

Unità Operativa di Chirurgia Generale

Direttore: Dott. Giacomo Ruffo

GUIDA ALLA CHIRURGIA DEL COLON RETTO



ERAS

(Enhanced Recovery After Surgery)

IL MIGLIOR RECUPERO DOPO LA CHIRURGIA

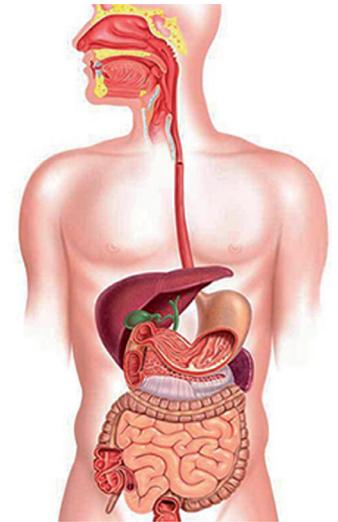
Apparato digerente

L'apparato digerente è l'insieme degli organi e delle strutture deputate all'assunzione, all'elaborazione e all'assorbimento dei cibi ed all'eliminazione delle parti di cibo non digerite. È formato dalla bocca, dall'epiglottide, dalla faringe, dall'esofago, dallo stomaco, dal fegato, dal pancreas, dall'intestino tenue e dall'intestino crasso.

Lo stomaco è l'organo deputato all'accoglimento del cibo proveniente dalla bocca dove viene masticato e parzialmente digerito dagli enzimi della saliva. Nello stomaco il cibo viene rimescolato ed ulteriormente digerito mediante l'azione dei succhi gastrici.

L'intestino tenue rappresenta la porzione più sviluppata in lunghezza dell'intestino, circa sette metri di lunghezza, ed è responsabile dell'assorbimento della maggior parte dei nutrienti introdotti.

L'intestino crasso rappresenta la parte finale dell'apparato digerente. Si estende dalla valvola ileo-cecale all'orifizio anale. È formato da tre segmenti: il cieco, il colon (suddiviso in colon ascendente, trasverso, discendente e sigma) ed il retto (che rappresenta l'ultimo tratto dell'intestino, quello che sbocca verso l'esterno mediante l'orifizio anale). La funzione principale dell'intestino crasso è quella di assorbire acqua ed elettroliti, permettere l'accumulo degli scarti alimentari non digeribili, provvedere alla loro decomposizione e alla loro evacuazione al di fuori dell'organismo. Oltre a consentire la conclusione del processo digestivo, l'intestino crasso provvede anche all'assorbimento di specifiche sostanze come sodio e cloro e di alcune vitamine prodotte dalla flora batterica locale.



Come prepararsi per l'intervento chirurgico?

Una regolare attività fisica è fondamentale per preparare al meglio l'organismo all'intervento chirurgico. Un valido esercizio pre-operatorio aiuta una più rapida ripresa dell'organismo dopo l'intervento e contribuisce ad una riduzione delle complicanze post-operatorie.



• Si raccomandano circa 30 minuti di cammino al giorno per incrementare o mantenere la massa muscolare. Se lei è già uno sportivo si raccomanda di mantenere una regolare attività fisica.



• Se beve abitualmente vino o altri alcolici La invitiamo a sospenderli il prima possibile in vista dell'intervento chirurgico.



• Se fuma La invitiamo alla sospensione il prima possibile. Questo riduce in maniera significativa le complicanze respiratorie post-operatorie.



• Rimuovere smalti, trucco e monili.

• Eseguire la doccia la sera prima dell'intervento chirurgico.



• Portare i propri farmaci nelle confezioni originali (da consegnare all'infermiere che l'accoglierà, le verranno restituiti il giorno della dimissione).



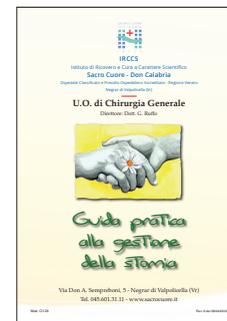
• Depilazione secondo indicazione.

