mantenere l'ambiente calmo e tranquillo, abbassare le luci, migliorare la posizione nel letto, coperte calde) che farmacologici. Per l'analgesia, abbiamo a disposizione diverse possibilità:



- pompa per infusione endovenosa con pulsante per la richiesta di dose aggiuntiva di antidolorifico gestita dal paziente (la cosiddetta PCA), solitamente morfina associata ad un farmaco anti-emetico (contro il vomito), per 24 ore post-operatorie,



- pompa per infusione peridurale, contenente anestetici locali ed eventualmente farmaci oppioidi, per 24-48 ore post-operatorie,



- farmaci ad orario fisso (per infusione o per bocca): oppioidi, paracetamolo, farmaci anti-infiammatori, farmaci contro la nausea e il vomito combinati tra di loro, per le prime 48 ore post-operatorie. Non esiti a segnalare se avverte dolore quando respira profondamente, tossisce o cerca di muoversi, perché si possono somministrare ulteriori antidolorifici proprio per permetterLe di muoversi agevolmente.

In aggiunta a queste terapie, o in presenza di effetti indesiderati da farmaci, il piano terapeutico può essere ulteriormente individualizzato dal medico Anestesista.

Il recupero ottimale dopo un intervento chirurgico è facilitato dal buon controllo del dolore, e dalla ripresa della mobilità. Dal momento in cui rientrerà in reparto, inizia la fase di recupero e di riabilitazione. Muoversi fin dalle prime ore dopo l'intervento – in sicurezza e con assistenza all'inizio - è molto importante perché consente di recuperare più velocemente tutte le attività, di percepire meno dolore (non solo dovuto all'intervento, ma anche alla posizione sul lettino operatorio e a letto), di ridurre il rischio di trombosi ed evitare altre complicanze legate all'immobilizzazione. La terapia anti-dolorifica post-operatoria viene appositamente modulata ogni giorno in modo da garantire, oltre al sollievo dal dolore, la ripresa delle normali attività (igiene personale, pasti, cammino, riposo). Alcuni tipi di dolore (mal di schiena, crampi alla pancia da ripresa dell'attività dell'intestino) sono alleviati maggiormente dalla ripresa della mobilità rispetto ai soli antidolorifici.

Esistono dei piccoli e semplici esercizi che si possono fare già subito per riattivare i muscoli delle gambe e favorire la circolazione:

- Ruotare le caviglie in senso orario e antiorario una decina di volte per lato.
- Spingere i piedi verso il basso e tirarli verso l'alto una decina di volte per lato, come se si spingessero i pedali di una macchina.
- Stendere entrambe le gambe, contraendo i muscoli dei polpacci e delle cosce, una decina di volte.
- Sono utili anche piccoli movimenti con i polsi e con le braccia, avendo solo cura di non trazionare i sistemi di monitoraggio e le infusioni.

Per **prevenire le complicanze respiratorie**, come infezioni polmonari o atelettasie (compressione dei polmoni), esistono esercizi specifici per migliorare la respirazione e l'espansione dei polmoni, anche utilizzando dispositivi specifici (incentivatore respiratorio), con la supervisione e l'aiuto del personale.

Come si usa l'incentivatore respiratorio:

- Si posiziona comodo/a, seduto o semi-sdraiato.



- Versione 1: Inspiri lentamente attraverso il boccaglio, cercando di sollevare 1-2 palline o il pistone. Trattenga il respiro per qualche secondo, poi espiro normalmente.
- Versione 2: Tenendo il dispositivo capovolto, inspiri profondamente dal naso e quindi espiro lentamente attraverso il boccaglio, cercando di sollevare 1-2 palline o il pistone per 2-3 secondi.

Ripeta l'esercizio **5 volte ogni ora** nelle ore diurne, prendendo delle pause di riposo adeguate se avverte fatica o capogiri. E' normale che questi esercizi possano stimolare la tosse, che è un meccanismo utile per migliorare la funzione polmonare e la "pulizia" dalle secrezioni respiratorie. E' importante che questo non crei dolore all'addome, in tal caso è possibile potenziare la terapia analgesica.

Nel pomeriggio del giorno dell'intervento, La aiuteremo a raggiungere i seguenti obiettivi:

- non avere dolore da fermo/a e nei movimenti, respirare profondamente e tossire senza dolore,
- fare gli esercizi respiratori,
- non avere nausea/vomito né freddo,
- sedersi a letto e poi con le gambe fuori dal letto,
- alzarsi per recarsi al bagno, assistito da un familiare o dal personale,
- iniziare a bere.

Dal giorno successivo all'intervento, saranno rimossi drenaggi, catetere vescicale e altri dispositivi che sono stati posizionati in sala operatoria. I farmaci antidolorifici verranno somministrati preferibilmente sotto forma di compresse o come infusioni di durata limitata per permetterLe di muoversi più liberamente, con qualche cautela e con l'aiuto del personale e dei familiari:

- ☐ stare seduto/a sul letto per leggere, guardare la TV,
- ☐ stare in poltrona per almeno 6 ore (non consecutive) al giorno,
- ☐ alzarsi dal letto e camminare almeno 3 volte al giorno,
- ☐ prendere i pasti al tavolo,
- ☐ recarsi al bagno,
- ☐ fare gli esercizi respiratori almeno 3 volte al giorno.

