

normale che, nel corso del ricovero, Lei possa essere più volte trasferito/a di letto per rispondere ai suoi reali bisogni.

- Dopo l'asportazione della testa del pancreas, una delle complicanze più temibili è rappresentata dalla fistola anastomotica (*perdita di succo pancreatico attraverso la sutura tra il pancreas e l'intestino*). Sarà compito dell'équipe medica ed infermieristica controllare e monitorare accuratamente il suo stato di salute, al fine di ridurre le problematiche legate a tale evenienza.
- Qualora Lei venga sottoposto/a all'asportazione completa del pancreas sarà indicato il ricorso alla terapia insulinica sostitutiva a partire dal giorno successivo l'intervento chirurgico.
- Le persone sottoposte ad interventi chirurgici di resezione pancreatica presentano sovente, nel post-operatorio, una gastroplegia (*lo stomaco non si muove*): questa condizione non consente immediatamente di intraprendere una alimentazione regolare. Per ovviare a tale inconveniente, che talvolta può protrarsi oltre 20-25 giorni, al momento dell'intervento chirurgico si ricorre al confezionamento di una digiunostomia. Tale tecnica prevede l'inserimento di una piccola sonda nell'intestino tenue che ha la funzione di alimentare il paziente sin dall'immediato periodo post-operatorio.
- Questa sonda, insieme ad un'altra con funzioni differenti posta nella via biliare (*tubo di Kehr*), verrà rimossa dopo circa sessanta giorni dalla dimissione con un ricovero in Day Hospital (12 o 24 ore).

- Se avrà necessità di terapia medica al domicilio questa verrà specificata nella lettera di dimissione per il curante: Lei potrà, con la lettera di dimissione, recarsi direttamente presso la farmacia dell'Ospedale per il ritiro dei farmaci:

#### **Distribuzione diretta**

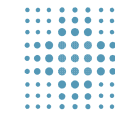
1° piano, gruppo di salita n. 3 percorso blu  
**dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 15.30**  
**sabato mattina dalle ore 8.30 alle 13.30**

- Al momento della dimissione Le saranno comunicate le date, rispettivamente, per:
  - la visita chirurgica di controllo;
  - la medicazione ambulatoriale;
  - la rimozione della sonda digiunostomica e del tubo di Kehr;
  - la visita specialistica presso il Centro Oncologico di riferimento.
- Il Medico Oncologo, qualora ve ne sia indicazione, Le proporrà uno schema terapeutico da intraprendersi, eventualmente, nel post-operatorio. Bisogna ricordare che solo il collega oncologo ha competenza su tali decisioni.
- Ulteriori informazioni inerenti la degenza, potranno essere ricevute anche durante il percorso di preparazione al ricovero.
- L'équipe è impegnata a garantire un'assistenza qualificata ed umana. In attesa di potervi accogliere presso le nostre strutture, Vi attendiamo per il giorno del ricovero.

***Ulteriori informazioni inerenti la degenza, potranno essere ricevute anche durante il percorso di preparazione al ricovero.***

REGGIO EMILIA, SETTEMBRE 2017

Dipinto di Claudio Pedrazzoli - Maggio 2013

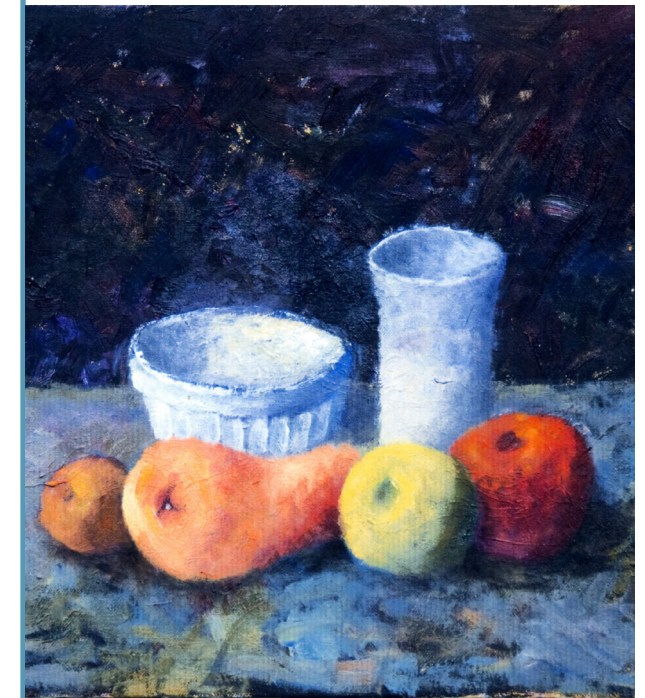


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Presidio Ospedaliero Provinciale Santa Maria Nuova  
Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia  
Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate  
Chirurgia ad Indirizzo Oncologico

