Sistema Socio Sanitario

Ospedale San Gerardo

Regione Lombardia

ASST Monza

PERCORSO DI CURA IN GINECOLOGIA CHIRURGICA

con il patrocinio di

ACTO LOMBARDIA
ALLEANZA CONTRO il TUMORE OVARICO

CANCRO PRIMO AIUTO ONLUS
WWW.CPAONLUS.ORG

Gentile signora,

In questo libretto informativo troverà tutte le informazioni riguardo la preparazione all'intervento chirurgico proposto, il ricovero in ospedale e il decorso postoperatorio.

Il suo percorso è stato studiato in base alle linee guida del protocollo **ERAS - enhanced recovery after surgery** - cioè miglior recupero dopo la chirurgia (1).

I principali obiettivi di ERAS sono:

- ottimizzare la gestione del paziente prima e dopo l'intervento utilizzando procedure basate sull'evidenza scientifica
- favorire un migliore recupero dell'autonomia nel periodo postoperatorio
- diminuire i tempi di ricovero
- aumentare la soddisfazione dei pazienti in merito alle cure ricevute
- ridurre complicanze, riammissioni ospedaliere e costi.

Indice

- **Prima dell'intervento**
  - primo appuntamento
  - prericovero
- **L'intervento**
  - alcuni giorni prima
  - il giorno prima
  - cosa portare in ospedale
  - l'ingresso in reparto
  - il giorno dell'intervento
- **Dopo l'intervento**
- **A casa**
- **Domande frequenti**
- **Contatti**
- **Bibliografia**

PRIMA DELL'INTERVENTO

Primo appuntamento

Durante la prima visita presso il nostro ospedale le proporremo:

- una **visita ginecologica**: in cui raccoglieremo la sua storia clinica, faremo la visita medica, le prescriveremo esami radiologici, eventuali altre procedure in base alle necessità
- un confronto sulla **cessazione del fumo.** Smettere di fumare aiuterà i suoi polmoni durante e dopo l'intervento: è importante che smetta almeno un mese prima dell'intervento.
- se ha delle **malattie croniche** o concomitanti le chiederemo di rivolgersi al suo curante o le prescriveremo delle visite urgenti per migliorare il suo stato di salute prima dell'intervento.

È importante arrivare all'intervento nelle condizioni fisiche migliori. Osservi un'alimentazione varia e completa di tutti i nutrienti per contribuire a preservare il suo stato di salute e affrontare al meglio l'intervento, salvo diverse indicazioni mediche che le saranno fornite.

Prericovero (alcuni giorni prima dell'intervento)

Per il prericovero **venga in ospedale a digiuno**; porti con sé

- documenti d'identità
- documentazione clinica
- farmaci assunti nelle loro confezioni originali

Al prericovero eseguirà:

- esami preoperatori: RX torace, ECG, esami ematochimici
- visita anestesiologica: compilazione della cartella clinica, visita medica e firma del consenso informato
- rivalutazione chirurgica: compilazione della cartella clinica, visita ginecologica, proposta dell'intervento chirurgico, firma del consenso informato

Al momento del prericovero il team multidisciplinare (chirurgo, anestesista, infermiere) sarà disponibile a rispondere alle sue domande.

L'INTERVENTO

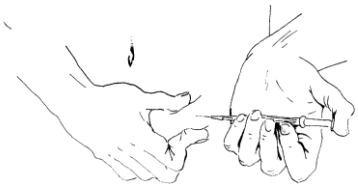
Alcuni giorni prima: se abituata, può programmare una **depilazione** con ceretta al massimo 4 giorni prima dell'intervento. Altrimenti può eseguire una depilazione con rasoio elettrico o crema depilatoria; il rasoio manuale è sconsigliato in quanto può creare alcune microlesioni cutanee che aumentano il rischio di infezione.

Il giorno prima del ricovero può fare ciò che preferisce. Se ha gioielli, piercing, smalto sulle unghie o lenti a contatto li rimuova prima del ricovero.
La sera precedente al ricovero le verrà consigliato di fare una **cena leggera** e di autosomministrarsi una fiala di **eparina** (se il ricovero avverrà il giorno prima dell'intervento, e non il giorno stesso, questa procedura non sarà necessaria).

Come fare l'iniezione

Le serviranno una siringa preriempita (le verrà prescritta al momento del prericovero), un batuffolo di cotone e un disinfettante per cute integra.
Si lavi accuratamente le mani con un sapone neutro.
Applichi il disinfettante sulla cute in cui fare l'iniezione (parte anterolaterale della coscia, sulla pancia, parte alta del braccio) sfregando leggermente con il cotone imbevuto. Sollevi una plica cutanea tra pollice e indice, senza sollevare il muscolo sottostante, introduca l'ago perpendicolare rispetto alla cute e prema lo stantuffo fino alla fine. Infine rimuova l'ago e tamponi delicatamente senza sfregare.

