

cliniche, potrà essere trasferito/a 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.

- Il sondino naso-gastrico verrà rimosso non appena riprenderà l'emissione di gas e feci per via naturale o dallo stoma.
- Il Medico Oncologo, avendo a disposizione i referti degli esami istologici sui pezzi operatori, potrà proporle uno schema terapeutico (*qualora indicato*) da intraprendere nel postoperatorio. Potrebbe altresì, a seconda dei casi, non proporre trattamenti ma fornire solo le date dei successivi controlli (*follow-up postoperatorio*). Bisogna ricordare che solo il Medico Oncologo ha competenza su tali decisioni terapeutiche.
- Se verrà sottoposto/a a laparotomia (*taglio tradizionale*), dovrà indossare per almeno due mesi una ventriera addominale contenitiva. Questa non sarà invece necessaria se l'intervento verrà effettuato con accesso videolaparoscopico.
- 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.
- Nell'eventualità Le venga confezionata un'enterostomia provvisoria (*sacchetto per le feci*), le sarà comunicata alla dimissione la data prevista per l'esecuzione di un controllo radiologico definito Rx clisma opaco (*solitamente a distanza di 20-30 giorni*). Sulla base delle risultanze di tale esame, si deciderà se lo stoma potrà essere chiuso o meno in tempi brevi.
- Dopo gli interventi chirurgici, soprattutto a carico del retto, è normale che possa presentare, per qualche mese, fenomeni di incontinenza (*perdita involontaria di minime quantità di feci e/o gas*). Può anche accadere che i soggetti di sesso maschile possano presentare il fenomeno della eiaculazione retrograda (*emissione dello sperma in vescica*). A tal proposito, per i soggetti molto giovani, è prevista, a richiesta dell'interessato, la possibilità del deposito dello sperma presso la banca del seme.
- Gli assistiti portatori di tumori del retto, sottoposti a terapie neo-adiuvanti (*chemioterapia e radioterapia prima dell'intervento*), verranno operati entro dieci giorni o dopo 6-8 settimane dal termine delle procedure, a seconda degli schemi utilizzati per quest'ultime.

***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 - Aprile 2011



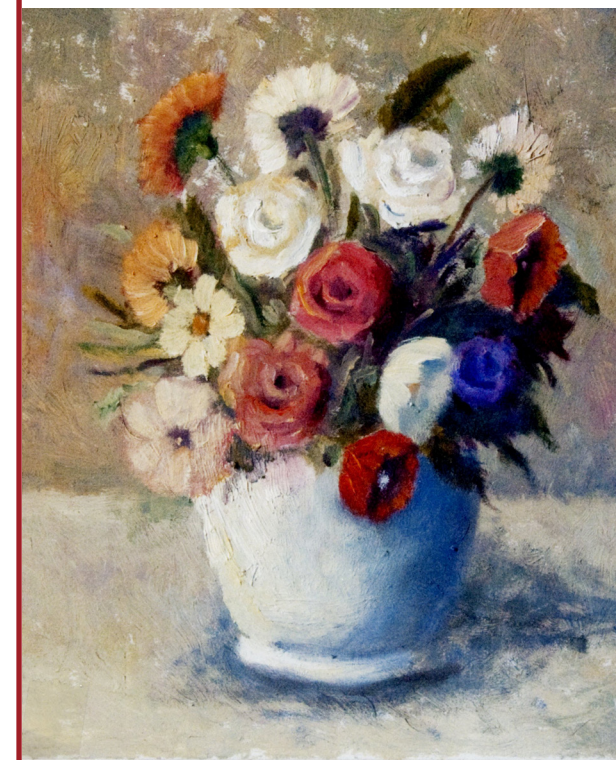
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

**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*

## **COLON-RETTO**



**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*). Due giorni prima dell'intervento dovrà effettuare al domicilio la pulizia intestinale (*da iniziare al pomeriggio secondo lo schema che Le sarà indicato dal personale del reparto*). E' importante

nei tre giorni che precedono il ricovero, evitare l'assunzione di pane, frutta e verdura.

- 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.
- Il percorso terapeutico dei pazienti portatori di tumore del retto è diverso rispetto a quello dei pazienti portatori di tumori del colon. I primi infatti eseguono, se vi è indicazione, un trattamento di chemioterapia e radioterapia preoperatorio.

- Il giorno che precede il ricovero, Lei verrà informato/a dal medico chirurgo circa la possibilità di confezionamento di una enterostomia (*sacchetto per le feci*) che potrà essere provvisoria o definitiva.
- 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