

**INFORMAZIONI UTILI PER AFFRONTARE
L'INTERVENTO CHIRURGICO
GINECOLOGICO**

Presentazione

Gentile Signora,

il presente opuscolo ha il fine di fornirle tutte le informazioni utili circa il Suo percorso chirurgico presso la Clinica Ginecologica dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale di Udine.

Le raccomandiamo di leggerlo con attenzione ed eventualmente dividerlo con il Suo Medico di Medicina Generale o il Suo ginecologo curante.

Seguire con attenzione le istruzioni qui presenti Le consentirà di partecipare attivamente al percorso di cura; il Suo impegno e la nostra professionalità le consentiranno di tornare al più presto alla sua quotidianità.

Qualora necessiti di ulteriori chiarimenti non esiti a chiedere un colloquio diretto con il medico o con il personale del reparto di Ginecologia oppure di contattarci ai seguenti numeri:

- Ambulatorio di Prericovero, stanza 15, pad 7, piano terra ala sud - tel. 0432 554192
- Clinica Ginecologica Degenze, 3° piano, pad 7 - tel. 0432559653
- Segreteria Ambulatori, pad 7, piano terra ala sud - tel. 0432559695

Prericovero

il personale infermieristico incaricato di assisterla chiederà la sua collaborazione per l'adempimento pratiche burocratiche e sanitarie per avviare il percorso verso l'intervento chirurgico.

Lei dovrà presentarsi al pad 7, piano terra ala sud, stanza 14 **a digiuno e** con i seguenti documenti:

- **Carta di Identità in corso di validità o passaporto**
- **Tessera sanitaria**
- **Documentazione clinica** (cartelle cliniche, esami del sangue recenti, radiografie/TAC/RMN/ ecografie anche se eseguite presso altre strutture)
- **Terapie farmacologiche in atto con i relativi dosaggi**

Durante il pre-ricovero Lei eseguirà i seguenti esami preoperatori:

- Prelievi ematici
- Elettrocardiogramma
- Radiografia del torace
- Visita ginecologica
- Altre visite specialistiche se necessarie nel suo caso
- Visita anestesiologicala, (il Medico anestesista le chiederà se Lei ha allergie a farmaci, cibi o sostanze e nel caso le indicherà cosa fare. Le chiederà inoltre i farmaci che Lei assume a domicilio e le darà indicazioni su come comportarsi il giorno dell'intervento. Poi le illustrerà le diverse tecniche anestesiologicalhe possibili o adatte a Lei – anestesia generale, anestesia spinale o epidurale, anestesia locale). La visita si svolgerà c/o il Pad 7, piano terra, ala sud, stanza n. 1

Completate, le indagini necessarie il Suo nominativo verrà inserito nelle liste di attesa e le verrà comunicato successivamente il giorno dell'intervento in base al tipo di intervento e alla priorità.

Il giorno precedente il ricovero Le verrà fissato l'appuntamento per l'esecuzione del tampone molecolare Sars-Cov2 necessario per l'accesso in struttura (data, ora e luogo sono riportati nel foglio di promemoria allegato)

Intanto la invitiamo ad osservare le seguenti indicazioni per:

Prepararsi all'intervento

È importante approcciarsi all'intervento nelle condizioni fisiche migliori. Osservi una corretta ed adeguata alimentazione, l'apporto di tutti i nutrienti è dimostrato possa supportarla nel preservare un migliore stato di salute per permetterle di ridurre considerevolmente i rischi di complicanze ed effetti collaterali e pertanto di avere un recupero postchirurgico e una convalescenza rapidi. **Cosa limitare** in una sana alimentazione: alcolici compresa birra e vino, zuccheri semplici, bevande zuccherate e/o gassate, sale, uova intere, creme, confetture, cereali e farine raffinate-del tipo 00, carni rosse soprattutto salumi e insaccati, formaggi stagionati. Limitare legumi, cereali integrali, latte in caso di gonfiore addominale, flatulenza o problemi gastro-intestinali.