*Istruzioni e consigli da seguire  
per intervento chirurgico al*

## **PANCREAS**



**Gentile Sig.re/ra, con le presente brochure desideriamo fornirLe alcune informazioni rispetto il percorso che dovrà seguire per il suo problema di salute.**

- Dopo la prima visita chirurgica e l'inserimento in lista d'attesa, Lei inizierà il percorso diagnostico-stadiativo pre-operatorio (che prevede l'esecuzione di esami ematici, strumentali e della visita anestesiologicala).
- Prima di essere sottoposti all'intervento chirurgico può essere opportuno ricorrere ad un **predeposito di sangue "autologo"** (verrà prelevata una quantità standard del suo sangue) che potrà poi essere re-infuso, se necessario, al momento dell'atto operatorio.
- E' importante che **si ricordi sempre** di comunicare al Chirurgo, all'Anestesista o al Case Manager, al momento della presa in carico o della chiamata per l'intervento, **se assume farmaci anticoagulanti od antiaggreganti**, quali ad esempio: Coumadin, Cardioaspirina, Ticlopidina, Plavix, Estroprogestinici (pillola anticoncezionale). Tali farmaci dovranno infatti essere sospesi circa 6-7-10 giorni prima della data prevista per il ricovero/ intervento (secondo indicazioni del Chirurgo o dell'Anestesista).
- Le date del ricovero e dell'intervento vengono generalmente comunicate dal personale del reparto, con circa 6-7 giorni di anticipo. Alla chiamata le verranno inoltre fornite tutte le informazioni relative alla **preparazione che dovrà effettuare al domicilio** (es: depilazione dell'addome, eventuale pulizia intestinale, sospensione di alcuni farmaci secondo prescrizione del chirurgo o dell'anestesista).

- Lei sarà pertanto sottoposto/a ad intervento chirurgico **entro 30 giorni dalla "presa in carico"**, come peraltro specificamente espresso dal regolamento regionale in riferimento ai pazienti affetti da neoplasia.
- Il ricovero solitamente avviene il giorno precedente o 48 ore prima dell'intervento chirurgico.
- Il giorno del ricovero dovrà presentarsi in reparto all'ora prestabilita, **a digiuno dalla mezzanotte**: dovrà inoltre ricordare di portare con sé:
  - **tutti i farmaci che abitualmente utilizza/ assume al domicilio;**
  - **eventuali referti di esami ematici e/o strumentali in suo possesso.**
- A ricovero avvenuto e dopo opportuno colloquio, il Medico Chirurgo Le chiederà di firmare:
  - il consenso informato all'intervento chirurgico;
  - il consenso informato all'eventuale ricorso ad emotrasfusioni (l'emotrasfusione può essere **"autologa"** se il paziente ha avuto la possibilità di eseguire un predeposito del proprio sangue nei giorni precedenti l'intervento o **"eterologa"** se da donatore/i sano/i);
  - il consenso informato rispetto l'eventuale utilizzo del proprio materiale biologico (pezzo operatorio), anche a scopo di progetto di studio/ricerca.
- Il giorno del ricovero, e comunque prima di essere condotto/a in Sala Operatoria, nell'eventualità gli accessi venosi periferici siano compromessi (*brutte vene*), è possibile

che Le venga posizionato dal Medico Chirurgo un **catetere venoso centrale** (in vena *succlavia* o *giugulare*): tale presidio verrà utilizzato nel corso dell'intervento chirurgico e nelle giornate successive per **idratarla e nutrirla** (secondo necessità cliniche). La manovra di posizionamento di detto catetere può raramente determinare una complicanza (*pneumotorace con collasso del polmone*); tale evento può essere comunque risolto rapidamente attraverso l'applicazione di un drenaggio toracico.

- Se non eseguita autonomamente al domicilio, il Personale di reparto l'aiuterà ad effettuare la **depilazione** nelle sedi anatomiche indicate dal Medico Chirurgo: anche la **pulizia intestinale** verrà effettuata in reparto il giorno antecedente l'intervento.
- Il giorno previsto per l'intervento chirurgico Lei verrà condotto/a in Sala Operatoria. L'Anestesista provvederà al posizionamento, quando Lei sarà ancora sveglio/a, di un catetere peridurale (*nella schiena*) che ha la funzione, attraverso l'infusione di farmaci, di controllare e di ridurre al minimo il dolore nel post-operatorio. Il sondino naso-gastrico ed il catetere vescicale vengono solitamente posizionati ad anestesia generale già indotta (*quando Lei sarà già addormentato/a*).
- Nel post-operatorio, in base alle condizioni cliniche, potrà essere trasferito/a presso il Servizio di Rianimazione o presso l'Unità di Terapia Sub-Intensiva Post Operatoria (S.I.P.O) o presso il reparto di degenza ordinaria, a seconda della complessità clinica e/o assistenziale rilevata. E' pertanto da ritenersi