

Ospedale Piero Palagi

DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE

Aspetti assistenziali
ed anestesilogici



Gentile sig./sig.ra

il suo intervento è programmato

per il giorno _____ **alle ore 7.10;**

per il ricovero la invitiamo a presentarsi presso il reparto **DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE** posto al 5° piano - ALA "E" dell'Ospedale

**DA QUESTO MOMENTO PER FAVORE
SI ATTENGA A QUANTO LE SUGGERIAMO**

Il percorso di Day Surgery, che lei ha già intrapreso, proseguirà, questa mattina, con la preospedalizzazione.

- I simboli  la guideranno nelle tappe previste per oggi
- I simboli  segnalano importanti indicazioni da seguire con molta attenzione
- Le pagine tratteggiate - - - - - contengono tutte le istruzioni per una corretta preparazione all'intervento
- I simboli  evidenziano utili notizie informative

Il presente opuscolo le sarà utile in tutto il percorso ospedaliero, fino alla dimissione. Le consigliamo quindi di non smarrirlo e di portarlo con sé anche al momento del ricovero.

DAY SURGERY

Grazie ai progressi della medicina, la durata della degenza dopo un intervento chirurgico si è drasticamente ridotta rispetto ad un recente passato ed in particolare, in molti casi, è possibile contenere il ricovero nei limiti della giornata; tale modalità viene comunemente chiamata *Day Surgery*, che significa chirurgia di un giorno.

Questa metodica è sempre più diffusa in Italia perché la soddisfazione generalmente espressa dal paziente (per la possibilità di ritrovare rapidamente il comfort del proprio domicilio) si associa ad una diminuzione del rischio di contrarre infezioni ospedaliere e ad un risparmio economico per la collettività.

L'Ospedale Piero Palagi, in cui è inserita la Day Surgery (operante dal 1998), fa parte (assieme all'Ospedale di Santa Maria Nuova) del Presidio Firenze Centro della Azienda USL Toscana centro.

La sua autonomia organizzativa offre il vantaggio di una precisa programmazione con rischio minimo di rinvio dell'intervento.

L'ambiente protetto della Day Surgery, che risponde a precise regole dettate dalla legge, garantisce un elevato standard di sicurezza, a condizione di una pre-selezione accurata, che si basa essenzialmente sul tipo di intervento e sulla clinica del paziente.

La Day Surgery è costituita da un reparto di degenza e da un blocco operatorio dedicato.

Il blocco operatorio di questo Presidio è composto da 6 moderne sale operatorie in cui operano le seguenti specialistiche:

- **CHIRURGIA GINECOLOGICA ED OSTETRICA** (isteroscopie operative e diagnostiche, raschiamento cavità uterina per aborto interno o IVG, etc.);
- **CHIRURGIA OCULISTICA** (cataratta, vitrectomia, trapianto di cornea, etc.);
- **CHIRURGIA DELL'ARTO SUPERIORE** (sindrome tunnel carpale, dupuytren, traumatologia differita su mano, gomito, etc.);
- **ODONTOIATRIA** (impianti ed altra chirurgia odontoiatrica, bonifica dentaria nei casi in cui è indispensabile l'anestesia generale);
- **CHIRURGIA VERTEBRALE MINIINVASIVA;**
- **ALGOLOGIA** (blocchi peridurali antalgici, etc.);
- **CHIRURGIA GENERALE PROCTOLOGICA.**

COME SI ACCEDE ALLA DAY SURGERY?

Il paziente che afferisce alla nostra Day Surgery viene inserito dal chirurgo, in sede di visita specialistica, nelle apposite liste di attesa, secondo una classe di priorità.

Il chirurgo, tenuto conto delle condizioni cliniche e socio-ambientali del paziente, nonché della tipologia dell'intervento, propone il regime di Day Surgery. Ottenuto l'assenso del suo assistito dà avvio alla preospedalizzazione.

