

## COS'È IL PROTOCOLLO ERAS

E.R.A.S. (*Enhanced Recovery After Surgery*) è un percorso di cure perioperatorie multimodale progettato per ottenere il recupero precoce dei pazienti sottoposti a chirurgia maggiore.

Coinvolge più figure professionali (chirurgo, anestesista, dietista, infermiere, O.S.S.) che, insieme, gestiscono il percorso del paziente applicando le pratiche cliniche più moderne e "basate sulle evidenze scientifiche" e sostituendo quelle "tradizionali".

Tutto ciò garantisce una riduzione dello stress chirurgico, una migliore qualità dell'assistenza con minori complicanze, una degenza ospedaliera più breve ed un più rapido ritorno alla vita di tutti i giorni.

In questo percorso risulta fondamentale l'impegno dei familiari che saranno invitati a:

- essere presenti il giorno dopo l'intervento, dalle ore 16.00, per facilitare la mobilizzazione del paziente che dovrà restare almeno 8 ore fuori dal letto e percorrere almeno 8 volte il corridoio;
- stimolare e verificare l'assunzione del pasto (da consumare in un'ora e mezza) e di almeno 1,5 lt di acqua/tè.

## CONTATTI

Medico di guardia Chirurgia  
366 5773330 - 055 693 6238

Infermiere di percorso  
Reparto Chirurgia A/B  
055 693 6745

Dietiste ospedaliere  
055 693 6446

## RESPONSABILI PROTOCOLLO ERAS

*Dr. Marco Scatizzi*  
Direttore SOC Chirurgia generale  
[marco.scatizzi@uslcentro.toscana.it](mailto:marco.scatizzi@uslcentro.toscana.it)

*Dr. Vittorio Pavoni*  
Direttore SOC Anestesia e rianimazione  
[vittorio.pavoni@uslcentro.toscana.it](mailto:vittorio.pavoni@uslcentro.toscana.it)

## REFERENTI PROTOCOLLO ERAS

*Dr. Alessandro Falsetto*  
SOC Chirurgia generale  
[alessandro.falsetto@uslcentro.toscana.it](mailto:alessandro.falsetto@uslcentro.toscana.it)

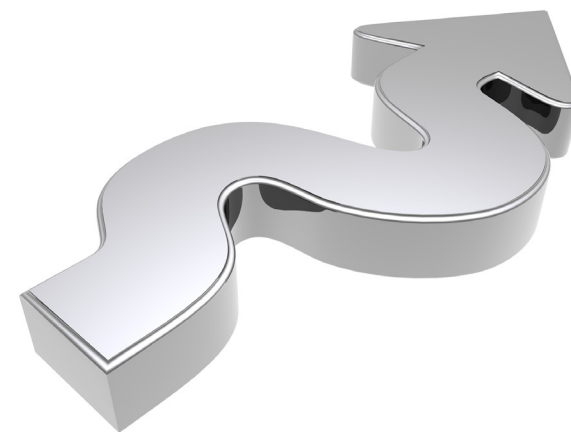
*Dr. Duccio Conti*  
SOC Anestesia e rianimazione  
[duccio.conti@uslcentro.toscana.it](mailto:duccio.conti@uslcentro.toscana.it)

Inquadra il QR code  
per l'accesso diretto  
alla pagina dedicata nel sito  
[www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it)



## CHIRURGIA COLO-RETTALE

Applicazione del  
Protocollo ERAS



Minore stress chirurgico  
Minori complicanze  
Degenza più breve

Ospedale S.M. Annunziata  
SOC Chirurgia generale  
Direttore dr. Marco Scatizzi



Servizio Sanitario della Toscana

## PRERICOVERO

Dopo essere stato inserito in lista operatoria da parte del chirurgo, lei sarà contattato dall'infermiere della preospedalizzazione (SAPO) che le comunicherà le date per la visita anestesilogica e per l'esecuzione degli esami ed eventuali visite specialistiche richieste. Le sarà fissata una visita con la dietista e la stomista ove previsto ed inoltre l'infermiere le consegnerà la preparazione intestinale, la dieta preoperatoria (ove prevista).

Le sarà comunicata la data per partecipare con i suoi familiari al "Counseling preoperatorio" (incontro con il team multidisciplinare composto da chirurgo, anestesista, infermiere di reparto, dietista e psicologo) durante il quale le saranno spiegati tutti i dettagli sulle procedure chirurgiche ed anestesilogiche previste, sulla preparazione all'intervento chirurgico e sulla gestione del periodo postoperatorio oltre che sul significato del protocollo "ERAS".