• Preparazione intestinale:

eseguire due clisteri di pulizia la sera prima dell'intervento il _____ alle ore _____, mantenere una dieta povera in scorie a partire da 7 giorni prima della chirurgia.

Per i pazienti che verranno sottoposti ad intervento di resezione di retto aggiungere preparazione intestinale meccanica con Selg esse 4 litri, tre giorni prima dell'intervento (Selg esse il _____ e Selg esse il _____).

• In caso l'intervento in programma preveda il confezionamento di una stomia ritirerà l'apposito opuscolo informativo per l'inizio dell'educazione alla gestione della stomia stessa.



• Compilazione giornaliera dell'app iColon durante tutta la fase preoperatoria a partire da 7 giorni dall'intervento.



Preparazione nutrizionale all'intervento

Prima dell'intervento sarebbe ottimale se Lei riuscisse a migliorare la propria performance fisica: una dieta variata e bilanciata, che segua il modello mediterraneo ed uno stile di vita attivo migliorano il recupero post-intervento.

Si consiglia:

- consumare 3 pasti principali (colazione, pranzo e cena) intervallati da 3 spuntini (a metà mattina, pomeriggio e dopo cena). Ecco alcuni esempi di spuntini:

- cracker o pane con formaggio spalmabile o creme di frutta secca poco zuccherate;
- taralli o altri snack con olio d'oliva;
- barrette energetiche a base di cereali soffiati;
- focacce all'olio d'oliva.



- Aumentare il consumo di grassi:

- se si consuma latte o i suoi derivati preferirli interi;
- incrementare il consumo di olio extravergine d'oliva e di parmigiano sui piatti che si consumano. Un cucchiaino di olio apporta circa 100 kcal estremamente utili al recupero ponderale: 4 cucchiaini di olio al giorno sono sufficienti per recuperare 0,5 kg a settimana! È quindi importante consumare tutto l'olio utilizzato con pane, pasta etc.



- Mantenere abbondante apporto idrico alla dieta di almeno 1,5 L di acqua al giorno.

Il vantaggio dell'aumentare l'apporto lipidico consiste soprattutto nell'aumentare la densità energetica senza incrementare il volume dell'alimento.

- Aumentare il consumo di proteine: inserire una piccola porzione di "secondo piatto" dopo la pasta oppure creare un piatto unico condendo la pasta o il riso con porzione di carne, pesce, uova, formaggi.



Si suggerisce, a partire da sette/dieci giorni prima dell'intervento, l'assunzione di fermenti lattici (due volte al giorno mattina e sera 10 minuti prima di colazione e cena) e di complessi multivitaminici (una somministrazione al giorno).

Sulla base della valutazione del suo stato nutrizionale potrebbe esserle consigliata l'assunzione di 2 brick al giorno (mattina e pomeriggio) di Impact Oral a partire da cinque/sette giorni prima dell'intervento. L'immunonutrizione pre-operatoria migliora il recupero post-operatorio potenziando le difese immunitarie e riducendo le complicanze post-operatorie, in particolare quelle infettive, e la degenza ospedaliera.

Si consiglia inoltre l'assunzione di una bevanda a base di maltodestrine:

- 1 busta la sera prima dell'intervento in 800 cc di acqua;
- 1 busta la mattina dell'intervento in 400 cc di acqua.

Si raccomanda che la bevanda sia fresca e non a temperatura ambiente. Si tratta di una bevanda a base di carboidrati oligominerali che ottimizza il mantenimento della massa magra corporea e della forza muscolare diminuendo la nausea ed il vomito post-operatori.

La dieta dei 7 giorni prima dell'intervento

Nei giorni che precedono l'intervento risulta indicata una dieta povera in fibra per facilitare la preparazione intestinale.

