

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"San Giuseppe Moscati", 83100 - Avellino - Italy

Struttura Complessa di Chirurgia Generale

Direttore : prof. Francesco Caracciolo

Tel. e Fax: 0825.203261



**Struttura Semplice di
Chirurgia Mininvasiva
dell' Addome e del Torace**

Responsabile:

dr. Francesco G. Biondo

e-mail: fgbiondo@virgilio.it

web site: www.francescobiondo.it

Tel. e Fax: 0825.203259

Chirurgia dell' Obesità

Responsabile:

dr. Francesco Damiano

e-mail: fradamiano@virgilio.it

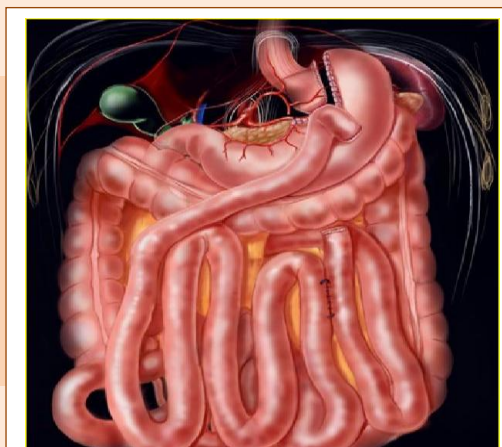
Tel. 0825.203259

Fax 0825.203261

PROTOCOLLO pre e post operatorio per il BYPASS GASTRICO e la SLEEVE GASTRECTOMY

(in uso presso la nostra Struttura)

A cura dei dottori Francesco Damiano e Francesco G. Biondo



➤ **Ricovero la mattina precedente
il giorno dell'intervento**

(in alcuni casi, il ricovero potrebbe essere anticipato di qualche giorno)

- ✓ Accoglienza in Reparto
- ✓ Controllo della cartella clinica e di tutti gli esami preoperatori (vedi allegato 1)
- ✓ Definitiva acquisizione del [Consenso informato \(SICOB\)](#) (vedi link)
- ✓ Compilazione della check list (vedi allegato 2)

➤ Prima dell'intervento

1. Profilassi tromboembolica

CLEXANE 4000 U.I. 1 fiala sotto cute la sera prima dell'intervento (ore 22.00) o in alternativa
Arixtra 2.5 ml/0.5ml 1 fiala sotto cute la sera dopo l'intervento (ore 22.00)

CALZE Antitrombo in reparto
+

GAMBALI pneumatici in sala operatoria

2. Antibiotico profilassi

LEVOXACIN 500 mg e.v. all'induzione anestesiológica e dopo di 24 ore (totale 2 somministrazioni)
DEFLAMON 600 mg e.v. all'induzione anestesiológica e dopo 8 ore (totale 6 somministrazioni)

3. Preparazione intestinale

SELG 2 buste in 2 litri di acqua da bere il pomeriggio prima dell'intervento

4. Profilassi gastroprotettiva

MEPRAL 40 mg e.v. 1 fiala la mattina dell'intervento, quindi una fiala al giorno fino all'inizio dell'alimentazione per os
Poi una compressa per os al dì (40 mg per 30 giorni)

➤ Dopo l'intervento

1. Controllo parametri

- ✓ Pressione arteriosa
- ✓ Frequenza cardiaca
- ✓ Frequenza respiratoria
- ✓ Diuresi

- ✓ Drenaggio addominale
- ✓ Sondino naso gastrico

2. Terapia

- ✓ Terapia antalgica (infusione e.v. continua/24 ore in pompa siringa di Toradol 3 f + Perfalgan 2 f + Plasil 2 f)
- ✓ Infusione di soluzioni elettrolitiche (Peri 3000 a 125 ml/h)
- ✓ DEFLAMON 600 mg e.v. (II e III somministrazione a 8 e a 16 ore dalla somministrazione preoperatoria)
- ✓ CLEXANE 4000 U.I. s.c. 1 f ore 22,00

➤ Prima giornata post operatoria

1. Controllo parametri

- ✓ Pressione arteriosa
- ✓ Frequenza cardiaca
- ✓ Frequenza respiratoria
- ✓ Diuresi
- ✓ Controllo drenaggio addominale