Cosa preferire: farine e cereali ad alto tenore proteico come grano duro, farro, avena, kamut, soia, grano saraceno le più comuni, pesce, legumi, carni bianche, latte, formaggi freschi, latticini, semi oleosi come noci, nocciole, mandorle, pistacchi, semi di girasole, semi di lino ecc. alternandoli spesso, verdura e frutta di stagione. Nella preparazione dei

cibi inoltre è essenziale prediligere le cotture semplici: al vapore, al forno, bollite, al cartoccio, saltate; evitare frittiture e griglia non solo per la perdita di nutrienti ma anche per il rischio di sviluppo di sostanze tossiche. È utile ricordare che gli alimenti contengono già in natura il sale per il nostro fabbisogno e pertanto se i cibi risultano al nostro palato un po' insipide è piuttosto meglio insaporirle con erbe aromatiche, con spezie, succo di limone o olio extravergine di oliva a fine cottura.

Importante inoltre ricordare di mantenere un'adeguata idratazione bevendo da 1,5 a 2 litri di liquidi al giorno (acqua, tisane, infusi) esclusi alcool e bevande zuccherate.

Il peso corporeo è un indice molto importante perché fornisce informazioni circa lo stato di salute e andrebbe misurato ogni settimana. Se Lei ha notato variazioni significative negli ultimi mesi la preghiamo di riferirlo al medico il quale se ritiene opportuno approfondirà la problematica, ove vi fosse, con l'aiuto di un nutrizionista per permetterle di affrontare l'intervento in modo ottimale.

Riguardo il digiuno preoperatorio si raccomanda come segue:

potrà bere e mangiare cibi solidi fino alla mezzanotte del giorno precedente.

Qualora per la sua tipologia di intervento fosse necessaria una **preparazione intestinale**, le saranno fornite tutte le informazioni necessarie in occasione del prericovero. È possibile che le venga richiesto di assumere nelle 12 ore precedenti l'intervento, sciolte in 2 litri di acqua, delle bustine contenenti Sali a potere lassativo. Inoltre, qualora ne avesse necessità, può utilizzare un mini-clisma la sera prima o la mattina stessa dell'intervento. **ulteriori raccomandazioni** che si sono dimostrati efficaci nel ridurre le complicanze peri operatorie e accelerano il recupero dopo l'intervento sono: smettere di fumare almeno 30 giorni prima dell'intervento, praticare l'abituale attività fisica o effettuare una camminata quotidiana a passo veloce di almeno 30 min. se le condizioni lo consentono. Mantenere vivo l'interesse per i propri hobby e attività culturali. Osservare rapporti protetti a partire dall'ultima mestruazione se in età fertile.

La sera prima dell'intervento o ancora meglio la mattina stessa, la invitiamo ad effettuare **un'accurata igiene personale** (doccia, bagno) per ridurre la possibilità di infezioni. Negli interventi ginecologici è richiesta la depilazione sopra pubica e del pube (inguini compresi) da effettuare con rasoio elettrico o crema depilatoria, eviti ceretta o rasoio che possono creare microlesioni col rischio se si infettano di compromettere il sito chirurgico.

Le raccomandiamo inoltre di rimuovere **bracciali, anelli, orecchini e/o piercing, fermagli per capelli con parti metalliche e di presentarsi al ricovero senza trucco o smalto per unghie**, ciò non solo per evitare possibili ustioni correlati all'utilizzo dell'elettrobisturi in sala operatoria ma anche perché il personale di reparto non prende in consegna oggetti di valore o meno né tantomeno documenti o denaro e non risponde di eventuali furti, pertanto si consiglia di non portarli con sé.

Il ricovero in Ginecologia

Il reparto di Ginecologia presso il quale Lei sarà ricoverata si trova al piano 3 del padiglione 7. Si presenti a digiuno alle ore 7:00 del mattino ed attenda in sala di attesa che il personale di reparto la chiami per l'effettuazione del triage per poi accompagnarla nella Sua stanza di degenza.