## GIORNO DEL RICOVERO

Sarà accolto dall'infermiere di reparto che controllerà tutta la sua documentazione.

Il chirurgo di reparto le darà eventuali ulteriori chiarimenti sull'intervento e le controfirmerà la copia consegnata del consenso informato al momento della prima visita.

L'infermiere le consegnerà la preparazione intestinale laddove richiesta.

Le sarà consentito di mangiare cibi solidi fino a sei ore e liquidi chiari fino a due ore prima dell'intervento

Le saranno consegnate inoltre alcuni integratori laddove previsto.

Le sarà consegnato un incentivatore respiratorio ove previsto

Prima del trasferimento in sala operatoria dovrà fare una doccia, Le sarà effettuata la tricotomia addominale e le saranno posizionate le calze antitrombosi venosa.

## GIORNO DELL'INTERVENTO

La mattina Le sarà somministrata la terapia prescritta dall'anestesista ove prevista.

Potrà bere liquidi chiari ed eventuali integratori (ove previsto) fino a due ore prima dell'intervento.

Il trasferimento in sala operatoria avverrà circa un'ora prima dell'inizio dell'intervento.

In sala operatoria le sarà posizionato un catetere vescicale, il sondino nasogastrico ed eventuali drenaggi saranno posizionati solo in alcuni casi ed a discrezione del chirurgo.

Ove indicato, a discrezione dell'anestesista e concordandolo con lei, sarà posizionato un catetere epidurale per il controllo del dolore.

Dopo l'intervento sarà trasferito per circa due ore in una sala di risveglio (PACU) dove verranno monitorizzati i suoi parametri vitali, sarà somministrata una terapia antidolorifica endovenosa ed una terapia contro la nausea. Saranno effettuati dei prelievi di sangue ove necessario.

Dopo due ore dal risveglio potrà iniziare a bere acqua (circa un litro).

Una volta trasferito in reparto di chirurgia e già dopo quattro ore dal risveglio sarà incoraggiato a sedersi per almeno due ore (anche letto-poltronato).

Dopo sei ore dal risveglio potrà iniziare a mangiare una dieta specifica

Ove necessario sarà inoltre incoraggiato a fare esercizio con l'incentivatore respiratorio per almeno un'ora.

## PRIMA GIORNATA POST-OPERATORIA

Saranno eseguiti degli esami del sangue.

Sarà rimosso il catetere vescicale (tranne in caso di intervento chirurgico sul retto).

Proseguirà con la somministrazione della terapia antidolorifica per via endovenosa o attraverso il catetere epidurale.

Ove necessario proseguirà anche con la terapia contro la nausea.

Sarà incoraggiato ad una progressiva rialimentazione.

Sarà inoltre incoraggiato a stare fuori dal letto per almeno otto ore ed a camminare percorrendo il corridoio del reparto per almeno 6-10 volte.

Ove necessario dovrà utilizzare l'incentivatore respiratorio per almeno una volta all'ora.

## SECONDA GIORNATA POST-OPERATORIA

Sarà rimosso il catetere vescicale anche ai pazienti operati al retto.

Saranno rimossi eventuali drenaggi in assenza di controindicazioni (a descrizione del chirurgo).

Sarà interrotta la somministrazione degli antidolorifici per via endovenosa e rimosso il catetere epidurale ove presente.

Inizierà ad assumere una terapia antidolorifica per via orale.

Un'eventuale terapia contro la nausea sarà somministrata solo al bisogno.

Proseguirà nel programma di rialimentazione.

In assenza di complicanze e mancata canalizzazione a feci le sarà somministrato un lassativo.

Mobilizzazione come in prima giornata postoperatoria.

## TERZA GIORNATA POST-OPERATORIA

Dieta a basso contenuto di fibre e lattosio.

Mobilizzazione come i giorni precedenti.

Sarà valutata la possibile dimissione (in caso di adeguata alimentazione orale, canalizzazione alle feci, assenza di febbre o altre complicanze, adeguato controllo del dolore ed il suo accordo).

Alla dimissione Le sarà indicata una data con orario per una visita di controllo in ambulatorio chirurgico.

Le sarà consigliata una terapia domiciliare, potrà ritirare farmaci antidolorifici e una terapia antitrombotica direttamente in farmacia dell'ospedale con una ricetta interna.

## PERIODO POST-RICOVERO

Riceverà una telefonata a domicilio nella seconda e quarta giornata dopo la dimissione da parte di un infermiere (o eventualmente da un altro componente del team multidisciplinare) che le farà delle domande sulle sue condizioni cliniche. In caso di problemi di qualsiasi genere potrà parlare direttamente con il medico di reparto.