- ✓ Rimozione catetere vescicale
- ✓ Rimozione sondino naso gastrico
- ✓ Rimozione gambali pneumatici

- ✓ MOBILIZZAZIONE del paziente

2. Terapia

- ✓ Infusione di soluzioni elettrolitiche (Peri 3000 a 125 ml/h)
- ✓ Mepral 40 mg e.v. 1 f
- ✓ Clexane 4000 U.I. s.c. 1 f
- ✓ Completa in giornata antibiotico-profilassi (Levoxacin 1 + Deflamon 3 somministrazioni)

➤ Seconda giornata

1. Controllo parametri

- ✓ Pressione arteriosa
 - ✓ Frequenza cardiaca
 - ✓ Frequenza respiratoria
 - ✓ Diuresi
 - ✓ Controllo drenaggio addominale
-
- ✓ Rx transito di controllo con Gastrografin

2. Terapia

- ✓ Infusione di soluzioni elettrolitiche (Peri 3000 a 125 ml/h)
- ✓ Mepral 40 mg e.v. 1 f
- ✓ Clexane 4000 U.I. s.c. 1 f

➤ Terza giornata

1. Controllo parametri

- ✓ Pressione arteriosa
- ✓ **Frequenza cardiaca**
- ✓ Frequenza respiratoria
- ✓ Diuresi
- ✓ Controllo drenaggio addominale

2. Terapia

- ✓ Mepral 40 mg e.v. 1 f
- ✓ Clexane 4000 U.I. s.c. 1 f
- ✓ Sospende infusione di soluzioni elettrolitiche
- ✓ Inizia infusione con Clinimix Baxter 2.75/5 oppure Clinimix Baxter E 2.75/5 a 80 ml/ora

➤ Quarta giornata

1. Controllo parametri

- ✓ Pressione arteriosa
- ✓ Frequenza cardiaca
- ✓ Frequenza respiratoria
- ✓ Diuresi
- ✓ Controllo drenaggio addominale

2. Terapia

- ✓ Mepral 40 mg e.v. 1 f
- ✓ Clexane 4000 U.I. s.c. 1 f
- ✓ Clinimix Baxter 2.75/5 oppure Clinimix Baxter E 2.75/5 a 80 ml/ora

➤ Quinta giornata

- ✓ Mepral 40 mg e.v. 1 f
- ✓ Clexane 4000 U.I. s.c. 1 f
- ✓ Inizia alimentazione :
 - ✓ **Schema A** (vedi allegato 3)

➤ Sesta giornata

- ✓ Mepral 40 mg e.v. 1 f
- ✓ Clexane 4000 U.I. s.c. 1 f
- ✓ **Schema A**

➤ **Settima giornata e Ottava giornata**

- ✓ Mepral 40 mg e.v. 1 f
- ✓ Clexane 4000 U.I. s.c. 1 f
- ✓ **Schema B** (vedi allegato 3)

➤ **Nona giornata → Quindicesima giornata**

- ✓ Mepral 40 mg e.v. 1 f
- ✓ Clexane 4000 U.I. s.c. 1 f
- ✓ **Schema C** (vedi allegato 4)

➤ **Sedicesima → Trentesima giornata**

- ✓ Mepral 40 mg e.v. 1 f
- ✓ Clexane 4000 U.I. s.c. 1 f
- ✓ **Schema D** (vedi allegato 5)

➤ **Dal secondo mese postoperatorio in poi**

- ✓ **Schema E** (vedi allegato 6)

➤ **Terapia domiciliare consigliata alla dimissione**

- | | |
|---------------------------|---|
| ✓ CLEXANE 4000 U.I. s.c. | 1 f / die per 30 giorni |
| ✓ ANTRA 20 mg cp | 1 cp per os / die per 30 giorni |
| ✓ FERPLEX flaconi | 1 flac per os / due volte al dì per 30 giorni |
| ✓ BENEXOL B12 5000 f i.m. | 1 f i. m. una volta a settimana per 3 mesi |

Se presente stipsi:

