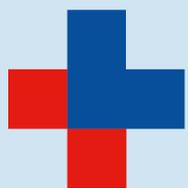


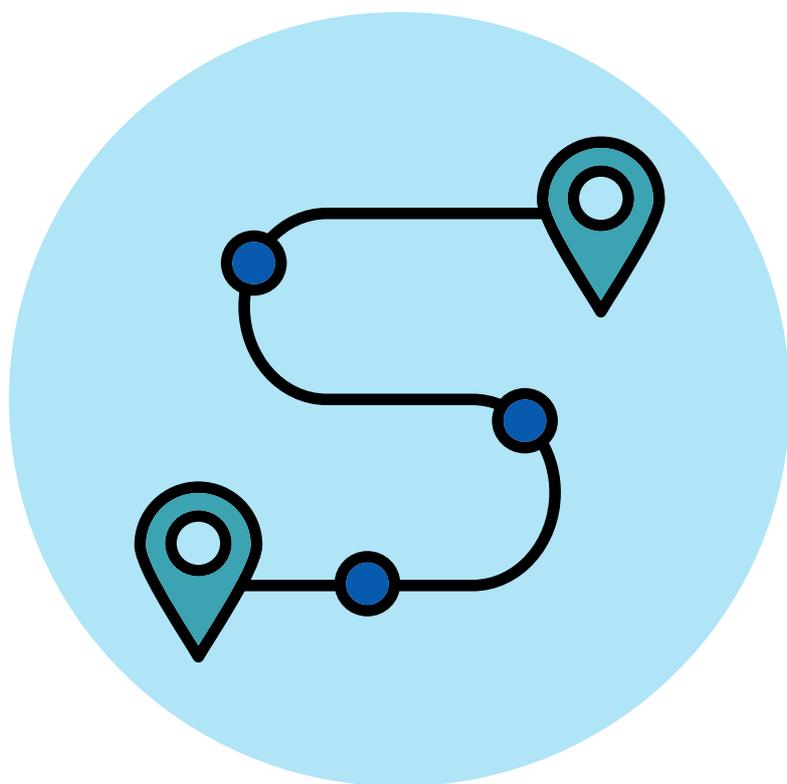
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL  
ROMA 2

# La chirurgia mini-invasiva del colon e del retto

UOC Chirurgia Generale  
Ospedale S. Eugenio



REGIONE  
LAZIO



# La chirurgia d'eccellenza



I giorni che precedono e seguono un intervento chirurgico sono sempre fonte di grande preoccupazione per ogni paziente. Questo libretto, a lei dedicato, ha come finalità proprio quella di chiarire i punti salienti del percorso che sta per iniziare.

Durante le sue cure, lei seguirà dei **percorsi standardizzati**, seguendo le **più aggiornate linee guida** internazionali, con il fine di



**MINIMIZZARE LO STRESS CHIRURGICO**  
**RIDURRE LE COMPLICANZE**  
**VELOCIZZARE LA SUA RIPRESA DOPO L'INTERVENTO**

Il suo percorso in particolare seguirà **due** protocolli:

**Il protocollo "E.R.A.S."**  
(Enhanced Recovery After Surgery, acronimo inglese che significa "miglior recupero dopo la chirurgia"), è un protocollo che definisce tutte le attività da seguire prima, durante e dopo l'intervento per i pazienti candidati a chirurgia del colon-retto. L'obiettivo è quello di ottenere un **recupero ottimale** dopo l'intervento, con un rapido ritorno alle attività quotidiane.



**Il Protocollo "MIRACLe"**  
(Microbiota Implementation to Reduce Anastomotic Colorectal Leaks) è un protocollo che attraverso la somministrazione, prima e dopo l'intervento chirurgico di probiotici, **aiuta a ridurre** le possibili **complicanze infettive**.