Zone adatte ad iniezione sottocutanea di eparina



Sollevare una plica cutanea e inserire l'ago in modo perpendicolare rispetto alla cute

Cosa portare in ospedale

- questa guida
- i suoi documenti d'identità e la sua documentazione sanitaria
- i farmaci che assume nelle loro confezioni originali
- almeno due pigiami puliti, indumenti intimi puliti senza pizzo o ferretti, se possibile di cotone bianco
- un paio di calze a compressione graduata
- L'incentivatore respiratorio (triflow), se le è stato consegnato in precedenza
- un cambio di vestiti per quando sarà dimessa
- tutto ciò che le serve per l'igiene personale (spazzolino da denti, dentifricio, spazzola, assorbenti e sapone)
- occhiali, lenti a contatto, apparecchio acustico, dentiere, bastone, girello…
- il telefono con il carica batterie

Non porti oggetti di valore o inutili ai fini del ricovero; può invece portare con sé un libro o un passatempo.
Anche se dovesse avere il ciclo mestruale non si preoccupi, non è un problema né per l'intervento né per il ricovero in ospedale: è consigliato l'utilizzo di assorbenti esterni.
L'ingresso in reparto potrà avvenire il giorno precedente all'intervento o la mattina stessa. Se l'intervento avviene la mattina stessa, si ricordi di rimanere a digiuno dai cibi solidi dalla mezzanotte, mentre potrà bere liquidi trasparenti (acqua, tè, infusi) fino alle 6.00. Assuma eventuali terapie che prende abitualmente (se non le è stato controindicato) entro le ore 6.00 con un po' d'acqua.

Appena prima dell'ingresso in reparto è consigliata una **doccia con sapone neutro**; faccia particolare attenzione alla pulizia dell'ombelico, di tutte le pieghe cutanee e lasci per ultima la zona genitale e perianale. Si asciughi tamponando accuratamente con un asciugamano pulito. Indossi indumenti puliti. Non utilizzi creme, polveri deodoranti o altri cosmetici.

In reparto avrà un posto letto con una stanza singola o doppia e il bagno in camera. Avrà a disposizione un tavolino e un piccolo armadio per i suoi oggetti personali. Le verrà chiesto di indossare delle **calze elastocompressive**, che le consentiranno di ridurre notevolmente il rischio di eventi tromboembolici.

All'ingresso in reparto conoscerà il team infermieristico, gli operatori socio-sanitari e il medico di reparto, che la informerà sul programma chirurgico e risponderà a sue eventuali domande.

Il **giorno dell'intervento** verrà portata nel blocco operatorio circa un'ora prima dell'inizio programmato. In sala preparazione si procederà alla sua identificazione, alla conferma delle procedure chirurgiche pianificate con i relativi consensi e al posizionamento di un accesso venoso; quindi verrà trasferita nella sala operatoria dove verranno attuate le procedure anestesiologiche e chirurgiche. **Molte pazienti non ricordano ciò che avviene in sala operatoria a causa dell'effetto dei farmaci utilizzati prima e durante l'intervento chirurgico**.

In casi rari, l'ordine degli interventi chirurgici potrà essere cambiato per necessità organizzative del reparto, della sala operatoria o per le condizioni di salute delle altre pazienti in lista. Per le stesse motivazioni, in casi ancora più rari, l'intervento potrà essere posticipato al primo giorno utile successivo. Un medico del team multidisciplinare la informerà il prima possibile. La ringraziamo in anticipo per la comprensione.

Prima e durante l'intervento chirurgico l'anestesista utilizzerà tecniche di analgesia/anestesia locoregionale e generale per assicurare un adeguato livello di anestesia ed un ottimale controllo del dolore post-operatorio. Verrà inoltre impostata, a partire dall'immediato postoperatorio, una terapia analgesica ad orari fissi associata ad una terapia analgesica di salvataggio in caso di dolore non adeguatamente controllato.

Durante l'intervento chirurgico l'anestesista si occuperà di lei per tutto il tempo, sarà addormentata e non sentirà dolore.

DOPO L'INTERVENTO

Dopo l'intervento chirurgico rimarrà in osservazione in sala operatoria per il periodo necessario (fino a qualche ora), quindi rientrerà in reparto. Nella maggior parte dei casi avrà il catetere vescicale e un accesso venoso attraverso il quale le somministreremo dei liquidi. In alcuni casi particolari, se la sua condizione di salute non permette il rientro immediato in reparto, potrà essere portata in terapia intensiva post-operatoria per un monitoraggio intensivo per le prime 24-48 ore dall'intervento.

Appena sarà in grado, potrà alzarsi dal letto e mettersi seduta, anche la sera stessa dell'intervento. Potrà esserle richiesto di proseguire l'utilizzo dell'incentivatore respiratorio (triflow).