LAEVOLAC sciroppo 1 cucchiaio e mezzo la sera al bisogno

➤ **Esami di controllo consigliati a 15 giorni dalla dimissione**

emocromo, PT, PTT, fibrinogeno, glicemia, azotemia, creatininemia, uricemia, AST, ALT, LDH, CPK, fosfatasi alcalina, g-GT, bilirubina totale e frazionata, colesterolo totale, HDL, trigliceridi, elettroliti sierici, calcemia, protidemia totale ed elettroforesi proteica, sideremia, transferrinemia, Ft3, Ft4, TSH, acido folico, Vitamina B12

Allegato 1

"Gli esami di base" sono necessari a stabilire le condizioni generali del paziente e valutare se può affrontare in sicurezza l'anestesia.

"Gli esami di approfondimento" sono a discrezione del chirurgo, dell'anestesista, dell'endocrinologo, del pneumologo o di altri specialisti, per valutare particolari situazioni cliniche del paziente compatibili o meno con l'intervento bariatrico programmato.

Esami e visite specialistiche di base:

- esami ematochimici ed esame delle urine con sedimento

Gruppo sanguigno, emocromo, PT, PTT, fibrinogeno, glicemia, azotemia, creatinemia, uricemia, AST, ALT, LDH, CPK, fosfatasi alcalina, g-GT, colinesterasi, bilirubina totale e frazionata, colesterolo totale, HDL, trigliceridi, elettroliti sierici, calcemia, protidemia totale ed elettroforesi proteica, sideremia, transferrinemia, Ft3, Ft4, TSH, Markers epatite A - B - C, C-peptide, acido folico, Vitamina B12, insulinemia, cortisolemia e cortisoluria delle 24 ore

- Elettrocardiogramma , Visita cardiologica
- RX torace
- Spirometria, Emogasanalisi, Visita pneumologica
- Ecografia addome superiore e inferiore
- Esofago - gastro - duodenoscopia con ricerca di HP
- RX con bario dell' esofago-stomaco e duodeno
- Visita dietetico/nutrizionale
- Ecografia tiroidea, Visita endocrinologica
- Visita diabetologia
- Visita psicologica/psichiatrica
- Visita anestesiologicala

Esami di approfondimento:

- Test di gravidanza in donne in età fertile
- Curva glicemica
- Cortisolemia dopo soppressione cortisonica
- Ecocardiogramma
- ECG dinamico di Holter
- Ecocolordoppler vasi epiaortici
- Ecocolordoppler venoso e arterioso degli arti inferiori
- Polisonnografia
- Risonanza magnetica / TAC torace , addome e pelvi / TAC cranio
- Mammografia (la mammografia può essere richiesta prima di un intervento di plastica ricostruttiva al seno a seguito del dimagrimento)

Ogni Centro segue schemi leggermente diversi, se avete qualche dubbio non esitate a chiedere spiegazioni ai medici che vi hanno in carico !

San Giuseppe Moscati - Avellino



Azienda ospedaliera
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Check list preoperatoria

Struttura Complessa di Chirurgia Generale

Paziente: _____ letto: _____

Diagnosi: _____

Data dell'intervento: _____

		← Si ai seguenti		Intolleranza ai farmaci	Nega
Profilassi antibiotica <input checked="" type="checkbox"/> all' induzione anestesiológica		N°	Fiala/e	E.V.	x
		N°	Fiala/e	E.V.	x
Profilassi tromboembolica <input type="checkbox"/> prima dell'intervento (ore 22.00) <input type="checkbox"/> dopo l'intervento (ore 18.00)		N°	Fiala/e	S.C.	x 1
	Calze antitrombo la mattina dell'intervento			Gambali pneumatici in sala operatoria	
Profilassi dello stress gastroduodenale		N°	Fiala	E.V.	x pro die
Preparazione meccanica dell'intestino <input checked="" type="checkbox"/> il giorno prima dell'intervento <input checked="" type="checkbox"/> ore 18.00 infusione di liquidi E.V. a 125 ml/h	Selg	N° 4	bustine in 4 litri d'acqua:	bere in 4 ore	
	Phospho-lax	N° 2	bustine in 1 bicchiere d'acqua:	bere 2 litri d'acqua in 2 ore, dopo un'ora ripetere il trattamento	
	Isocolan	N° 8	bustine in 4 litri d'acqua:	bere in 4 ore	
	Clistere		Ore 18.00 il giorno prima dell'intervento		
Tranquillante <input checked="" type="checkbox"/> la sera prima dell'intervento		N°		gocce	
Premedicazione anestesiológica					
Tricotomia		Collo	Ascella	Torace	Addome Inguine Perineo
Sondino naso-gastrico		in sala operatoria			
		in reparto			
Catetere venoso		in sala operatoria			
		in reparto			
	PERIFERICO	braccio sinistro			braccio destro
	CENTRALE	Port - a - cath			CVC
Catetere vescicale		in sala operatoria			
		in reparto			
data richiesta:	Sangue Plasma Piastrine	N° unità		Gruppo	N° unità da Predeposito
data:	<i>Il medico</i>				