Porti con sé di nuovo **carta di identità** in corso di validità o passaporto, **tessera sanitaria**, tutta la **documentazione sanitaria** pregressa, eventuali **farmaci** assunti a domicilio (con i relativi dosaggi) compresa la scatola per poterne verificare la scadenza, se in blister questo non deve essere tagliato sempre per lo stesso motivo. Porti inoltre **pantofole**, possibilmente **chiuse**, camicia da notte o pigiama e tutto l'occorrente per l'igiene personale. L'equipe infermieristica prima di prepararla all'intervento chiederà la sua collaborazione per adempiere alle ultime pratiche burocratiche, per prima cosa le verrà chiesto la conferma dei suoi dati personali e cioè del nome del cognome e della data di nascita per apporre un braccialetto identificativo che lo indosserà per tutta la durata della degenza, poi Le verrà chiesto di firmare il **consenso al ricovero** e Le verrà consegnata una informativa per il trattamento dei dati

personali. Contestualmente, e comunque non oltre le 24h dal ricovero, Lei potrà richiedere, se lavora, il rilascio del **certificato INPS**. E' importante comunicare variazioni di domicilio rispetto all'indirizzo di residenza ai fini della visita fiscale. L'attestato di ricovero invece può essere richiesto durante tutta la degenza in reparto. Effettuate queste procedure le verranno rilevati i **parametri vitali** e verranno rilevati **peso e altezza** per poter stabilire dosaggio dei farmaci ed identificare il Suo profilo nutrizionale attraverso il calcolo del BMI. Potrebbe essere necessario l'esecuzione di un ulteriore prelievo ematico. Per le donne in età fertile è previsto l'esecuzione di un **test di gravidanza** prima dell'intervento e l'infermiera Le chiederà qualche goccia di urina a questo scopo. Le verrà chiesto inoltre di riferire se ha **intolleranze o allergie** a farmaci o sostanze e Le verrà chiesto di indossare delle calze **elastocompressive**. **Le calze elastocompressive** potrebbero risaltarle scomode o fastidiose ma dopo qualche ora Lei si abituerà e il beneficio che ne trarrà sarà comunque superiore poiché le consentiranno di ridurre notevolmente il rischio di eventi tromboembolici.

L'intervento chirurgico si svolgerà in mattinata, sulla base dell'ordine stabilito. **Dovrete attendere con pazienza** la chiamata in sala poiché tale momento non è sempre preventivabile potendo verificarsi la necessità di tempi maggiori per gli interventi in corso. E' importante nel frattempo **mantenere il digiuno e non allontanarsi** dalla stanza. Arrivato il Suo turno di andare in sala operatoria, controlli di aver rimosso tutti i monili ed eventuali protesi dentarie mobili.

Organizzazione del reparto

Le forniamo di seguito le informazioni principali circa le attività quotidiane nel reparto che possono essere utili a Lei e ai suoi familiari e che ci permettono di ottimizzare i tempi e i modi dell'attività assistenziale.

Gli orari di visita di familiari e conoscenti ai pazienti sono i seguenti:

- **giorni feriali:** dalle 13 alle 14, dalle 19 alle 20.
- **giorni festivi:** dalle 10:30 alle 12, dalle 16 alle 20

In questo periodo, a causa dell'emergenza Covid le visite vanno concordate con il personale secondo modalità predefinite.

Si consiglia la presenza di un solo visitatore alla volta nella stanza negli orari stabiliti per non recare disturbo alle altre pazienti e per limitare il rischio di infezioni. All'entrata e all'uscita della camera di degenza è buona norma utilizzare il disinfettante per le mani.

I visitatori non possono sostare nei corridoi per tutelare la privacy delle altre pazienti e per permettere il regolare svolgimento dell'attività di reparto, inoltre non devono utilizzare il bagno riservato alle pazienti, (il bagno visitatori si trova in atrio).

Si prega di tenere basso il tono della voce e la suoneria del cellulare. Ai pazienti e loro ospiti è vietato fumare in tutto il reparto e anche negli spazi esterni di tutta l'area ospedaliera; è incluso nel divieto l'uso di sigarette elettroniche.

Orario dei pasti

I pasti distribuiti presso la Nostra struttura sono preparati secondo le direttive contenute nel Dietetico Ospedaliero, il quale è stato formulato secondo le Linee Guida de Ministero della Salute. La dieta è una prescrizione del medico ed è come un farmaco ritagliata su misura per ogni singolo paziente, per questo motivo è importante riferire allergie, intolleranze, gusti particolari o esigenze di carattere religioso e/o culturale.