# La chirurgia d'eccellenza



Questi innovativi protocolli coinvolgono una èquipe multidisciplinare costituita da:

## Chirurghi

*Esperti nelle procedure chirurgiche e responsabili del processo diagnostico-terapeutico*



## Anestesisti

*Esperti nelle procedure anestesologiche, cercheranno di ridurre il più possibile il dolore e garantiranno la sua sicurezza durante tutto l'intervento*

## Infermieri

Responsabili dell'assistenza, garanti della sicurezza del paziente e della corretta applicazione di tutte le procedure diagnostiche e terapeutiche. Valuteranno il suo stato di salute in modo continuo. La instruiranno sulle procedure, la sosterranno ponendo degli obiettivi condivisi con lei durante il suo percorso



# La chirurgia d'eccellenza

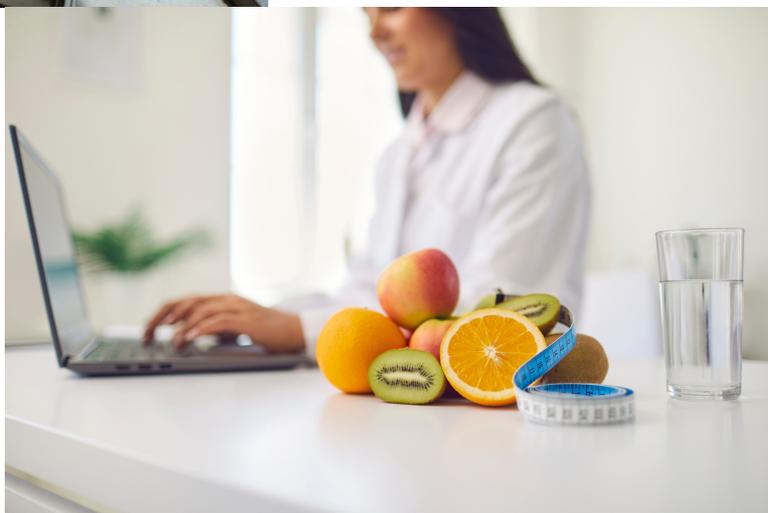


## OSS

*Figura di supporto alle attività assistenziali, la aiuterà nelle attività di vita quotidiana e a svolgere mansioni alberghiere, contribuendo a farle raggiungere gli obiettivi sviluppati dal personale infermieristico*

## Nutrizionisti

*Valuteranno i bisogni nutrizionali e prescriveranno una dieta atta a raggiungere gli obiettivi di salute prefissati.*



con l'obiettivo di mettere il suo benessere complessivo al centro dell'attenzione durante il periodo di cura.

## Che tipo di tecnica verrà utilizzata?

La chirurgia laparoscopica e robotica dell'addome è un particolare tipo di chirurgia **mini-invasiva** che prevede l'utilizzo di una telecamera e di strumenti specifici, introdotti nella cavità addominale attraverso 3 o 4 **piccole** incisioni cutanee di circa 1 cm. Con questo tipo di approccio può essere effettuata la maggior parte degli interventi chirurgici addominali, dalle appendicectomie e colecistectomie, fino ad interventi più laboriosi come quelli sul colon-retto, stomaco, pancreas.

In mani esperte, questo tipo di procedura consente di ottenere **risultati** oncologici anche **migliori rispetto alla chirurgia tradizionale**, grazie soprattutto alla magnificazione delle immagini ed alla tecnologia video come il 3D e la risoluzione 4K, che forniscono una visione ottimale del campo operatorio.

# La chirurgia mininvasiva



I **vantaggi** per il paziente sono molteplici: le piccole incisioni chirurgiche rispetto al tradizionale “taglio” determinano **meno dolore**, favorendo la più rapida ripresa delle normali attività quotidiane. Il **paziente potrà lasciare il letto sin dal primo giorno** dopo l'intervento.

La manipolazione dei visceri è certamente ridotta rispetto alla chirurgia tradizionale, questo fa sì che il paziente possa rapidamente riprendere le proprie funzioni intestinali già nei primissimi giorni postoperatori, ricominciando a rialimentarsi fin da subito.

Il numero di **complicanze** è **drasticamente ridotto**, con minore incidenza di polmoniti, di infezioni urinarie e di ferita, così come si **riducono i tempi del ricovero ospedaliero**.

Infine, i risultati estetici sono evidenti: non più grandi e antiestetiche cicatrici ma solo piccolissime incisioni.

Nel nostro centro sono stati condotti oltre 1200 interventi laparoscopici e robotici sul colon retto, oltre ad altre migliaia di interventi sugli altri distretti dell'addome.

Questo rende il **Reparto di Chirurgia Generale dell'Ospedale S. Eugenio uno dei più importanti centri di riferimento per la chirurgia mini-invasiva d'Italia**, dotato delle più moderne tecnologie, non ultima il robot Da Vinci, che insieme alla grande esperienza dei chirurghi, sono a disposizione per la salute ed il benessere dei pazienti.