	Alimenti permessi	Alimenti proibiti
COLAZIONE	Latte vaccino, di capra, di riso, lattini dietetici, yogurt bianco con fette biscottate raffinate, biscotti secchi, pane comune, gallette di riso soffiato.	Yogurt alla frutta. Pane integrale, biscotti integrali, fette biscottate integrali, cereali integrali o tipo muesli.
PRANZO	Un primo piatto Pasta, riso con condimento a base di olio o carne/pesce magro. Un secondo piatto Carne bianca (pollo, tacchino, coniglio) cotte alla piastra o bollite. Pesce bianco. Uovo. Formaggi tipo ricotta o fiocchi di latte.	Pasta integrale e cereali tal quali, pizzoccheri. Pollo con pelle, carne rossa, crostacei, molluschi. Legumi sia freschi, che in scatole, che surgelati. Verdure tutte.
CENA	Un primo piatto Pastina in brodo di carne o vegetale. Un secondo piatto Carne bianca (pollo, tacchino, coniglio) cotte alla piastra o bollite. Pesce bianco. Uovo. Formaggi tipo ricotta o fiocchi di latte.	
SPUNTINI MERENDE	Yogurt bianco, cracker, biscotti secchi, gallette di riso soffiato.	Frutta tutta.
CONDIMENTI	Olio evo, olio di semi, margarina.	
ALIMENTI VARI	Orzo, camomilla, tè, caffè, bevande dolci gasate, cacao puro, gomme da masticare, caramelle alla frutta, liquirizia, spezie, dadi da brodo.	Integratori e complessi vitaminici contenenti fibra.

Giornata di ricovero

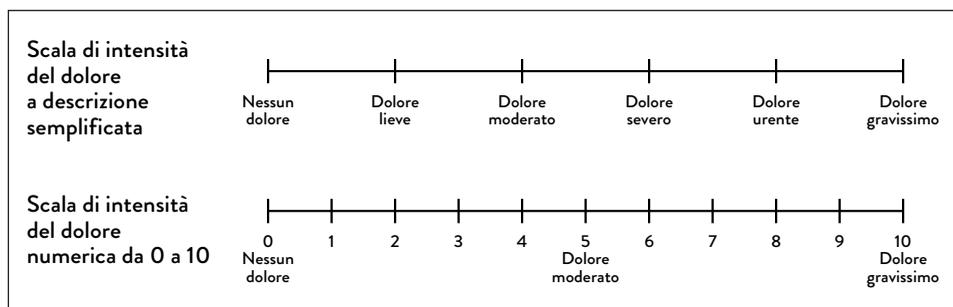
Il paziente è atteso in reparto alle ore 7.00 il giorno dell'intervento.

- Il mattino dell'intervento assumere 400 ml di bevanda a base di maltodestrine circa 3 ore prima dell'intervento.
- Dopo l'intervento chirurgico il paziente farà rientro in reparto oppure verrà condotto in Terapia Intensiva.
- Al rientro in reparto il paziente avrà:
 - catetere vescicale, che verrà rimosso il giorno seguente all'intervento;
 - probabile presenza di drenaggio addominale;
 - occhialini nasali per O2-terapia;
 - accesso venoso periferico attraverso cui verrà somministrato supporto idro-elettrolitico nelle prime 24 ore dopo l'intervento;
 - probabile presenza di pompa contenente specifico antidolorifico che permette al paziente di autosomministrarsi una quantità prestabilita e preimpostata di soluzione antidolorifica.

Controllo del dolore

Fondamentale è il controllo del dolore dopo l'intervento. Un buon controllo del dolore permette una miglior ripresa dell'attività motoria, un'ottimizzazione dell'attività respiratoria, un sonno ed un riposo migliori e quindi una ottimizzazione del decorso post-operatorio.

Il personale infermieristico interrogherà spesso il paziente in merito al dolore utilizzando una scala da 0 a 10. Sia preciso nella definizione del dolore in modo da poterlo gestire nel migliore dei modi.