Colazione: dalle 08:30 alle 09:00

Pranzo: dalle 12:00 alle 12:30

Cena: dalle 18:00 alle 18:30

Rete Wi-Fi

disponibile gratuitamente registrandosi con la propria mail personale.

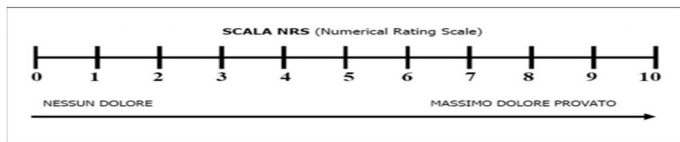
Sostegno psicologico e sociale:

è possibile richiedere gratuitamente un colloquio con la Psicologa qualora Lei ravvisi la necessità di un sostegno nel percorso di cura o anche solamente per esprimere o decifrare le emozioni che sta provando. Ove vi siano problematiche di carattere sociale che potrebbero compromettere il recupero psicofisico è a disposizione l'assistente sociale che La potrà aiutare fornendole informazioni per inoltro di pratiche, ricorso a strutture extra-ospedaliere o servizi.

Dopo l'intervento

Al rientro dalla sala operatoria l'equipe di reparto avrà cura di soddisfare i Suoi bisogni assistenziali per il recupero dall'intervento e dall'anestesia e per avviare una gestione ottimale del dolore post-operatorio.

Il dolore nel post-operatorio è legato al tipo di intervento, alla sede nonché alla tollerabilità individuale e dunque ha una componente soggettiva che non verrà trascurata. Per ottenere il miglior piano analgesico il dolore sarà valutato secondo una scala.



Durante il decorso post-operatorio il personale infermieristico/ostetrico le domanderà più volte al giorno il Suo livello di dolore percepito: in base a questo le verranno somministrati farmaci antidolorifici secondo schemi terapeutici adatti al suo intervento e alle sue esigenze.

Negli interventi più complessi per una migliore gestione del dolore potrebbe inoltre avere a disposizione dei dispositivi per il rilascio continuo di antidolorifico in vena o peridurale. Con la pompa PCA (analgesia paziente controllata) Lei avrà a disposizione un pulsante che potrà premere, se ha dolore, per il rilascio dell'antidolorifico. Il dispositivo ha un sistema di sicurezza che evita un eccessivo rilascio di farmaco. Con la pompa per analgesia peridurale, impostata nei dosaggi dall'anestesista, l'antidolorifico verrà rilasciato in modo continuo attraverso un tubicino posizionato nella schiena.

Le verrà inoltre fornita una copertura **analgesica per via orale o endovena**, che la aiuterà a coprire il dolore e che potrà proseguire poi anche a domicilio.

Catetere vescicale e drenaggi

in sala operatoria Le verrà posizionato un catetere vescicale, questo dovrà essere mantenuto anche in reparto per valutare la diuresi e verrà rimosso non appena sarà autonoma nell'alzarsi (a meno che non ci siano indicazioni diverse da parte del chirurgo).

E' possibile che Lei abbia uno o più drenaggi (tubicini) che fuoriescono dall'addome, dagli inguini o dai glutei (a seconda dell'intervento eseguito) che servono per evacuare i residui ematici dalla sede dell'intervento, vanno mantenuti in sede per qualche giorno in base alla quantità e alla qualità del drenato, sarà cura dell'equipe medica che la segue decidere i tempi della rimozione. Negli interventi eseguiti per via vaginale in sala potrebbe essere necessario posizionare uno **zaffo** in vagina per favorire l'emostasi, la rimozione verrà effettuata il giorno successivo. La presenza del catetere vescicale e dei drenaggi, anche se dovesse essere necessario mantenerli per qualche giorno, non saranno di impedimento alla mobilizzazione precoce.

Potrebbe avere una maschera o dei naselli che le forniranno ossigeno. Questi presidi verranno rimossi gradualmente dagli infermieri in reparto secondo le indicazioni mediche.