PERCORSO DI DAY SURGERY

Si compone di tre fasi: PREOPERATORIA, PERIOPERATORIA e POSTOPERATORIA

FASE PREOPERATORIA

È costituita dal contatto con la SEGRETERIA e dalla PREOSPEDALIZZAZIONE

● **SEGRETERIA Cosa fa la Segreteria?**

- Contatta telefonicamente l'utente nel rispetto delle liste d'attesa e, in accordo con l'operando, fissa la data della preospedalizzazione.
- Fornisce adeguate istruzioni su orari e tappe da seguire durante il percorso di preospedalizzazione
- Ricorda al paziente che in tale sede è opportuno portare l'eventuale documentazione clinica personale che si ritenga possa essere d'interesse per la visita anestesiologicala.

● **PREOSPEDALIZZAZIONE**

 **La preospedalizzazione è costituita da:**

1. prelievo esami ematici
2. elettrocardiogramma
3. colloquio infermieristico-informativo
4. visita anestesiologicala

Queste 4 tappe la potranno impegnare per l'intera mattina, talvolta fino alle 14.30 circa.

1. Prelievo ematico per esami preoperatori di routine

PIANO TERRA, ALA A - CENTRO PRELIEVI

Presentarsi digiuni dalle 7.30 alle 8.30

È sufficiente comunicare le proprie generalità

2. Elettrocardiogramma (ECG) e misurazione della pressione arteriosa

4° PIANO, ALA D - CARDIOLOGIA

Per il rispetto dell'ordine di arrivo prenda il biglietto numerato dall'apposito distributore e lo conservi fino al termine della preospedalizzazione

3. Colloquio con l'infermiere di reparto

5° PIANO, ALA F - STANZA 3

Viene mantenuto l'ordine di accesso secondo il numero precedentemente acquisito

▲ Il personale sanitario può modificare, per motivi clinico-organizzativi, l'ordine dei pazienti nelle varie tappe della preospedalizzazione

L'infermiere

L'infermiere è il professionista, oggi laureato, che riveste un ruolo chiave nella medicina moderna, offrendo un'assistenza personalizzata, rispondente ai bisogni del paziente, con particolare attenzione alla corretta preparazione all'intervento dal punto di vista pratico ed igienico-sanitario e al controllo del dolore post-operatorio.

* Il colloquio infermieristico ha la valenza di: **conoscere** eventuali problematiche del paziente che possano essere d'interesse per la sua assistenza, **fornire** le necessarie istruzioni, **creare** un contatto aperto ed umano con l'assistito.

Cosa fa l'infermiere durante il colloquio?

- Compila l'accertamento infermieristico con particolare attenzione ad intolleranze ed allergie.
- Consegna all'operando un apposito questionario, finalizzato all'individuazione di eventuali allergie al lattice, da compilare, firmare e riconsegnare.
- Invita il paziente a firmare l'accettazione del programma di Day Surgery e la liberatoria per il personale sanitario sulla custodia dei propri beni.
- Fornisce istruzioni sulla preparazione da seguire, in funzione dell'intervento programmato, invitando il paziente ad un'attenta lettura della scheda tratteggiata
- Offre disponibilità all'ascolto e, pertanto, il paziente può porre, in questa sede, anche quesiti di carattere pratico.

▲ **Condizioni di Day Surgery per le 24 ore successive all'intervento**

(da firmare per accettazione in fase di preospedalizzazione)

Pernottare in luogo distante non più di 1 ora da un ospedale provvisto di pronto soccorso

Avere la disponibilità di un telefono

Disporre di una persona, capace e responsabile per accompagnamento e assistenza al domicilio fino al giorno successivo all'intervento

Osservare riposo dalle attività fisiche e rispettare le istruzioni ricevute

Osservare il divieto di condurre autoveicoli, di prendere decisioni, di firmare documenti e di effettuare lavori pericolosi

4. Colloquio con il medico anestesista

5° PIANO, ALA E - SALA DI ATTESA INDICATA DALL'INFERMIERE

Sarà chiamato dal medico anestesista secondo la consueta numerazione

L'anestesista

Il medico anestesista è lo specialista della sala operatoria che ha una visione globale delle condizioni generali del paziente, prevenendo e gestendo eventuali criticità. L'anestesista propone la tecnica più idonea in base all'intervento e allo stato fisico del paziente ed imposta la migliore modalità per il controllo del dolore postoperatorio secondo protocolli consolidati o secondo specifiche necessità. Garantisce, inoltre, la guardia medica per tutta la giornata del ricovero.

