

l'Ora della Salute

Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@loradellacalabria.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.



a cura di
Dr. Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia
ed UTIC Ospedale Castrovillari



Come prepararsi ad un intervento chirurgico

Istruzioni per l'uso

In genere il tempo che trascorre dal momento in cui si stabilisce che è necessario procedere con un intervento chirurgico e l'intervento stesso viene vissuto dal paziente, in relazione al background etico, religioso e culturale di ciascuno, come una fase difficile, forse la più difficile della propria vita; ne sia testimonianza il fatto che numerosi studi hanno dimostrato che fornire informazioni circa l'intervento e le procedure della fase preoperatoria riducono ansia e rischio di complicanze, con particolare riguardo all'infezione della ferita chirurgica.

E' questo il motivo per il quale negli anni molte associazioni, quali ad esempio il TDM (Tribunale dei Diritti del Malato) già leader nel trattamento di argomenti sanitari quali il Consenso Informato, il Dolore Cronico, i LEA, la Malpractice, ecc., hanno preso a cuore il problema e lo hanno affrontato promuovendo

la Qualità in Chirurgia" a patrocinio A.C.O.I. (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiana), la stessa associazione, partendo dai diritti sanciti nella "Carta Europea dei Diritti del Malato", aveva stilato un "... elenco di impegni che i reparti ospedalieri sottoscrivono per assicurare un servizio sempre migliore ai cittadini nel rispetto del diritto alla sicurezza, all'appropriatezza e all'informazione ...": in realtà al momento solo una quarantina di UO di chirurgia in tutto il paese in maggioranza al nord e nella capitale, ha adottato la suddetta Carta.

In concreto volendo dare il contributo di chi quotidianamente si trova dall'altra parte svolgendo proprio quell'attività di programmazione, preparazione ed esecuzione materiale dell'intervento chirurgico, sempre tenendo conto dello stato d'animo di chi dovrà subirlo, proverò a riassumere le principali cose da mettere a fuoco, viste dal lato degli operatori sanitari, per non farsi trovare impreparati nel momento cruciale.

Innanzitutto se rispetto alla data programmata deve trascorrere molto tempo, si dovrebbe cercare, conducendo una vita il più possibile sana e regolare, di utilizzare il tempo che manca per ottenere, ove necessario, una riduzione del peso corporeo sia rispettando una dieta bilanciata che praticando un'adeguata attività fisica; fondamentale poi è l'abolizione del fumo.

Nel corso del tempo che precede l'evento il paziente dovrebbe acquisire ogni particolare sull'intervento parlando senza timore con

il proprio medico e con il chirurgo scelto: questi sarà in grado di spiegare come verrà effettuato l'intervento, quali sono le possibili alternative, i rischi ad esso correlati, il tempo presumibile di esecuzione e il tipo di anestesia consigliata (vedi tabella). Disporre di informazioni per conoscere e capire ciò che si dovrà affrontare e avere fiducia nel proprio chirurgo e nell'équipe assistenziale aiuta ad arrivare al momento dell'intervento contenendo al minimo il livello di ansia.

Importante ricordare che durante gli incontri con il chirurgo questi dovrà essere informato sulle terapie eventualmente in corso così che possa dare indicazioni su quali farmaci è meglio sospendere nelle settimane e/o nelle 24 ore che precedono l'intervento chirurgico, ciò in quanto alcuni farmaci potrebbero interagire con gli anestetici causando problemi come ipotensione, collasso o depressione respiratoria.

In linea di massima, tranne casi specifici,

qualche settimana prima va sospesa: l'assunzione dei contraccettivi orali, la terapia ormonale sostitutiva, l'acido acetilsalicilico, gli inibitori delle mono-aminossidasi (antidepressivi): qualche giorno prima dell'intervento invece occorre sospendere l'assunzione di anticoagulanti (per esempio warfarin) e la mattina dell'intervento non vanno assunti i diuretici risparmiatori di potassio.

La riassunzione dei farmaci sospesi nel periodo preoperatorio di solito può ricominciare mantenendo il dosaggio precedente l'intervento non appena la persona è in grado di assumere farmaci per bocca: spesso, specie se è in corso una terapia cardiologica, è necessario per mantenerne l'effetto salvavita durante la degenza, avviare uno schema terapeutico alternativo per via parenterale, come ad esempio passando al trattamento con insulina per via endovenosa o sottocutanea nei pazienti diabetici in luogo della terapia orale domiciliare.

La logica legata al risparmio delle giornate di degenza che ha portato al consolidamento del concetto che l'ospedale è riservato unicamente alla cura delle patologie in fase acuta ha uniformato oramai i comportamenti di tutte le UO chirurgiche nel suddividere l'accesso del paziente in due momenti: la preospedalizzazione nel corso della quale, in regime di day hospital, vengono eseguiti gli accertamenti preoperatori all'atto chirurgico, e il ricovero vero e proprio che di solito comincia il giorno stabilito per l'intervento o al massimo nella serata precedente e si conclude con la dimissione dal reparto con l'ammalato in via di guarigione.