Dopo due giorni dall'intervento, è utile aumentare tutte queste attività per prepararsi al rientro a casa con maggiore sicurezza. Da questa giornata in poi, Lei non avrà più drenaggi, infusioni, antidolorifici ad orario fisso, a meno che non vengano ritenuti necessari per qualche condizione particolare, che Le sarà spiegata durante il giro visite dal chirurgo e dall'infermiere.

ALIMENTAZIONE. Dopo un intervento chirurgico non è necessario rimanere a lungo a digiuno né attendere la ripresa dell'evacuazione prima di riprendere ad alimentarsi. L'alimentazione precoce, con alcune accortezze, favorisce una migliore ripresa intestinale senza compromettere il buon esito dell'intervento. Ciò è favorito dalla ridotta invasività chirurgica, dal buon controllo del dolore, dall'assenza di nausea e vomito.

La dieta post-operatoria è studiata in base al tipo di intervento. La ripresa dell'alimentazione avviene gradualmente, aumentando progressivamente quantità degli alimenti e calorie totali.

Il giorno dell'intervento: è consigliato assumere liquidi dopo circa 2-3 ore dal risveglio, ed è possibile assumere un pasto leggero la sera.

Il giorno dopo l'intervento: l'assunzione di liquidi è libera, si possono fare tre pasti a basso contenuto di fibre e due spuntini.

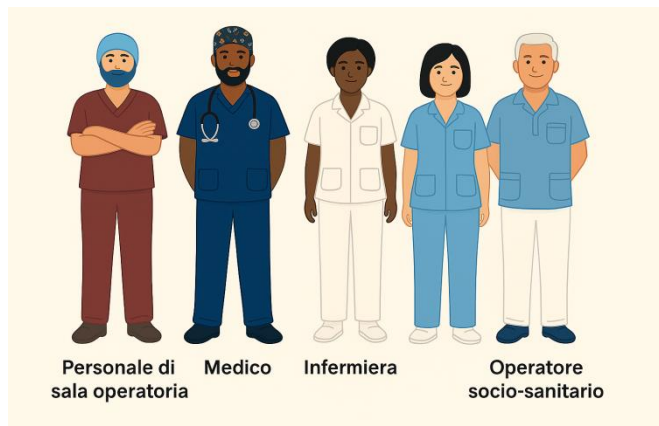
Nei giorni successivi: viene mantenuto il programma di pasti e spuntini, le calorie totali vengono aumentate.

È importante segnalare al momento del ricovero allergie/intolleranze alimentari e abitudini alimentari specifiche, per permettere al personale di adeguare la dieta alle Sue necessità.

NON è possibile consumare alimenti portati da casa, per ragioni igieniche di sicurezza degli alimenti, e per garantire il tipo e la quantità di alimenti assunta.

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

- Il personale è identificabile tramite il cartellino identificativo, e le diverse figure professionali sono riconoscibili dal colore della divisa: bordeaux per tutto il personale della Sala Operatoria, bianca per gli infermieri di Reparto, azzurra per gli infermieri di Terapia Intensiva e i fisioterapisti, blu per i medici, bianca e azzurra per gli operatori socio-sanitari.



- Sono rispettati tutti i culti religiosi, di cui ci informeremo al momento del ricovero.
- Servizio di mediazione culturale....
- Le informazioni sullo stato di salute del paziente vengono fornite dal medico di reparto dalle 13:00 alle 13:30 tutti i giorni ALLE PERSONE IDENTIFICATE dal paziente (compilando il modulo relativo al momento del ricovero).
- **VISITATORI E ASSISTENZA.** Qualora vi siano necessità specifiche, il coordinatore infermieristico o l'infermiere di reparto rilasciano un modulo di autorizzazione ad un solo familiare/care-giver. Situazioni particolari contingenti possono richiedere una limitazione delle visite, che verrà comunicata tempestivamente.
- **ORARIO DI VISITA: dalle ore 12:00 alle ore 14:00, e dalle ore 18:00 alle ore 20:00 TUTTI I GIORNI.**

I visitatori sono pregati di adeguarsi alle seguenti **NORME DI COMPORTAMENTO**:

- rispettare gli orari di visita,
- parlare in tono di voce adeguato, impostare i telefoni cellulari in modalità "silenziosa", allontanarsi dalla stanza di degenza per telefonare,
- utilizzare possibilmente il salottino del reparto durante le visite, non affollare le stanze di degenza,
- evitare le visite di gruppo, limitare le visite dei bambini e sorvegliarli durante la permanenza in reparto,
- EVITARE di far visita ai degenti se si è ammalati,
- indossare correttamente la mascherina chirurgica in caso di sintomi respiratori,

- **LAVARSI LE MANI** con il gel alcolico (o con acqua e sapone se indicato dal personale) prima del contatto con i pazienti e prima di lasciare il reparto,
- **SEGUIRE LE RACCOMANDAZIONI DEL PERSONALE** in caso di visita a degenti con necessità di isolamento.