Muoversi e mangiare favoriranno un recupero psico-fisico più rapido, miglioreranno il transito intestinale, ridurranno il rischio di infezioni e di trombi alle gambe.

Nei **giorni successivi all'intervento** il team medico e infermieristico la aiuteranno a riprendere le funzioni quotidiane:

- muoversi, riducendo progressivamente il tempo trascorso a letto, in assenza di disturbi soggettivi (come nausea e capogiri) e con un minimo di dolore comunque ben controllato dalla sola terapia analgesica orale
- alimentarsi normalmente
- andare in bagno in maniera autonoma

Durante il ricovero un suo familiare o amico potranno venire a trovarla. Gli orari di visita le verranno comunicati all'ingresso in reparto. Si prega di tenere basso il tono della voce e la suoneria del cellulare.

Se sente la necessità di un sostegno nel suo percorso o di esprimere liberamente le emozioni che prova, **è possibile richiedere gratuitamente un colloquio con uno psicologo**.

In assenza di controindicazioni mediche, potrà andare a casa quando:

1. riuscirà ad alzarsi dal letto e camminare come faceva prima dell'intervento
2. non sentirà dolore con le terapie per bocca
3. il suo intestino funzionerà adeguatamente
4. riuscirà ad alimentarsi senza fatica.

A CASA

Al domicilio potrà gradualmente riprendere le sue attività quotidiane: se possibile, proponga a familiari o amici di sostenerla soprattutto i primi giorni dopo il rientro a casa.
Potrà riprendere gradualmente le attività quotidiane, camminare in casa e all'aperto. Potrà anche riprendere ad alimentarsi in modo vario ed equilibrato.

Al domicilio potrà fare la doccia (per i primi tempi meglio evitare il bagno) se non diversamente indicato in dimissione, facendo attenzione ad asciugare bene la **ferita cutanea**, o, ancora meglio, coprendola con cerotti impermeabili. Potrebbe succedere che dalla ferita fuoriesca un liquido sieroso-ematico anche dopo la dimissione. Mantenga la ferita ben pulita e asciutta e non si allarmi a meno che il liquido che fuoriesce dalla ferita non diventi simile a pus o maleodorante.

A seconda del tipo di intervento che ha fatto, potrebbe avere anche delle suture all'interno della vagina o nell'utero; potrebbe vedere quindi delle perdite di sangue, anche simili ad una mestruazione. Ci contatti se le perdite di sangue diventano molto abbondanti (cambia un assorbente ogni 15 minuti) o se le perdite sono simili a pus, maleodoranti, o abbondanti; se ha febbre alta e persistente (> 38° C) o se la ferita diventa rossa, calda, dolente e gonfia.

Le verranno indicati dei farmaci da assumere a casa: questi potranno variare in base alla sua situazione clinica, ma **di prassi vengono prescritti eparina (iniezione sottocutanea) e antidolorifici**. Non ecceda nell'assunzione degli antidolorifici, ma nemmeno conviva con il dolore: per riprendere una vita normale il dolore deve essere ben controllato. Se così non fosse e non dovesse avere mai pause dal dolore nemmeno con gli antidolorifici prescritti, non esiti a contattarci

A circa 20-30 giorni dalla dimissione verrà fissato un **controllo postoperatorio**. In quella sede le verrà consegnato l'esame istologico ed eventuali indicazioni per trattamenti successivi. Il percorso proposto viene discusso da un gruppo multidisciplinare che prende in considerazione la sua situazione clinica, gli esami radiologici, l'esito dell'intervento chirurgico e l'esame istologico.

Al controllo postoperatorio controlleremo l'esito della ferita chirurgica.

DOMANDE FREQUENTI

1 **Chi può venirmi a trovare in ospedale?**

Una persona amica o parente, il/la partner o coniuge, un figlio o una figlia di maggiore età possono venire a trovarla in reparto in orari prestabiliti seguendo le regole vigenti.

2 **Quanto durerà l'intervento?**

La durata degli interventi chirurgici è di qualche ora; la durata precisa dipende dal tipo di intervento proposto. In tutto questo tempo lei dormirà e non sentirà dolore.

3 **Quanto durerà l'effetto dell'anestesia?**

L'anestesia ha effetto durante l'intervento chirurgico, mentre in seguito lei sarà sveglia. Il giorno dopo l'intervento potrà avere ancora qualche capogiro o sentirsi intorpidita, ma potrà presto riprendere una vita normale.

4 **Cosa sentirò dove c'è la ferita chirurgica?**

Dopo l'intervento chirurgico è possibile che lei avverta una sensazione di tensione dovuta ai fili chirurgici, o intorpidimenti dovuti alla temporanea irritazione dei nervi cutanei; potrebbe quindi avere formicolii sull'addome che potranno durare anche qualche mese.

