

**STRUTTURA COMPLESSA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA
DIRETTORE DOTTORESSA LOREDANA GIACOMANTONIO**

NOTE INFORMATIVE PER INTERVENTI MAGGIORI DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Gentile paziente,

questo opuscolo ha lo scopo di illustrarle il metodo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) applicato dal 2018 ai nostri pazienti sottoposti a chirurgia negli ospedali dell'ASST di Vimercate.

Questo approccio consente di migliorare il decorso perioperatorio, con un più veloce e benefico recupero ed una significativa diminuzione dei tempi di ricovero. Il tema rappresenta una nuova metodologia che mette la persona al centro, non solo come paziente, ma anche come protagonista di tutto il percorso di cura e di intervento. Oltre all'atto chirurgico diventa fondamentale il ruolo del paziente che, sin dall'inizio, partecipa attivamente al percorso di cura chirurgico grazie a un'informazione dettagliata e precisa e ad un programma atto a contrastare lo stress chirurgico grazie al coinvolgimento in tutte le fasi del processo chirurgico da parte degli operatori sanitari. L'obiettivo è quello di riportare nel più breve tempo possibile il paziente al suo equilibrio applicando quanto le moderne tecniche chirurgiche, anestesologiche, infermieristiche e riabilitative hanno messo a disposizione negli ultimi anni, basandosi sulle evidenze scientifiche degli studi pubblicati.

Questo programma al quale Lei sarà sottoposta, permette di:

- ☐ Ottimizzare lo stato di salute pre-operatorio.
- ☐ Minimizzare la risposta allo stress durante e dopo la chirurgia.
- ☐ Migliorare il controllo del dolore.
- ☐ Attuare una precoce riabilitazione postoperatoria (alimentazione e movimento) .
- ☐ Ridurre la degenza post operatoria.

L'obiettivo primario dell'approccio ERAS è ottenere il completo recupero delle funzioni fisiologiche che consentono l'autosufficienza del paziente nelle attività quotidiane di base (o ripristino delle condizioni preoperatorie) possibilmente entro la 3° giornata postoperatoria.

La sua accettazione e aderenza al progetto sarà fondamentale per la sua riuscita.

I medici e le infermiere, sia al prericovero che in reparto saranno a Sua disposizione per ogni ulteriore spiegazione e chiarimento su questo programma e sulle manovre che lo compongono.

E' necessario che la paziente si prepari adeguatamente all'intervento chirurgico attraverso:

- ☐ Una alimentazione sana ed equilibrata.
- ☐ La cessazione del fumo e dall'alcool (ottimale da 4 settimane prima dell'intervento).
- ☐ Adeguata attività fisica , 30 minuti al giorno (anche leggera).

Giorno del prericovero

- ☐ verrà accolta dagli infermieri che, dopo aver raccolto parametri vitali e breve anamnesi la sottoporranno al prelievo per gli esami ematochimici, all'elettrocardiogramma, eventualmente alla radiografia del torace

- ☐ incontrerà il Ginecologo che compilerà la cartella, Le illustrerà in maniera dettagliata l'intervento chirurgico a cui verrà sottoposta ed il programma ERAS specifico per il suo intervento. Le sarà fatto firmare il consenso informato all'intervento chirurgico, alle eventuali trasfusioni di sangue che potrebbero essere necessarie.
- ☐ Incontrerà l'anestesista che dopo breve anamnesi concorderà con Lei il tipo di anestesia più appropriato all'intervento chirurgico
- ☐ Se indicato dal tipo di chirurgia e dalle condizioni respiratorie pre-operatorie Le verrà inoltre consegnato un incentivatore per ginnastica respiratoria, TriFlow, e Le sarà spiegato in maniera dettagliata le modalità di utilizzo domiciliare. Dovrà essere riportato al ricovero per l'utilizzo post operatorio.
- ☐ Secondo il tipo di chirurgia e lo stato nutrizionale e la patologia in atto potrà essere consigliata l'assunzione di integratori (soluzione iperglucidica/immunonutrizione) che riducono lo stress metabolico. In caso di necessità potrebbe essere indirizzata al nutrizionista.
- ☐ In caso di patologie croniche non controllate o riscontri di anomalie negli esami effettuati , potrebbero essere richieste consulenze specialistiche .
- ☐ Alle pazienti che si ricoverano lo stesso giorno dell'intervento, verranno prescritte eventuali terapie da assumere a domicilio (la sera prima dell'intervento: profilassi per la TVP – cloramfenicolo 250 mg ovuli 1 ovulo vaginale - il mattino dell'intervento: ore 6 misoprostolo 2 cp vaginali)