- * La visita anestesiologicala ha più funzioni: **valutare l' idoneità** del paziente a sottoporsi all'intervento stabilito in regime di Day Surgery, affrontare preventivamente eventuali specifiche problematiche ed instaurare con il paziente un cordiale rapporto di fiducia.

Cosa fa l'anestesista durante la visita?

- Raccoglie l'anamnesi (cioè la storia clinica del paziente).
- Ricerca quei fattori che possono generare complicazioni durante le varie fasi operatorie, curando, in particolar modo, il rapporto tra peso e altezza (determinante ai fini dell'ammissione alla Day Surgery) e l'anatomia delle vie aeree (apertura bocca, denti, etc), anche dove non è prevista una anestesia generale.
- Controlla l'ECG e gli esami del sangue (eseguiti in preospedalizzazione) integrandoli, eventualmente con documentazioni cliniche personali del paziente.
- Richiede, se lo ritiene necessario, ulteriori accertamenti come esami di laboratorio, indagini strumentali (come ad esempio un'ecocardiografia) o delle consulenze specialistiche. In alcuni casi, ciò potrà comportare uno slittamento della data dell'intervento; i tempi saranno comunque il più possibile contenuti.
- Attribuisce al paziente una classe di rischio secondo una classificazione internazionale (ASA) e stabilisce l'idoneità all'operabilità in regime di Day surgery secondo linee guida validate.
- Informa sul tipo o sui tipi di anestesia indicati per l'intervento e sulle condizioni che lo espongono a specifici rischi.
- Prende atto della eventuale terapia assunta e stabilisce sospensioni o integrazioni per l'immediato periodo preoperatorio.
- Propone, negli interventi in cui è prevedibile un dolore postoperatorio di una certa entità, la migliore modalità per controllarlo, anche a domicilio.
- A conclusione del colloquio invita il paziente a firmare il consenso informato all'anestesia o, in caso di anestesia locale praticata dal Chirurgo, all'assistenza anestesiologicala.

- ▲ L'anestesista consegna al paziente, quando necessario, una scheda promemoria con indicazioni sull'assunzione della terapia domiciliare o di farmaci di nuova prescrizione, a cui attenersi scrupolosamente nei giorni e/o nelle ore immediatamente precedenti il ricovero

La tabella sottostante riporta l'incidenza di effetti collaterali e di potenziali complicanze anestesiológicas della chirurgia maggiore e minore secondo la letteratura internazionale. Si precisa che tali dati, non riferendosi specificatamente alla Day Surgery, possono essere solo marginalmente applicabili alla nostra realtà.

COMUNI (frequenza 1/10, 1/100)	MENO COMUNI (frequenza 1/1000, 1/5000)
<ul style="list-style-type: none"> • Dolore e/o arrossamento (ecchimosi, ematoma, flebite) nel sito di infusione • Nausea o vomito, mal di gola e/o secchezza della bocca, difficoltà transitoria nel parlare (disfonia) • Mal di testa, vertigini e/o annebbiamento della vista transitori • Coaguli e trombi negli arti inferiori • Lesioni nervose periferiche transitorie • Stato confusionale e/o alterazioni transitorie della memoria • Arrossamento e/o abrasioni degli occhi 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolori muscolari transitori • Difficoltà alla minzione spontanea (necessità di cateterizzazione vescicale) • Infezioni delle vie respiratorie (fumatori) • Lesioni a denti, lingua e labbra
RARE (frequenza 1/10000, 1/30000)	MOLTO RARE (frequenza 1/100000, 1/200000)
<ul style="list-style-type: none"> • Lesioni alle vie aeree superiori (laringe, trachea, polmoni) • Reazioni allergiche gravi e/o asma bronchiale • Crisi epilettiche e convulsioni • Lesioni nervose transitorie 	<ul style="list-style-type: none"> • Ostruzione delle vie aeree di non facile controllo e possibile rigurgito di materiale gastrico nei polmoni • Ipertermia maligna (sensibilità muscolare, a carattere ereditario, verso particolari sostanze anestetiche) • Infarto cardiaco, ictus cerebrale ed infezione polmonare (maggiormente possibili nei pazienti con ipertensione, diabete scompensato, malattie renali, asma, bronchite cronica, obesità, tabagismo ed etilismo) • Ematoma/infezione nel midollo spinale • Lesioni nervose transitorie o permanenti