# Il suo percorso con noi

## Dove devo andare?

### Ospedale S.Eugenio

Piazzale dell'Umanesimo, 10, 00144 Roma RM

La pre-ospedalizzazione è situata al 1° piano del vecchio edificio.

Qui eseguirà nel corso di una mattinata tutti gli esami necessari all'intervento chirurgico.

Il reparto di Chirurgia Generale è situato al 6° piano del nuovo edificio

In questo reparto verrà ricoverato

L'orario di colloquio con i medici, per ricevere informazione sui pazienti degenti, è tutti i giorni dalle 12:00 alle 13:00



# Il suo percorso con noi

## Pre abilitazione

Prima dell'intervento chirurgico è necessario sospendere l'abitudine al fumo e l'assunzione di bevande alcoliche.



È opportuno anche incrementare l'attività fisica aerobica. **L'aumento dell'attività fisica**, per pazienti non abituati all'attività sportiva, può essere attuato anche con semplici camminate quotidiane di 30-45 minuti, dal momento della prima visita al giorno dell'intervento chirurgico.

L'incremento dell'attività fisica aerobica prima dell'intervento chirurgico è consigliato per **ridurre la possibilità di complicanze** cardiache e respiratorie nel periodo postoperatorio. La sospensione dell'assunzione di alcool e fumo riduce globalmente le complicanze e migliora lo stato di salute.

# Il suo percorso con noi

## Alimentazione

Può assumere un'alimentazione libera fino alla sera del giorno precedente all'intervento chirurgico, limitando l'assunzione di verdure a foglia.

Può bere liquidi chiari (acqua, the, camomilla) fino alle 24,00 del giorno precedente all'intervento ma dopo la mezzanotte dovrà essere a digiuno.

Potrà ricominciare a bere acqua e liquidi chiari, dopo l'intervento chirurgico, **il giorno stesso**, una volta risalito in reparto, a meno che non abbia nausea o se diversamente indicato dal chirurgo.

L'alimentazione orale con cibi solidi sarà somministrata dal giorno successivo all'intervento, con un vitto semiliquido, a meno che lei non abbia nausea o se diversamente indicato dal chirurgo di reparto. Il giorno successivo all'intervento saranno anche sospese le flebo di liquidi in vena.

## Immunonutrizione

Durante la pre-ospedalizzazione, le verranno forniti i prodotti per l'immunonutrizione preoperatoria orale. Il prodotto si chiama "Impact Oral" e ne verranno fornite 5 confezioni da 3 brick che porterà con sé a casa.

**Dovrà assumere per via orale 1 brick ogni 8 ore nei 5 giorni precedenti l'intervento chirurgico.**

Ulteriori 3 brick al giorno verranno somministrati dopo l'intervento, per i primi 3 giorni post-operatori durante il ricovero.

Gli immunonutrienti sono dei supplementi nutrizionali orali composti soprattutto da Arginina, Omega-3, nucleotidi ed altri microelementi che diminuiscono l'incidenza di infezioni nel periodo postoperatorio. Diminuendo la possibilità di infezioni, riducono la degenza media dei pazienti sottoposti a chirurgia maggiore oncologica ed i costi della stessa.

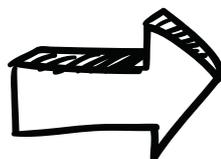
# Il suo percorso con noi

## Terapia personale

Dovrà consegnare tutti i farmaci che già assume al personale infermieristico che provvederà a somministrarle la terapia prescritta fino all'intervento chirurgico, compresa la mattina dell'intervento, aiutandosi con un piccolo sorso d'acqua. E successivamente anche nel post-operatorio.

La metformina deve essere sospesa almeno 48 ore prima dell'intervento.

Le terapie anticoagulanti ed antiaggreganti vanno sospese e sostituite secondo le indicazioni fornite dall'anestesista in sede di pre-ospedalizzazione. Se non ha ricevuto informazioni dettagliate in merito la invitiamo a contattare la segreteria del reparto nei giorni precedenti al ricovero



Per qualsiasi domanda correlata alla somministrazione dei farmaci chiedi al tuo infermiere responsabile

## Preparazione meccanica intestinale

Al ricovero dovrà assumere 8 buste di "Colirei", sciolte in 2 litri di acqua (metà dosaggio rispetto alla preparazione per colonscopia) dalle ore 10:00 alle ore 13:00, del giorno precedente all'intervento. Il prodotto sarà fornito dal reparto.