Il giorno dell'intervento chirurgico il controllo del dolore viene impostato dai medici mediante antidolorifici fissi ad orari prestabiliti somministrati per via endovenosa. È inoltre presente una pompa con antidolorifico specifico (preimpostato nel suo dosaggio massimo dall'anestesista) che lei stesso potrà somministrare al bisogno semplicemente premendo l'apposito pulsante.

Il primo giorno dopo l'intervento verranno somministrati ad orari prestabiliti antidolorifici per via endovenosa e ne avrà altri al bisogno da richiedere al personale infermieristico.

Il secondo giorno dopo l'intervento invece la copertura antidolorifica sarà impostata ad orari fissi per os sempre con terapia al bisogno.

Dal terzo giorno dopo l'intervento invece sarà lei a gestire autonomamente la terapia antidolorifica in base alla necessità.

Controllo della nausea

Fondamentale oltre al controllo del dolore è il controllo della nausea che verrà gestita con la somministrazione di antiemetici ad orari fissi fino al secondo giorno dopo l'intervento. Dal terzo giorno tale terapia verrà da lei gestita solo al bisogno.

Per ottenere una rapida ripresa dall'intervento chirurgico ed un regolare decorso post-operatorio centrali sono la precoce ripresa dell'alimentazione e dell'idratazione per os e la rapida ripresa dell'attività motoria. In quest'ottica sono quindi richiesti un ottimo controllo del dolore e della nausea.

Ripresa dell'attività motoria

Il giorno dell'intervento, al rientro in reparto, è invitato ad eseguire nel letto una serie di esercizi con le gambe che andranno poi proseguiti per tutta la degenza.

Questi esercizi, insieme all'applicazione della calze elastocompressive ed all'eparina a basso peso molecolare, contribuiscono alla riduzione del rischio tromboembolico oltre che a mantenere un valido tono muscolare.

- Ruotare i piedi a destra e sinistra
- Muovere le dita dei piedi
- Piegare i piedi in alto ed in basso
- Piegare e stendere le gambe



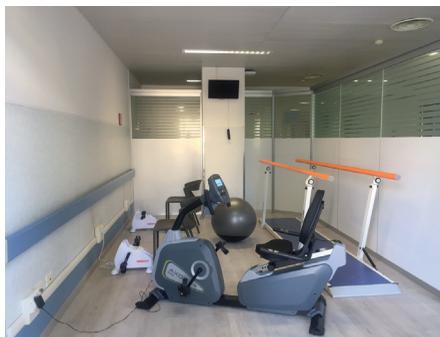
Anche la riabilitazione respiratoria va ripresa fin da subito per prevenire complicanze polmonari post-operatorie.

È invitato quindi ad utilizzare un semplice ed apposito apparecchio che le verrà fornito in reparto in cui inspirare con forza ed espirare poi lentamente. Si consiglia di eseguire tale esercizio circa 10 volte all'ora.



La ripresa dell'attività motoria inizia quindi il giorno stesso dell'intervento con gli esercizi a letto e, se l'intervento è terminato entro il primo pomeriggio, è invitato a mettersi seduto sul letto o in poltrona per circa due ore.

Dal giorno dopo l'intervento chirurgico è raccomandato rimanere fuori dal letto almeno otto ore passeggiando nei corridoi ed utilizzando la palestra presente in reparto.



Ripresa dell'alimentazione

La ripresa della dieta idrica avviene due ore dopo l'intervento. Dal giorno seguente all'intervento viene ripresa una dieta leggera senza scorie che viene progressivamente incrementata.

Per stimolare la ripresa della motilità intestinale si raccomanda di masticare una gomma/chewing gum almeno tre volte al giorno per circa 30 minuti.

Dimissione - Follow-up

Dal giorno successivo alla dimissione per 5 successive giornate si raccomanda una precisa compilazione dell'applicazione iColon, in caso di problematiche contattare i recapiti telefonici forniti per essere messo in contatto con il medico o fino al primo controllo ambulatoriale verrà contattato telefonicamente da un'infermiere del reparto per verificare le sue condizioni cliniche di salute e per prestarle il supporto necessario.



