

Gli infermieri del reparto la aiuteranno a mobilizzarsi precocemente.

Il giorno dopo generalmente verranno sospese le infusioni endovenose e proseguirà con l'integrazione per os.

Il catetere vescicale sarà rimosso di norma dopo 24 ore.

Dopo circa 48 ore dall'intervento le verrà rimosso il catetere peridurale, se posizionato, e inizierà una terapia antidolorifica per via orale.

Alla dimissione è consigliabile presentare tutta la documentazione dell'avvenuto ricovero al suo medico di base.

A DOMICILIO

Nella dimissione viene riportato il numero di telefono del chirurgo di guardia, per contattarci nel caso si riscontrino problematiche legate al ricovero e/o all'intervento chirurgico.

Nelle dimissioni saranno riportate le modalità del ritiro del referto istologico e gli appuntamenti per eventuali visite specialistiche successive.

Saranno forniti gli appuntamenti per le visite di controllo e le indicazioni dietetiche.

IN SINTESI

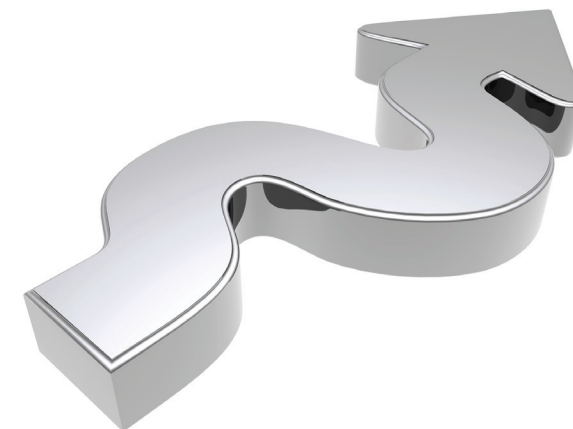
1. Possibilità di adesione al protocollo ERAS
2. Incontro multidisciplinare conoscitivo e di presentazione tra il paziente e le varie figure professionali coinvolte (anestesista, chirurgo, infermiere, dietista, psicologo)
3. Preospedalizzazione (esami ematici, eventuali approfondimenti diagnostici, colloquio con anestesista e chirurgo specifico)
4. Ricovero e presa in carico dell'infermiere e del chirurgo di guardia con ripetizione delle spiegazioni della preparazione preoperatoria

CHIRURGIA COLO-RETTALE

COLON DESTRO

Applicazione del Protocollo ERAS

(Enhanced Recovery After Surgery)



Minore stress chirurgico
Minori complicanze
Degenza più breve

IL PERCORSO ERAS

COS'È

Un cammino da percorrere insieme, dove le figura del paziente e dei familiari sono al centro della presa in carico da parte di molteplici figure professionali altamente specializzate. Tale percorso, è stato dimostrato che possa consentire di accelerare la ripresa postoperatoria, riducendo l'incidenza di complicanze, favorendo così una più rapida ripresa ed una diminuzione dei giorni di degenza.

COSA PREVEDE

- La possibilità di eventuale valutazione e intervento psicologico.
- Il personale infermieristico della SAPO (preospedalizzazione) la contatterà per la programmazione degli accertamenti pre-operatori necessari per l'intervento.
- Al termine del percorso di preospedalizzazione lei tornerà a casa con un preciso programma da rispettare, in attesa della comunicazione del ricovero.
- Potrà avere ulteriori spiegazioni su eventuali dubbi riguardanti l'iter chirurgico allo **0571706235** e/o all'indirizzo e.mail **uffprogchir@usl11.toscana.it**
- Il ricovero avviene di norma il giorno prima dell'intervento.
- Potrà alimentarsi regolarmente limitando l'assunzione di fibre (frutta e verdura) nei **3 giorni precedenti l'intervento**.
- **NON** dovrà assumere preparazioni intestinali.
- Durante la preospedalizzazione sarà informato sulle tecniche anestesologiche del controllo del dolore post-operatorio.
- Potrà assumere cibi solidi fino a 6 ore prima dell'anestesia
- Le sarà prescritta una bevanda, da bere fresca, a base di glicidi (maltodestrine) da assumere la sera prima e la mattina fino a 2 ore prima dell'intervento.
- La dietista le prescriverà degli immunonutrienti da assumere 2 volte al giorno per 5 o 7 giorni prima e dopo l'intervento.
- Nel post-operatorio non avrà di norma sondino naso-gastrico e drenaggi addominali.
- Potrà riprendere l'alimentazione e la mobilizzazione dal giorno stesso dell'intervento.

RACCOMANDAZIONI E PRESCRIZIONI PREOPERATORIE

FUMO DI SIGARETTA E ALCOOL

È fortemente consigliata l'astensione da alcol e da fumo **almeno 4 settimane prima dell'intervento**.

STATO NUTRIZIONALE E ATTIVITÀ FISICA

Una dieta adeguata, il controllo del peso uniti ad almeno 30 minuti di attività fisica aerobica giornaliera, favoriscono un migliore decorso post-operatorio.

Una buona pratica è seguire quotidianamente alcune semplici indicazioni di promozione dell'attività fisica come utilizzare le scale al posto dell'ascensore, fare delle passeggiate durante le pause di lavoro o spostarsi in città a piedi o in bicicletta.

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

L'utilizzo dell'incentivatore respiratorio (preferibilmente volumetrico) e l'eventuale fisioterapia respiratoria riducono le complicanze.

DIABETE E FUNZIONALITÀ CARDIACA

È importante raggiungere un buon controllo glicemico e metabolico. Valutazione delle funzionalità d'organo e conseguente correzione degli stati patologici non compensati.

SOSPENSIONE FARMACI

Prima dell'intervento può essere necessaria la sospensione di alcuni farmaci (es: anticoagulanti, alcuni antidiabetici orali). Riceverà indicazioni precise orali e scritte durante la preospedalizzazione.

SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Le sarà prescritta la profilassi antitrombotica da eseguirsi in genere la sera prima dell'intervento.

DOCCIA PREOPERATORIA

Da eseguirsi con sapone a base di clorexidina 4% la sera prima o la mattina dell'intervento.

IL RICOVERO

Le saranno illustrate di nuovo le tappe del programma ERAS in presenza del suo familiare.

Dopo le formalità del ricovero, sarà preparato per la sala operatoria (rimozione degli abiti e monili, depilazione della zona interessata e posizionamento delle calze elastiche per la prevenzione della trombosi).

Si ricordi di portare con sé tutta la documentazione in possesso e i presidi che le verranno eventualmente prescritti in corso di preospedalizzazione

IN SALA OPERATORIA

Le sarà posizionato in anestesia locale il catetere peridurale a livello del dorso prima dell'intervento 8se concordato).

L'intervento sarà preferibilmente effettuato in laparoscopia.

Durante l'intervento saranno utilizzati farmaci utili a prevenire la nausea e il vomito.

Al termine dell'intervento resterà nella sala di risveglio del blocco operatorio assistito da personale dedicato, se non prevista la terapia intensiva (HDU).

DOPO L'INTERVENTO

Nel caso in cui non ci siano state deviazioni dal percorso ERAS previsto (prolungamento dei tempi operatori, complicanze legate all'anestesia e/o all'intervento chirurgico) lei proseguirà con le tappe predefinite.

Potrà riprendere a bere 2 ore dopo il rientro in reparto salvo controindicazioni e ad alimentarsi la sera stessa.