## Antibiotici

Dovrà assumere una terapia antibiotica orale perioperatoria con:

- Augmentin 1 gr, 1 compressa per 2 volte al giorno
- Metronidazolo 250 mg, 1 compressa per 3 volte al giorno.

La terapia deve essere assunta: il giorno prima dell'intervento, il giorno dell'intervento ed il giorno dopo l'intervento per un totale di 3 giorni.

Dovrà acquistare i farmaci e portarli con sé al ricovero.

Il giorno dell'intervento non saranno somministrati antibiotici endovena in sala operatoria, ma deve assumere l'antibiotico orale alle ore 06:00 della mattina dell'intervento, in reparto, prima di scendere in sala operatoria.

# Il suo percorso con noi

## Prebiotici

Prima del ricovero dovrà acquistare 2 scatole di VSL#3 in farmacia, assumerà una scatola prima del ricovero e porterà con sé l'altra al ricovero.

Prima del ricovero deve assumere i probiotici "VSL#3" in bustine, 1 bustina ogni 12 ore per 5 giorni prima dell'intervento e per 4 giorni dopo l'intervento.

Il prodotto non deve essere assunto per via orale il giorno dell'intervento. Quel giorno 2 bustine di "VSL#3" saranno inviate in sala operatoria insieme a lei, per l'infusione intra-operatoria durante l'intervento chirurgico.

## Drink glucidico preoperatorio

Lei dovrà assumere 500 ml di "drink glucidico" la sera prima dell'intervento chirurgico, dopo la cena ma prima delle 24:00, sciogliendo 80 g di maltodestrine in 500 ml di acqua. Il prodotto è fornito dall'ospedale e gli infermieri assisteranno il paziente per preparare il drink.

Il prodotto non deve essere assunto dai pazienti con diabete in terapia con insulina. Pazienti con diabete in terapia con antidiabetici orali, la soluzione deve contenere solo 40 g di maltodestrine.

## Mobilizzazione post-operatoria

Il paziente può liberamente muoversi nel letto del reparto il pomeriggio dopo l'intervento e, se in grado, può alzarsi dal letto stesso, ma solo con assistenza infermieristica. Il paziente deve mobilizzarsi autonomamente dal giorno successivo all'intervento e cercare di rimanere sdraiato nel letto il minor tempo possibile.

Il paziente sottoposto a chirurgia laparoscopica non deve portare la fascia a corpo (panciera) post-operatoria mentre dovrà indossare le calze elastiche anti-trombo dal giorno precedente all'intervento chirurgico.

## Catetere Vescicale

Il catetere vescicale, posizionato in sala operatoria, deve essere rimosso entro 2 giorni dall'intervento a meno che non sia diversamente indicato dal chirurgo di reparto.

# Il suo percorso con noi

## PRODOTTI DA ACQUISTARE IN VISTA DELL'INTERVENTO CHIRURGICO

- VSL#3 Bustine, 2 confezioni
- Augmentin 1gr, compresse, 1 confezione
- Metronidazolo 250 mg, compresse, 1 confezione
- Calze elastiche anti-trombo (lunghe fino alla coscia)
- Salviettine per l'igiene intima
- Creme idratanti

## COSA PORTARE AL MOMENTO DEL RICOVERO

- Borsa contenente biancheria intima necessaria per 5 giorni ed almeno 2 pigiama
- Pigiama e indumenti intimi larghi e non stretti, possibilmente di colore chiaro
- Prodotti per igiene personale
- Salviettine per l'igiene intima
- Creme idratanti
- VSL#3 Bustine, 1 confezione, precedentemente acquistato
- Augmentin 1gr, compresse, precedentemente acquistato
- Metronidazolo 250 mg, compresse, precedentemente acquistato
- Calze elastiche anti-trombo (lunghe fino alla coscia), precedentemente acquistate
- Impact Oral brick, forniti in preospedalizzazione, portare tutti quelli rimasti.
- Farmaci personali ed una lista di tutti i farmaci in corso, con l'orario ed il dosaggio di ogni somministrazione.
- Documentazione medica riguardante la patologia in corso o patologie precedenti.
- 2 bottigliette di acqua liscia da 0,5 lt.