INDICAZIONI PER UNA CORRETTA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

COSA FARE A CASA NEI GIORNI E NELLE ORE PRECEDENTI IL RICOVERO

1. Pianifichi la giornata dell'intervento nell'osservanza delle condizioni di Day Surgery (vedere simbolo ▲ a pag. 6) e dei tempi di dimissione (vedere simbolo ▲ a pag. 14).
2. Avvisi la Day Surgery con tempestività in caso di subentrate variazioni nelle condizioni cliniche od altri imprevisti (vedere simbolo ▲ a pag. 10)
3. Se indicato dall'infermiere, esegua la **depilazione** sulla zona interessata
4. Rimuova lo **smalto** sia dalle dita delle mani che dei piedi
5. Se la chirurgia riguarda le estremità, tagli le **unghie** della mano o del piede che sia oggetto dell'intervento.
6. Per gli interventi proctologici eseguire l'eventuale preparazione intestinale indicata dal chirurgo.
7. Se assume una **terapia** domiciliare o se in fase di preospedalizzazione, sono state apportate sospensioni, integrazioni o prescrizioni di nuovi farmaci, segua scrupolosamente le indicazioni del medico anestesista. Tenga presente che, se abitualmente al mattino prende dei **farmaci**, in assenza di disposizioni diverse, il giorno dell'intervento devono essere comunque assunti, anche se digiuni, entro le ore 6.00.
8. Per tutti gli interventi la sera precedente consumi un pasto leggero al quale deve seguire un rigoroso **digiuno da cibi solidi**.
9. Le è consentito bere: **acqua** fino e non oltre le ore **6.00** del mattino dell'intervento.
10. Faccia una doccia (senza applicare sul corpo oli o creme) e curi l'igiene orale.
11. Eviti di truccarsi.

COSA PORTARE IN OSPEDALE

1. Pigiama o tuta da ginnastica, pantofole, bicchiere, tazza per la colazione, posate, tovagliolo.
2. **Esami radiologici** inerenti l'intervento (completi di lastre /dischetto e referto) e tutte le documentazioni cliniche che le siano state eventualmente richieste.
3. I **farmaci** della sua abituale terapia domiciliare (ovviamente con l'esclusione di quelli eventualmente sospesi dall'Anestesista).
4. Il **tutore** indicato dal chirurgo dell'arto superiore in caso di interventi su spalla e mano.
5. Il presente **opuscolo**

FASE PERI-OPERATORIA

È costituita dal RICOVERO e dall'INTERVENTO

- ▲ In caso di sopraggiunte complicanze, come una affezione respiratoria acuta o altri imprevisti, che rendano dubbio, improbabile o impossibile l'intervento nel giorno prestabilito, è opportuno darne tempestiva comunicazione al reparto

● RICOVERO **REPARTO DAY SURGERY - 5° PIANO ALA E**

Cosa avviene al ricovero?