8. La dimissione

Solitamente il rientro a casa avviene 4-5 giorni dopo l'intervento, nel momento in cui le Sue condizioni sono in via di miglioramento.

Le sarà consegnata la lettera di dimissione con le informazioni sull'intervento e sulla degenza, da far visionare al Medico di base e da conservare come promemoria per le terapie e i controlli successivi. Contestualmente, l'infermiere di reparto Le consegnerà anche i farmaci da assumere per il periodo post-operatorio (ad esempio le iniezioni di eparina), e Le spiegherà come gestire le terapie e la ripresa dei Suoi farmaci abituali. Nel caso in cui Lei sia in età lavorativa, Le verrà consegnato il certificato di prosieguo di malattia per l'INPS.

Nelle settimane successive all'intervento, se Lei ha prestato il consenso, un'infermiere del reparto La contatterà per informarsi sul suo stato di salute, sul recupero post-operatorio e sulla Sua esperienza in ospedale.

CONTROLLO DEL DOLORE. Le saranno consigliati gli antidolorifici da assumere in caso di necessità, anche se solitamente il dolore residuo è minimo o nullo. In caso di dolori cronici (cefalea, emicrania, dolori articolari) può assumere i Sui farmaci abituali come prescritti dal suo Medico di base o dallo Specialista.

ATTIVITA' QUOTIDIANE. Una volta a casa, è importante riprendere, con gradualità e cautela, le proprie normali attività, e non rimanere a letto o in poltrona tutto il giorno. I primi giorni potrà sentirsi ancora debole e affaticato, non è una cosa preoccupante e si risolve in pochi giorni, dedicando alcuni momenti della giornata al riposo. Fare brevi camminate quotidiane a passo lento, prendere i pasti a tavola, svolgere piccoli lavori domestici (cucinare, sparecchiare, ecc.) aiutano a riprendere la propria autonomia e a non sentirsi malati. È comunque consigliabile avere un aiuto in casa per i primi giorni.



Per quanto riguarda l'igiene personale, dovrà avere cura delle cicatrici per alcuni giorni, evitando di fare il bagno finché non verranno rimossi i punti di sutura, ed evitando di strofinare direttamente la/le cicatrice/i.

COSA NON FARE. Evitare sforzi fisici intensi come sollevare carichi pesanti per almeno 4 settimane dopo l'intervento, correre, stare troppo tempo in piedi da fermi.

DIETA. È possibile riprendere da subito la propria normale alimentazione, inizialmente con pasti piccoli e frequenti. I primi giorni si potrebbe avvertire una sensazione di gonfiore o di sazietà; non è necessario fare niente, ma solo lasciare il tempo al suo organismo di abituarsi. Se necessario, Le sarà consigliato un integratore o un piano dietetico da osservare anche a casa.



x7-8

È importante mantenere una buona idratazione, anche per favorire le normali funzioni dell'intestino: Si assicuri di bere almeno 7-8 bicchieri di acqua al giorno, e di aumentare gradualmente il consumo di frutta e verdura fresca, spremute, frullati, passati di verdura o minestrone.

CONTROLLI SUCCESSIVI. Le visita post-dimissione è indicata nella lettera di dimissione. L'esito dell'esame istologico Le sarà consegnato durante la visita di controllo; in quell'occasione, verrà aggiornato/a sul programma terapeutico studiato per Lei dall'equipe multidisciplinare.

In caso di impossibilità a rispettare gli appuntamenti fissati, è necessario avvisare il reparto con almeno 3 giorni di anticipo, per permetterci di riprogrammare la visita.

ATTENZIONE. Se avverte uno o più dei seguenti sintomi, contatti il suo Medico di base o il reparto di Chirurgia (n° 0434-841353):

- ☐ nausea o vomito ripetuti, specialmente subito dopo i pasti,
- ☐ arrossamento/gonfiore/dolore a livello delle cicatrici, secrezione di liquido/pus, febbre,
- ☐ dolore addominale che non migliora con gli antidolorifici,
- ☐ malessere/debolezza che peggiorano progressivamente,
- ☐ stitichezza,
- ☐ incapacità ad alimentarsi e a bere.



Numeri utili

Ambulatorio pre-ricovero	0434-841436
Chirurgia reparto	0434-841353
Segreteria ambulatori e endoscopia digestiva	0434-841360
Centralino ospedale	0434-841690

Annotazioni

Redazione ed aggiornamento del documento a cura di: Luca Pincirolì, Ingrid Reffo, Luana Moras, Romina Doro, Sabrina De Carli, Jessica Demaria, Martina Simonato, Giorgia Zongaro, Dino Tonin, Gabriella Nadalin. Medici di Riferimento : Dott.ssa I.Reffo (Anestesia e Rianimazione ; Dott. Luca Pincirolì (Chirurgia Generale)

Ultima Revisione : Settembre 2026