Alzarsi/ripresa dell'autonomia

Obiettivo principale nel postoperatorio oltre alla gestione del dolore è quello di farle riacquistare l'autonomia nei movimenti al più presto. Ciò sarà possibile attraverso la mobilizzazione precoce, già dalla mattina successiva all'intervento per gli interventi in laparoscopia lei sarà in grado di camminare e per gli interventi in laparotomia potrà stare seduta in poltrona con l'aiuto del personale che la supporterà e istruirà ad eseguire i movimenti e i passaggi necessari. La mobilizzazione precoce è fondamentale per un recupero psico-fisico rapido, alternato al riposo questo permetterà la ripresa del transito intestinale, una migliore ossigenazione dei tessuti riducendo il rischio di infezioni polmonari, preverrà la stasi venosa riducendo il rischio di trombi agli arti inferiori. Negli interventi in laparoscopia viene insufflata dell'aria/gas che potrebbe provocarle dolore alla pancia, sotto le coste, alle spalle o alle braccia ed è dovuto alla sua ritenzione. Il modo migliore per liberarsene è camminare e stare in posizione eretta, pertanto la mobilizzazione precoce la aiuterà anche ad avere un buon controllo del dolore. Negli interventi in genere è consigliato eseguire ogni tanto dei respiri profondi seguiti da qualche colpo di tosse posizionando le mani sulla ferita per proteggerla e per alleviare il dolore allo scopo di mantenere pulite le vie aeree ed evitare complicanze polmonari.

Stomia

In alcuni interventi in cui è prevista una resezione dell'intestino potrebbe essere necessario creare una via alternativa per la fuoriuscita delle feci (stomia) attraverso l'abbinamento di un'ansa intestinale alla parete dell'addome ove verrà posizionato un sacchetto di raccolta. La stomia in genere è temporanea e verrà richiusa dal chirurgo in un successivo intervento appena le condizioni lo consentono, più raramente è permanente. In ogni caso un'infermiera con qualifica specifica si prenderà cura di questo aspetto già in ospedale dal giorno dopo l'intervento dandole supporto pratico e tutte le informazioni di carattere burocratico in modo da renderla autonoma nella gestione prima di andare a casa.

Ripresa dell'alimentazione

La rialimentazione avverrà il più presto possibile, dopo qualche ora dal rientro dalla sala operatoria (a meno che non sia presente nausea, vomito o siano stati effettuati particolari interventi sull'intestino) potrà cominciare a bere a piccoli sorsi dei liquidi chiari (acqua, the, camomilla) Comunque, finché non riprende una adeguata idratazione per bocca, sarà supportata con delle flebo di soluzioni bilanciate per via endovenosa. La sera o il giorno successivo all'intervento Le verrà proposta una dieta speciale studiata per chi è stato sottoposto ad intervento chirurgico e che terrà conto delle Sue esigenze particolari riguardo allergie, intolleranze, bisogni religiosi/culturali. Sarà composta da cibi altamente digeribili a ridotto contenuto di fibre e lattosio ma con un adeguato apporto di nutrienti e calorie.

Si consiglia di mangiare seduti in poltrona o, se non è possibile, almeno con la schiena ben alzata nel letto. Di mangiare lentamente e a piccoli bocconi ed evitare di bere troppo prima del pasto.

Nel caso Lei non riesca ad alimentarsi adeguatamente, correndo il rischio di malnutrizione dovuto al carente apporto di nutrienti, potrebbero esserle prescritti degli integratori alimentari dopo consulto con la dietista. Gli integratori, ricchi di proteine e calorie, anche se di piccole quantità (in genere 125ml) vanno assunti a piccoli sorsi durante tutto l'arco della giornata e lontano dai pasti principali poiché danno subito un senso di sazietà e se assunti vicino ai pasti potrebbero toglierle il senso della fame, cosa che è da evitare perché appunto l'integratore non va inteso come sostituto del pasto.