## COSA NON PORTARE AL MOMENTO DEL RICOVERO

- Gioielli di qualsiasi tipo
- Oggetti di valore
- Grosse somme di denaro
- Coltelli
- Accendini e sigarette

# Il programma



## PROGRAMMA FARMACOLOGICO PERIOPERATORIO (Spuntare il programma punto per punto, seguendo le prescrizioni)

### 5 giorni prima dell'intervento

- Ore 08:00, assumere una bustina di VSL3 ed un brick di Impact.
- Ore 14:00, assumere un brick di Impact.
- Ore 20:00, assumere una bustina di VSL3 ed un brick di Impact.

### 4 giorni prima dell'intervento

- Ore 08:00, assumere una bustina di VSL3 ed un brick di Impact.
- Ore 14:00, assumere un brick di Impact.
- Ore 20:00, assumere una bustina di VSL3 ed un brick di Impact.

### 3 giorni prima dell'intervento

- Ore 08:00, assumere una bustina di VSL3 ed un brick di Impact.
- Ore 14:00, assumere un brick di Impact.
- Ore 20:00, assumere una bustina di VSL3 ed un brick di Impact.

### 2 giorni prima dell'intervento

- Ore 08:00, assumere una bustina di VSL3 ed un brick di Impact.
- Ore 14:00, assumere un brick di Impact.
- Ore 20:00, assumere una bustina di VSL3 ed un brick di Impact.



# Il programma



## Il giorno precedente all'intervento

- Ore 08:00, assumere una bustina di VSL3, Augmentin 1 compressa, Metronidazolo 1 compressa, Impact 1 brick.
- Ore 09:00, Indossare le calze elastiche anti-trombo.
- Ore 10:00, Assumere la preparazione Meccanica con Colirei, 8 bustine in 2 litri al ricovero.
- Ore 12:00, assumere un pranzo leggero
- Ore 16:00, assumere Metronidazolo 1 compressa ed Impact 1 brick.
- Ore 18:00, assumere una cena leggera
- Ore 21:00, assumere drink glucidico con 500 ml di acqua e 80 g di maltodestrine (Il drink deve essere terminato entro le 24:00, i pazienti diabetici che assumono insulina NON devono assumere questo prodotto, i pazienti diabetici che assumono antidiabetici orali devono sciogliere solo 40 g di maltodestrine in 500 ml di acqua)
- Ore 22:00, assumere una bustina di VSL#3, Augmentin 1 compressa, Metronidazolo 1 compressa, Impact 1 brick.
- Ore 24:00, inizio digiuno preoperatorio per solidi e liquidi





# Insieme siamo più forti

## Contatti

Per ogni dubbio può contattare la segreteria del reparto nei giorni feriali

dalle 09:00 alle 14:00 al numero 06-51002829

Il numero di telefono del medico di reparto deve essere utilizzato solo per comunicazioni urgenti dalle 09:00 alle 14:00 (poiché ogni chiamata rischia di interrompere l'assistenza clinica ai pazienti) ed è 06-51005803.

## Chi siamo

### Primario

Prof. Massimo Carlini

### Chirurghi

Dott. Osvaldo Bochicchio  
Dott. Roberto Dell'Arte  
Dott. Giovanni Garbarino  
Dott. Michele Grieco  
Dott.ssa Simonetta Iacovitti  
Dott. Giorgio Lisi  
Dott.ssa Rosa Marcellinaro  
Dott.ssa Anna Maria Matrone  
Dott.ssa Fabiola Passafiume  
Dott. Umberto Passaro  
Dott. Francesco Pedicini  
Dott. Giuseppe Provenza  
Dott. Bruno Provitera  
Dott. Ermenegildo Renelli  
Dott.ssa Giulia Russo  
Dott. Domenico Spoletini  
Dott. Paolo Valle

### Segreteria

Vanessa Ciccolini

### Coord. infermieristico

Dott.ssa Roberta Evangelisti

### Infermieri

Dott.ssa Letizia Amati  
Dott.ssa Maria Braconi  
Dott.ssa Isabella Ciotta  
Dott.ssa Paola D'Ammassa  
Dott.ssa Francesca Fae  
Dott.ssa Chiara Incitti  
Dott.ssa Anna Lorenzo  
Dott.ssa Laura Mariani  
Dott. Davide Parisse  
Dott.ssa Barbara Piccolo  
Dott.ssa Fabiola Pagano  
Dott.ssa Marie Martha Raso  
Dott.ssa Melania Seri  
Dott.ssa Vanessa Terranova  
Dott.ssa Sabrina Vizzari  
Dott.ssa Elisabeth Venturini

### OSS

Francesca D'Angelo  
Pietro Gentile  
Hava Gjoci  
Francesco Poerio