- L'infermiere addetto all'accoglienza invita i pazienti ad entrare nel reparto ed assegna loro i posti letto prestabiliti.
- Da questo momento il paziente è affidato all'infermiere della Specialistica, che inizia la sua attività assistenziale facendo ingresso nelle camere di degenza per presentarsi, conoscere i propri assistiti ed avviare una serie di verifiche.
- In primo luogo viene accertata l'assenza di discomfort o di eventuali problematiche. L'infermiere si assicura, in particolare, che non siano intervenuti fatti clinici nuovi dal momento della preospedalizzazione.
- Viene poi compilata, per ciascun paziente, una scheda predefinita (CHECK-LIST) utile a verificare se la preparazione all'intervento è stata eseguita correttamente.
- Se prescritti dall'Anestesista, vengono effettuati dei controlli clinici preoperatori (pressione arteriosa, stick glicemici, prelievi ematici etc.)
- L'Infermiere provvede a ricordare le norme di reparto che sono essenziali a garantire una buona assistenza.
- In accordo con il progetto HPH (Health Promoting Hospital - Ospedale senza dolore- art. 6 Legge 38/2010), l'infermiere provvede anche a dare istruzioni sulla misurazione del dolore, al fine di ottimizzare la gestione del dolore post operatorio.
- Nell'imminenza dell'intervento chirurgico, l'operando viene invitato ad indossare gli indumenti monouso in dotazione, e se prescritta dall'anestesista, gli viene somministrata la preanestesia. Il personale specificatamente addetto lo accompagnerà quindi al comparto operatorio (al piano superiore).

▲ **NORME DI REPARTO**

- Per qualsiasi problematica rivolgersi all'infermiere referente
- Se si è allettati suonare il campanello rosso per ricevere assistenza
- Provvedere alla custodia di beni personali e di tutto ciò che deve essere rimosso prima di accedere alla sala operatoria (protesi dentarie, lenti a contatto, app. auricolari, monili, anelli, piercing) in quanto il personale di reparto non può esserne, in alcun modo, responsabile
- Preferibilmente urinare prima del trasferimento nel comparto operatorio, ovvero prima della preanestesi e della vestizione con camice monouso
- Informare i propri visitatori che saranno ammessi dopo le 12.30
- Per motivi di riservatezza (e di correttezza verso gli altri pazienti) evitare di stazionare davanti alla stanza di lavoro infermieristico

● **INTERVENTO**

Cosa avviene in sala operatoria?

- All'ingresso del blocco operatorio, il paziente viene accolto da un Operatore Tecnico Ausiliario (OTA) o da un Infermiere e trasferito (prima di accedere alla sala operatoria) in un apposito locale di preparazione, detto BLOCK ROOM.
- L'Infermiere preposto, con l'ausilio della CHECK LIST, ricontrolla l'identità del paziente, il tipo di intervento, la lateralità, le eventuali allergie e rileva l'osservanza della preparazione prevista; predispone, quindi, il monitoraggio e reperisce una via venosa per la flebo.
- Anche l'anestesista, seguendo la CHECK LIST, effettua verifiche simili, avendo cura di confermare la proposta di anestesia prima di procedere alla tecnica scelta.
- Le tecniche locoregionali (locali, tronculari, plessiche e spinali) vengono eseguite nella stessa Block Room; le anestesi generali vengono indotte direttamente in sala operatoria.
- In tutte le varie fasi anestesilogiche viene effettuato un costante monitoraggio dei parametri vitali con specifiche apparecchiature.
- Al termine della procedura chirurgica ed anestesilogica, prima del rientro in reparto, il paziente viene rivalutato dall'Anestesista per stato di vigilanza, dolore e parametri vitali.
- Al raggiungimento dei valori ottimali il paziente viene riportato in reparto, accompagnato da una apposita scheda, di competenza anestesilogica, sulla quale vengono registrati i parametri sopradescritti e vengono indicati (secondo protocolli prestabiliti o specifiche prescrizioni) controlli e terapie per il postoperatorio

- ▲ Il controllo di eventuali stati d'ansia fa parte degli obiettivi dell'anestesista. Durante gli interventi in anestesia locoregionale, è, pertanto, possibile che vengano effettuate sedazioni più o meno profonde. Sperando che ciò possa essere tranquillizzante, si invita il paziente a tenere un atteggiamento sereno, di fiducia e di collaborazione. Tale condotta, infatti, non solo contribuisce a ridurre il proprio disagio, ma influisce positivamente su tutto il processo chirurgico.