La ripresa dell'alimentazione potrebbe essere intralciata, come si diceva sopra, dalla presenza di nausea o vomito, in genere dovuto all'effetto degli anestetici. In sala operatoria le sono stati somministrati dei farmaci per ridurre questi effetti ma potrebbero perdurare anche in reparto, in questo caso un aiuto può venir dato da tisane o caramelle allo

zenzero essendosi questo dimostrato sicuro ed efficace anche in gravidanza e chemioterapia contro gli stessi sintomi. Potrebbe essere utile anche bere acqua naturalmente effervescente o bicarbonato-calciche o masticare una gomma americana (chewing-gum) per favorire la ripresa della peristalsi. (oltre alla mobilitazione precoce e se del caso alla prescrizione di un lassativo/clistere). Oltre a ciò, si può sempre ricorrere a farmaci specifici per la nausea o il vomito. Negli interventi più complessi dove è stato necessario intervenire sull'intestino potrebbe esserci il bisogno di posizionare un sondino naso-gastrico per evitare il vomito e il medico potrebbe rimandare l'alimentazione per bocca di qualche giorno. In questo caso le necessità nutrizionali saranno garantite per via endovenosa attraverso soluzioni gluco-saline o attraverso sacche nutritive appositamente studiate.

Dimissione

La durata del ricovero dipende dal tipo di intervento e dalla risposta del suo organismo alla chirurgia. In media sono necessari dai 2 ai 10 giorni. Con una risposta ottimale, per esempio negli interventi più semplici in laparoscopia la dimissione potrebbe avvenire il giorno successivo, negli interventi più complessi la degenza potrebbe prolungarsi oltre i 10 giorni e potrebbe rendersi necessario il trasferimento in un reparto o struttura più idoneo alla riabilitazione.

Alla dimissione le verranno fornite tutte le informazioni utili per un più tranquillo rientro a domicilio. Qualora fosse necessario, le daremo un appuntamento per la rimozione dei punti di sutura a circa 10 giorni dall'intervento presso l'ambulatorio dedicato (reparto di Ginecologia, 6 piano, ambulatorio Medicazioni), in tal caso si raccomanda di mantenere in sede i cerotti ed evitare di bagnare direttamente l'addome. In caso le fossero stati posizionati dei punti riassorbibili, è importante che questi vengano medicati a giorni alterni a domicilio fino a completa caduta. Sono disponibili numerosi disinfettanti per eseguire questa procedura, le suggeriamo una sostanza a base di iodio (a meno che non abbia allergie allo iodio) oppure un disinfettante a base di Cloro che si trovano facilmente in farmacia. Per eseguire la **medicazione della ferita chirurgica** (allegato 1)

La lettera di dimissione

Le verrà consegnata e spiegata dal medico generalmente nel primo pomeriggio anche se le è stato detto che Lei può essere dimessa già durante il giro medico-infermieristico del mattino poiché deve essere compilata e firmata. Nella lettera troverà la descrizione dell'intervento cui è stata sottoposta e come si è svolto il decorso postoperatorio, la terapia farmacologica che eventualmente dovrà seguire a domicilio e le verranno fornite contestualmente le impegnative per il ritiro in farmacia esterna o interna all'ospedale.

Saranno indicati inoltre i giorni in cui presentarsi per eventuale rimozione dei punti di sutura e i giorni per l'esecuzione di eventuali controlli ematici nonché per l'esecuzione di eventuali indagini radiologiche/ecografiche da eseguirsi in post ricovero. L'appuntamento per il ritiro dell'esame istologico le verrà comunicato successivamente, dopo circa 20-30 giorni dall'intervento, tempo necessario per l'analisi e la refertazione dei campioni. Nei casi stabiliti, a seconda della patologia, il referto dell'esame istologico potrà essere inviato a domicilio tramite posta con tempi uguali a prima.

Prima di lasciare il reparto

Ricevuta la lettera di dimissione avvisi il personale prima di lasciare il reparto poiché dovrà controllare la rimozione di aghi o altri dispositivi non più necessari. Le verranno restituiti i documenti personali consegnati all'ingresso così come i farmaci personali. Inoltre, se Lei ha richiesto il certificato di malattia INPS, l'infermiera deve prima dimetterla dal sistema informatico riportando l'ora e successivamente il medico potrà procedere alla stesura definitiva del certificato con assegnazione dei giorni di convalescenza a casa.