Giorno precedente l'intervento Chirurgico

- ☐ La preparazione intestinale prevede l'esecuzione di una Clisma Fleet ore 21,00.
- ☐ Dieta libera fino a 6 ore prima dell'intervento, dalle ore 24.00 fino alle 6.00 potrà assumere solo liquidi chiari (acqua, the, caffè e succhi di frutta senza polpa).. Se indicato al prericovero assunzione di soluzione nutrizionale iperglucidica Nutricia PREOP 2 flaconi da 200 ml nel corso del pomeriggio dalle ore 16,00.
- ☐ Dovrà eseguire una doccia accurata con antisettico (soluzione antibatterica che potrà poi usare nel postoperatorio per l'igiene dei genitali) , il taglio e la pulizia delle unghie e la rimozione dello smalto e tricotomia (depilazione) completa con rasoio elettrico.
- ☐ Nei casi in cui il ricovero è previsto il giorno stesso dell'intervento, la preparazione all'intervento sarà eseguita al domicilio.

Giorno dell'intervento Chirurgico

- ☐ Se indicato al prericovero, assunzione di soluzione nutrizionale iperglucidica Nutricia PREOP ore 5,00.
- ☐ A domicilio indossare le calze elastiche
- ☐ Ricovero nel Reparto Orchidea o in altro Reparto del presidio ospedaliero alle ore 7.00/7.30 come da indicazione del personale del prericovero.
- ☐ 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 (se indicato dal tipo di chirurgia) 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. In caso di necessità potrà richiedere la somministrazione di ulteriori analgesici.
- ☐ Le saranno somministrati farmaci contro la nausea ed il vomito, le terapie idratanti endovenose vengono somministrate in genere solo il giorno dell'intervento e comunque sospese dopo la ripresa dell'alimentazione .
- ☐ Due ore dopo l'intervento sarà incoraggiata ad assumere acqua a piccoli sorsi e ad assumere liquidi chiari dopo 6 ore .
- ☐ Quattro ore dopo le verrà proposta una posizione con schienale del letto sollevato per almeno 1 ora per facilitare la migliore attività respiratoria (se non controindicato per tipo d'intervento).
- ☐ Eseguiremo in prelievo di controllo per esami ematochimici a 6 ore dall'intervento
- ☐ All'ora di cena potrà alimentarsi con una dieta leggera (pastina e frutta cotta).
- ☐ Nei giorni successivi sarà incentivata ad utilizzare il chewing-gum per favorire la peristalsi intestinale.

Prima giornata post operatoria

- ☐ In assenza di controindicazioni il catetere vescicale viene rimosso, negli interventi di uroginecologia sarà rimosso in 2° giornata.
- ☐ Proseguirà con una dieta leggera se ben tollerata , da assumere al tavolo.
- ☐ Sarà incoraggiata 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. Verrà interrotta o ridotta la somministrazione continua della terapia antidolorifica. Rimane la somministrazione a richiesta.
- ☐ Sospesa l'idratazione endovenosa.
- ☐ Alle ore 6.00 verrà ripetuto il prelievo per il controllo degli esami ematochimici.

Seconda giornata post operatoria

- ☐ 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.
- ☐ Se in benessere, diuresi attiva e alvo canalizzato potremmo proporvi una dimissione precoce nel pomeriggio

Terza giornata post operatoria

- ☐ 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 che dovrà essere assunta secondo la tipologia di intervento chirurgico.