ANESTESIA LOCOREGIONALE (ALR)

1. **Locale:** l'anestetico viene iniettato in profondità nella cute e/o nel sottocutaneo dell'area oggetto dell'intervento
2. **Tronculare:** l'anestetico viene iniettato in prossimità di un nervo; si determina così un'area di anestesia più ampia in corrispondenza delle diramazioni del nervo stesso
3. **Plessica:** l'anestetico viene iniettato in corrispondenza di un plesso nervoso, sede di origine di più nervi, il che può determinare l'anestesia anche di un intero arto
4. **Spinale o sub-aracnoidea:** l'anestetico viene iniettato a livello della colonna vertebrale, nel liquido cerebrospinale; ciò determina una perdita completa della sensibilità e della motilità di vaste aree corporee

ANESTESIA GENERALE (AG)

Si ottiene con anestetici che vengono somministrati per via inalatoria oppure iniettati direttamente in vena od anche attraverso entrambe le metodiche associate. L'anestesia generale richiede un controllo delle vie aeree che viene attuato con le tecniche sottoelencate:

- **AG con intubazione naso o orotracheale eventualmente con somministrazione di curaro** (per il rilasciamento della muscolatura) e ventilazione meccanica (nella nostra struttura solitamente per interventi odontoiatrici e oculistici)
- **AG con maschera laringea:** tale tecnica consente di condurre l'anestesia anche in respiro spontaneo (nella nostra struttura solitamente per interventi ostetrico/ginecologici, proctologici, urologici)
- **AG con maschera facciale,** per interventi di brevissima durata

FASE POST-OPERATORIA

È rappresentata dal periodo di RECUPERO DELLE CONDIZIONI DI STABILITÀ e dalla DIMISSIONE

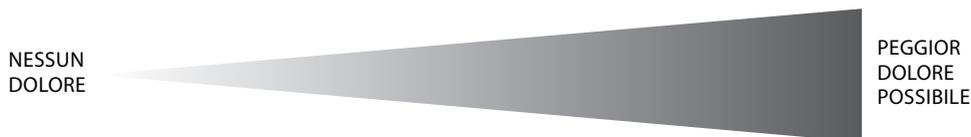
● RECUPERO DELLE CONDIZIONI DI STABILITÀ

Cosa avviene dopo il rientro in reparto?

- Al rientro in reparto il paziente viene nuovamente accolto dall'infermiere della specialistica che, seguendo le indicazioni dell'anestesista, provvede al controllo dei parametri vitali, all'applicazione della terapia e alla sorveglianza.
- L'infermiere, utilizzando comprovati metodi, valuta l'intensità del dolore postoperatorio e, conseguentemente, adegua, se necessario, la terapia al tipo di dolore secondo precisi protocolli.
- I metodi utilizzati in questo centro per la misurazione del dolore avvertito dai pazienti sono le scale VAS e NRS.

La prima (VAS), si avvale di uno strumento visivo, cioè di una barra colorata, da mostrare al paziente per permettergli di individuare il punto corrispondente al proprio dolore.

SCALA VAS



La seconda (NRS), consiste nel far assegnare verbalmente al paziente un punteggio del proprio dolore, secondo una scala che si eleva da 0 (assenza di dolore) a 10 (massimo dolore possibile).

Nel primo pomeriggio, al termine della seduta operatoria, il Chirurgo sarà in reparto per fornire, a pazienti e parenti, tutte le informazioni relative alla chirurgia e al decorso postoperatorio

● DIMISSIONE

Come avviene la dimissione?

- La dimissione del paziente dalla struttura avviene di comune accordo tra Anestesista e Chirurgo.
- Al momento in cui il paziente viene dimesso, l'infermiere rimuove la cannula venosa e consegna i documenti di dimissione (prescrizioni di antidolorifici che siano ritenuti necessari, altre eventuali prescrizioni farmacologiche, lettera del chirurgo, certificati etc.)
- Prima della dimissione il paziente potrà imbucare, nell'apposito box, il questionario di gradimento sul trattamento ricevuto.

