

Il sondino naso-gastrico ed il catetere vescicale vengono solitamente posizionati ad anestesia generale già indotta (*quando Lei sarà già addormentato/a*).

- L'intervento può comportare l'asportazione di una parte o di tutto lo stomaco (*compresa la colecisti ed a volte la milza*).
- Nel post-operatorio, in base alle condizioni cliniche, sarà trasferito/a 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 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 Le verrà rimosso appena riprenderà una normale canalizzazione del tubo digerente (*emissione spontanea di feci e gas*).
- L'alimentazione verrà ripresa nelle gastrectomie totali dopo 5-6 giorni dalla data dell'intervento, previa esecuzione di un esame radiologico per il controllo dell'anastomosi (*sutura*) tra esofago ed intestino.
- Solitamente la degenza (*se il decorso post-operatorio è regolare*) varia da 10 a 20 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.
- Eventuali trattamenti chemioterapici verranno indicati solo ed esclusivamente dal Medico Oncologo al momento della visita presso la Struttura.
- La dieta è libera per quanto riguarda la qualità, dovrà essere invece frazionata, a volte, sino a 10 piccoli pasti nelle 24 ore se il paziente viene sottoposto a gastrectomia totale (*asportazione di tutto lo stomaco*).
- E' consigliata di solito l'uso di una fascia contenitiva rigida addominale per circa 2 mesi dalla dimissione.

***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

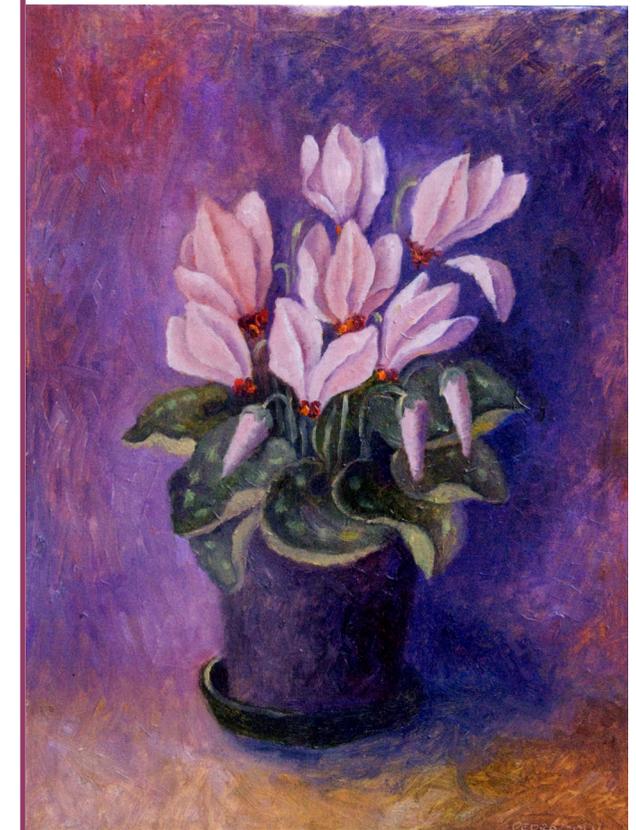
Nel frontespizio dipinto di Claudio Pedrazzoli - Novembre 2010



**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 allo* **STOMACO**



*Gentile Sig.re/ra, con le presente brochure desideriamo fornirLe alcune informazioni rispetto al 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 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 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 Lei 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.