La terapia eparinica

Se a domicilio Lei deve continuare la terapia eparinica, durante il ricovero verrà educata dal personale alla auto somministrazione o verrà educato un suo familiare o la persona che si prende cura di Lei, in modo che la manovra sia eseguita senza timore e senza dubbi.

Istruzioni su come iniettarsi l'eparina (allegato 2)

Il ritorno a casa

A seconda dell'intervento cui è stata sottoposta è necessario osservare un periodo di convalescenza. Al rientro a casa riprenda lentamente le sue normali attività, facendosi aiutare con i lavori più pesanti, e gradualmente l'attività fisica avendo sempre cura di evitare il sollevamento di oggetti pesanti almeno per le prime sei settimane. In caso di intervento chirurgico con taglio longitudinale (es dall'ombelico al pube) le consigliamo di indossare una pancera della misura adeguata per circa 30 giorni. Non dovrebbe guidare finché non si sente sicura di farlo. Circa la ripresa dell'attività lavorativa dovrebbe essere in grado di poterlo fare dalle 2 alle 4 settimane dall'intervento se lavoro leggero, se invece facesse un lavoro pesante dovrebbe astenersi per circa 6 settimane.

Potrebbe capitarle di avere meno energie e di sentirsi stanca e spossata, si ricordi che è importante alternare fasi di attività a momenti di riposo ogni giorno, di mantenere uno stile di vita sano attraverso una corretta alimentazione e di mantenere vivo l'interesse per gli aspetti culturali e/o spirituali verso cui lei propende. Utilizzi antidolorifici al bisogno se il dolore non le permette di muoversi o riposare come vorrebbe.

Supporto e complicanze

Le complicanze non si verificano molto frequentemente, ma è molto importante che Lei sappia riconoscerle. Non è inusuale avere dolori acuti tipo colica nelle prime settimane, durante l'intervento il suo intestino viene spostato per poter eseguire le manovre chirurgiche, con lo spasmo colico si riassetta e riprende la sua naturale motilità. Il dolore dura qualche minuto e termina dopo la fitta.

Se avesse forti dolori continui che durano più di una o due ore e comparisse febbre contatti immediatamente il personale ai numeri ce le abbiamo messo a disposizione.

È altresì comune che nelle prime due settimane la sua ferita sia leggermente arrossata, ma se diventasse **infiammata, dolente e gonfia** o se fuoriuscisse **liquido maleodorante** (dalla ferita o dalla vagina) sarebbe necessario che Lei chiami poiché il medico potrebbe volerla controllare prima del controllo previsto. Perdite di sangue dalla vagina (tipo inizio ciclo) sono normali anche per qualche giorno dopo l'intervento purché non a carattere emorragico. Se le perdite sono eccessive e perdurano oltre i sette giorni è importante che Lei ce lo comunichi. Qualche volta dopo interventi sulla pelvi si potrebbe avere la sensazione che la vescica non si svuoti completamente, in genere questa sensazione migliora con il tempo in caso contrario o se è presente un eccessivo bruciore con la minzione oppure un aumento della frequenza potrebbe essersi sviluppata un'infezione delle vie urinarie o cistite e anche in questo caso è importante comunicarlo.

Dopo l'intervento potrebbe modificarsi la regolarità dell'intestino e persistere stipsi ma con una alimentazione regolare magari frazionata più volte al giorno, bevendo adeguatamente (almeno 2 litri di acqua) e camminando con regolarità il problema dovrebbe risolversi altrimenti non è controindicato assumere un lassativo. Se invece dovesse comparire **diarrea** che perdura più di tre volte a giorno per più di quattro giorni consecutivi è utile comunicarlo chiamando ai numeri di riferimento.

Utilizzi, inoltre, i nostri numeri se necessita di ulteriori chiarimenti o abbia bisogno di spiegazioni che non ha trovato all'interno di questo opuscolo.