Passando poi all'esame delle procedure che si attuano poco prima dell'intervento chirurgico, bisogna ricordare che se l'intervento chirurgico riguarda aree con molti peli può essere indicata la depilazione effettuata dal personale della struttura con un rasoio specifico o autonomamente, su indicazione dello stesso, dalla persona che deve essere operata con una crema depilatoria. Il rasoio a mano o elettrico vanno evitati perché durante la rasatura la cute può andare incontro a microlesioni che possono essere sede di colonizzazione (crescita) da parte dei microrganismi. Ciò faciliterà la fase successiva che prevede la detersione della cute e la sua disinfezione per ridurre la presenza di microrganismi: in alcune realtà ospedaliere è prevista finanche anche una doccia con sapone detergente la sera prima o la mattina dell'intervento.

Tradizionalmente prima di un intervento chirurgico si era soliti tenere a digiuno il paziente a partire dalla mezza notte (*nihil per os*, niente per bocca); attualmente, secondo studi più recenti, non è più necessario il digiuno completo dalla mezzanotte ma è raccomandato il digiuno da cibi leggeri o latte non umano 6 ore prima dell'intervento e da liquidi chiari (acqua, succo di frutta senza polpa, tè, caffè nero e d'orzo, camomilla, bevande zuccherate) 2 ore prima di ogni procedura operatoria che richieda anestesia generale con sedazione. Di certo l'alcol va sempre vietato e in generale il volume dei liquidi ingeriti è meno importante del tipo di liquido ingerito.



Lo scopo del digiuno è quello di evitare che al momento dell'intervento nello stomaco si trovi del materiale che, nel caso di rigurgito all'induzione dell'anestesia, possa essere aspirato nelle vie aeree determinando la temibilissima complicanza della polmonite "ab ingestis".

Anche lo svuotamento intestinale con purga o clistere indiscriminato è retaggio di una chirurgia di altri tempi: in ogni caso la procedura è indicata quando:

- l'intervento o la condizione clinica della persona possa ostacolare o rendere dolorosa l'evacuazione post operatoria (interventi ortopedici, immobilità, suture, stitichezza, anziani eccetera);
- l'intervento sia eseguito in aree prossime all'ampolla rettale o a carico dell'intestino tenue o crasso;
- si preveda un uso prolungato di analgesici e/o oppioidi che rallentano la peristalsi nel periodo post operatorio.

Prima di accedere alla sala operatoria, territorio ove regna la sterilità, al paziente verrà fatto indossare un camice di cotone leggero con apertura posteriore, una cuffia per i capelli e delle calze elastiche, e verrà chiesto di rimuovere e custodire in camera: dentiere e ponti mobili che potrebbero essere accidentalmente ingeriti, le protesi acustiche, le lenti a contatto, i monili (anelli, bracciali, orologi, eccetera), il trucco sul volto e lo smalto sulle unghie che potrebbero mascherare agli operatori una corretta valutazione dello stato di ossigenazione dei tessuti durante le varie fasi dell'intervento.

Infine circa 30-60 minuti prima dell'incisione chirurgica viene somministrato in vena un antibiotico, di solito ad ampio spettro (short term therapy), con lo scopo di impedire che i microrganismi venuti a contatto con il campo operatorio si annidino nel sito chirurgico e/o aderiscano al materiale protesico impiantato, diventando una possibile fonte di infezione.



do dibattiti, incontri e convegni, e producendo la stesura di specifiche guide ed opuscoli; in effetti proprio a testimonianza del fatto che l'argomento suscita ancora oggi vivo interesse è di questi giorni l'annuncio, da parte dello stesso TDM, di una prossima pubblicazione che, rilanciando l'obiettivo della "Sicurezza in Chirurgia", intenderà fornire ai cittadini ogni riferimento utile per poter affrontare, con maggior consapevolezza e serenità, l'imminenza di un intervento chirurgico.

La "guida illustrata", stilata alla conclusione del progetto già in essere denominato "Cittadini sotto i ferri", permetterà la stesura di un interessante report, basato sulle segnalazioni fatte dai cittadini alle varie sedi territoriali del TDM, dei luoghi e delle strutture nonché dei professionisti e delle tecniche adottate nel trattamento di ogni singola patologia.

Come dicevamo in realtà non è la prima volta che il TDM si cimenta con queste tematiche visto che già nel 2007, con la "Carta del-



Dr. Carlo CHIODO
UO Chirurgia Generale "Falcone"
AZIENDA OSPEDALIERA
COSENZA