5 **Mi devo preoccupare se ho dolori alla pancia?**

È possibile provare dolore acuto alla pancia nelle prime settimane, anche con "fitte". Il dolore dura qualche minuto e termina dopo la fitta.

Se dovesse avere dolore continuo, che non passa con un antidolorifico, o febbre (> 38° C) contatti il reparto.

6 **Come posso gestire la ferita chirurgica?**

Nella maggior parte dei casi la ferita chirurgica viene chiusa con un filo unico che viene riassorbito nella pelle, quindi non dovrà toglierlo.

I primi giorni dopo l'intervento avrà un cerotto a coprire la ferita; dopo la dimissione potrà lasciare la cicatrice scoperta, salvo diverse indicazioni. La cicatrice va tenuta asciutta, così da favorire una miglior guarigione.

7 **Posso prendere il sole?**

Si consiglia cautela nell'esposizione al sole perché questa può peggiorare l'esito estetico della cicatrice chirurgica. Per almeno tre mesi dopo l'intervento chirurgico, se desidera esporsi al sole, deve applicare una crema solare con protezione totale sulla zona operata.

8 **Dovrò indossare indumenti particolari?**

Sono consigliati indumenti comodi, non stretti sull'addome, che non comprimano la cicatrice e lascino libertà di movimento; è sconsigliato l'utilizzo della guaina post-operatoria (pancera).

Quando potrò riprendere a fare movimenti?

9 Potrà muoversi liberamente da subito, evitando movimenti bruschi e facendo attenzione a non cadere.

Quando potrò riprendere l'attività fisica?

10 L'attività fisica quotidiana è consigliata, in particolare quella aerobica; cerchi comunque di non affaticarsi eccessivamente con attività sportive prolungate o faticose. Potrà iniziare ad esempio con ginnastica dolce a corpo libero, salvo controindicazioni. Invece, è sconsigliato sollevare pesi per circa un mese dopo l'intervento per evitare tensioni sulla ferita chirurgica.

11 **Quando potrò ricominciare a mangiare normalmente?**

In teoria dalla prima giornata dopo la chirurgia, in pratica quando se la sente e non avverte nausea o vomito durante o dopo il pasto. Pasti leggeri e frequenti, ad alto contenuto proteico, sono consigliati nella fase di guarigione.

12 **Quando potrò riprendere ad avere rapporti sessuali?**

Se ha delle suture, cioè delle cuciture chirurgiche, all'interno della vagina i rapporti penetrativi sono sconsigliati per due mesi.

13 **Riuscirò a scaricarmi senza problemi?**

Vescica e intestino possono essere un po' "addormentati" o rallentati dopo la procedura chirurgica. Solitamente questo effetto è temporaneo.

14 **Quando potrò ricominciare a lavorare?**

Qualsiasi intervento chirurgico rappresenta un evento stressante: quindi è consigliato un tempo adeguato di recupero e ritorno alle sue abitudini di vita, in accordo col suo medico curante.

15 **Come posso richiedere la copia della cartella clinica?**

Può seguire le istruzioni descritte all'interno del sito web di ASST Monza www.asst-monza.it: scelga la sezione "per il cittadino" e clicchi su "cartella clinica"

https://www.asst-monza.it/come-richiedere-copia-di-cartella-clinica-o-di-documentazione-sanitaria

CONTATTI

Nell'immediato decorso post operatorio, in caso d'urgenza, potrà contattare il personale della nostra divisione ai seguenti numeri:

- **Studio Medici:** tel. 039 233 9498 – 9492

Medico reperibile di reparto (da contattare solo in caso di urgenze fino al controllo post operatorio): 3351942612 nei giorni feriali fino alle 18.

Per urgenze dopo le 18 e nei giorni festivi contattare il PS ostetrico ginecologico: 039 233 9222

- **Coordinatrice infermieristica**: sig.ra Adriana Mancastroppa

tel. 039 233 9019 (da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 15.30)

E-mail: a.mancastroppa@asst-monza.it

- **Studio Infermieristico**: tel. 039 233 9494

(1)Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, Glaser G, Altman A, Meyer LA, Taylor JS, Iniesta M, Lasala J, Mena G, Scott M, Gillis C, Elias K, Wijk L, Huang J, Nygren J, Ljungqvist O, Ramirez PT, Dowdy SC. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update. Int J Gynecol Cancer. 2019 May;29(4):651-668. doi: 10.1136/ijgc-2019-000356. Epub 2019 Mar 15. PMID: 30877144.

Sistema Socio Sanitario

Ospedale San Gerardo

Regione Lombardia

ASST Monza

Con il patrocinio di

ACTO LOMBARDIA
ALLEANZA CONTRO il TUMORE OVARICO

CANCRO PRIMO AIUTO ONLUS
WWW.CPAONLUS.ORG