Allegato 1

Medicazione ferita chirurgica a domicilio

Materiale

Guanti monouso non sterili

Disinfettante a base di iodio oppure a base di cloro

Batuffoli di garza

Cerotti dalle dimensioni adeguate

Istruzioni

Lavare le mani

Organizzare il materiale necessario

Indossare i guanti monouso

Rimuovere delicatamente la medicazione da sostituire

Osservare la ferita (se presenza di arrossamento, gonfiore, dolore, secrezioni contattare il medico)

lavarsi le mani

Indossare un nuovo paio di guanti monouso

Disinfettare la ferita con tamponi sterili imbevuti di disinfettante dall'alto verso il basso o da destra verso sinistra o viceversa o con movimenti circolari partendo dal centro verso l'esterno, cambiando batuffolo ad ogni passaggio. Asciugare con batuffoli sterili.

Mettere la medicazione nuova

Lavare le mani

STRUZIONI SU COME INIETTARSI LA TERAPIA EPARINICA

Preparazione

- Lavarsi le mani
- Preparare il necessario: siringa pre-riempita, cotone e disinfettante
- Si sieda o si stenda in una posizione comoda in modo da essere rilassato. Si assicuri di vedere la zona in cui farà l'iniezione

Dove fare le iniezioni di eparina?

Le iniezioni devono essere effettuate in zone ricche di tessuto sottocutaneo come la parete addominale (PANCIA), evitando la zona molto vicina all'ombelico. In alternativa si può eseguire la puntura nella parte alta del BRACCIO, nella parte alta della COSCIA, sopra il GLUTEO (vedi Figura 1).

Non fare la puntura sempre nella stessa zona ed evitare parti del corpo ustionate, eccessivamente magre, con voglie, cicatrici o lesioni.

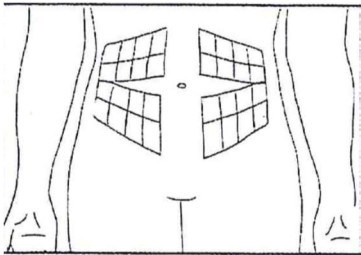


figura 1

Come fare l'iniezione

Le siringhe di eparina che forniamo sono pronte all'uso. Non serve eliminare la bolla d'aria che si vede all'interno della siringa. Per effettuare l'iniezione seguire queste istruzioni:

Lavare accuratamente le mani.

Scegliere la parte del corpo dove effettuare la puntura, tra quelle indicate nella Figura 1.

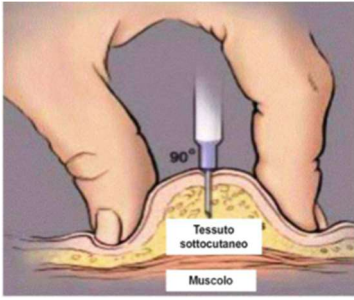
Pulire la zona con un batuffolo di cotone imbevuto di disinfettante.

Togliere il cappuccio protettivo dell'ago.

Prendere la pelle tra il pollice e l'indice sollevandola per formare una piega cutanea (vedi Figura 2).

Con una mano afferrare saldamente la piega della cute e con l'altra infilare l'ago della siringa nella piega della cute, introducendolo completamente e in maniera perpendicolare alla pelle (vedi Figura 2).

Figura 2



La lunghezza dell'ago è stata calcolata in modo tale da far arrivare il liquido dell'iniezione esattamente nella corretta regione sottocutanea.

Iniettare lentamente il farmaco mantenendo la plica cutanea sollevata per tutta la durata dell'iniezione per essere sicuri di iniettare il farmaco nel sottocute e non nel muscolo

Terminata la puntura, estrarre velocemente l'ago e rilasciare la piega della cute. Premere con il batuffolo di cotone il punto dove è stato inserito l'ago, **SENZA STROFINARE** né **MASSAGGIARE** per evitare la formazione di lividi.

Alcuni dosaggi hanno siringhe dotate di un sistema automatico di sicurezza per prevenire le punture accidentali da ago dopo l'iniezione (vedi Figura 3). Dopo aver terminato l'iniezione ed estratto l'ago dalla pelle, dirigere l'ago lontano da se stessi o da altre persone e premere nuovamente con forza sul pistone per attivare il sistema di sicurezza: un manicotto di protezione coprirà automaticamente l'ago e simultaneamente si sentirà un "click" a conferma dell'attivazione del sistema.

Figura 3