▲ Il paziente operato potrà lasciare l'Ospedale per il rientro a domicilio, con il proprio accompagnatore, al momento in cui avrà recuperato la stabilità clinica (valutata dal personale medico/infermieristico in base a specifici criteri di dimissibilità) e avrà ricevuto la visita di controllo in reparto da parte del Chirurgo operatore, condizione che si verifica nel pomeriggio. Il paziente che sia già dichiarato dimissibile ha facoltà di trattenersi in reparto, per ragioni organizzative personali, fino, e non oltre, le ore 17.30.

* La Day Surgery (chirurgia di un giorno) non prevede degenza notturna. Qualora, eccezionalmente, dovesse verificarsi il mancato recupero delle condizioni di stabilità o un imprevisto di natura chirurgica o anestesiologicala, il paziente sarà trasferito, a mezzo ambulanza, presso il DEA del presidio Firenze Centro (Ospedale Santa Maria Nuova), oppure presso il DEA dell'ospedale da cui proviene il chirurgo che ha effettuato l'intervento.

I criteri per una dimissione in sicurezza sono:

- recupero del preesistente grado dell'orientamento temporo-spaziale;
- confermata stabilità cardiocircolatoria;
- confermato recupero dei riflessi (tosse, deglutizione etc..), con capacità di assumere liquidi;
- assenza di problemi respiratori;
- minzione spontanea (ripresa della funzione urinaria);
- assenza di sanguinamento o perdite ematiche minime (compatibilmente con il tipo di intervento);
- assenza o minima sensazione di dolore e nausea (compatibili con una gestione domiciliare);
- capacità di deambulazione (compatibile con il tipo di intervento).

- ▲ Per i farmaci prescritti è necessario rivolgersi alle farmacie esterne

- * Si raccomanda al paziente in via di dimissione di prestare estrema attenzione a quanto contenuto nei documenti che gli vengono consegnati, ovvero le informazioni sulle possibili complicanze, le indicazioni farmacologiche, i consigli comportamentali, la data della visita chirurgica di controllo e i numeri di telefono del Chirurgo operatore o dell'Ospedale di riferimento per eventuali urgenze

CONTATTI

E.mail: preospedalizzazione.palagi@uslcentro.toscana.it

DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

1° PIANO

Segreteria tel. 055 6937282

SAPO (Servizio accoglienza persorso operatorio)

5° PIANO - ALA F

Per informazioni: Tel. 055 6937305 dal lunedì al venerdì con orario 7.30-9.00

Fax 055 6937415 (sempre attivo)

REPARTO DAY SURGERY

5° PIANO - ALA E

Tel. 055 6937237/264 Apertura 7.30 - 20.00

SOS ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. S.M. NUOVA E PALAGI

Cell. 3207982531 dalle 8.00 alle 19.00

Il responsabile riceve, se richiesto, previo appuntamento con la Segreteria SAPO

AMBULATORIO ANESTESIA

5° PIANO - ALA F

Tel. 055 6937795 dal lunedì al venerdì con orario 8.30-13.00

COME RAGGIUNGERE L'OSPEDALE

PIERO PALAGI

Viale Michelangiolo 41- 50125 Firenze

IN AUTOBUS

Dalla Stazione di Santa Maria Novella

- N. 12 (fermata PIETRO TACCA) oppure ● N. 23 (fermata P.ZZA FERRUCCI)

Dalla Stazione di Campo di Marte

- N.13 (fermata PIETRO TACCA)

Da Piazza Francesco Ferrucci

- N. C4 (fermata all'interno dell'OSPEDALE)

Per informazioni aggiornate su linee ed orari si consiglia di consultare il sito www.ataf.net

IN AUTO

Dall'autostrada: Uscita FIRENZE SUD

Direzione CENTRO - Piazzale MICHELANGIOLO

Dall'autostrada: Uscita FIRENZE IMPRUNETA

Direzione CENTRO - Piazzale MICHELANGIOLO