

- Il giorno previsto per l'intervento chirurgico Lei verrà condotto/a in Sala Operatoria. L'Anestesista provvederà al posizionamento, quando Lei sarà ancora sveglia/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). In tempi successivi sarà condotto/a presso il reparto di degenza ordinaria, a seconda della complessità clinica e/o assistenziale rilevata. E' pertanto da ritenersi normale che, nel corso del ricovero, Lei possa essere più volte trasferito/a di letto per rispondere ai suoi reali bisogni.
- La degenza media ha una durata di 12-13 giorni. Per ulteriori 15 giorni dopo la dimissione, Lei dovrà eseguire a domicilio una terapia anticoagulante a basse dosi per via sottocutanea.
- 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 visita specialistica presso il Centro Oncologico di riferimento.
- La dieta a domicilio, in assenza di segni di insufficienza epatica, è libera. Il fegato solitamente dopo circa 50-60 giorni riacquista il suo volume e in parte la funzionalità perduta dopo l'intervento.

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.

REGGIO EMILIA, SETTEMBRE 2017

Nel frontespizio dipinto di Claudio Pedrazzoli - Novembre 2012



**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*

FEGATO



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 anestesologica).
- 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 pre-deposito 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.

- Per questo tipo di chirurgia, soprattutto nel caso di resezioni epatiche maggiori, Lei verrà informato/a circa la possibilità di insorgenza di complicanze post-operatorie. La più temibile tra queste è rappresentata dall'insufficienza epatica (*che conduce talvolta ad una prognosi sfavorevole*).
- 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.