Allegato 3

SCHEMA A (5 e 6 giornata p.o.)

Ore 8.30	Latte magro 200 ml
10.30	Succo di frutta senza zucchero 200 ml
12.30	N° 2 Fortimel
16.30	Succo di frutta senza zucchero 200 ml
18.00	N° 2 Fortimel
20.30	Latte magro 200 ml

SCHEMA B (7 e 8 giornata p.o.) Nel corso della giornata bere un litro di acqua

Ore 8.30	Latte magro 250 ml
10.30	Yogurt magro 125 ml
12.30	Succo di frutta senza zucchero 200 ml
14.30	Succo di frutta senza zucchero 200 ml
16.30	Yogurt magro 125 ml
18.00	Liofilizzato di carne 20 gr brodo 250 ml
20.00	Succo di frutta senza zucchero 200 ml
20.30	Latte magro 200 ml

Allegato 4

Con la dimissione e il ritorno alle consuete abitudini di vita ha inizio un periodo di adattamento dell'organismo alla nuova condizione dopo l'intervento chirurgico. Durante tale periodo è opportuno attenersi scrupolosamente alle indicazioni dietetiche ricevute.

- ✓ Nei primi giorni l'alimentazione è stata liquida, composta da acqua, brodo vegetale o di carne, liofilizzato di carne sciolto nel brodo, latte scremato o parzialmente scremato, tè, succhi di frutta senza zucchero, frullati di frutta non troppo densi ecc.
- ✓ Si passa poi con la dimissione a un periodo di alimentazione semiliquida integrando omogeneizzati di carne e frutta, formaggini morbidi, purea di patate, creme e passati di verdura, prosciutto cotto e carne finemente tritati, semolino, pastina per la prima infanzia, ecc.
- ✓ Successivamente si procede ad integrare gradualmente i cibi solidi, preferendo alimenti digeribili e facendo attenzione ai condimenti. Si può mangiare di tutto, pasta, riso, carne, verdura (cotta o cruda), legumi, formaggio, yogurt magro, latte, crackers, grissini, fette biscottate, biscotti secchi, uova, pesce, affettati magri, frutta, pane, ecc. ovviamente in quantità limitate.
- ✓ E' importante alimentarsi in modo equilibrato, non eccedere con i carboidrati e i formaggi, le uova una volta la settimana, la carne almeno una volta al giorno, frutta e verdura ad ogni pasto, una quota di carboidrati a pasto scegliendo tra pasta, riso, pane, grissini, crackers o patate, i legumi due volte a settimana in sostituzione della carne. Non eccedere con le quantità, evitare l'assunzione di dolci, evitare i cibi fritti, i sughi e i condimenti troppo grassi, la maionese e le salse ipercaloriche.

Dopo interventi gastro-restrittivi potrebbero verificarsi episodi di vomito sia nel primo periodo post-intervento che in seguito, ciò è normale. E' bene però evitare il più possibile di vomitare, ma non spaventatevi se succede. Cercate di capire se avete vomitato perché avete esagerato con la quantità di cibo o se è dipeso da intolleranza ad un determinato alimento o ancora dalla cattiva masticazione, questo vi aiuterà ad evitare le premesse che portano al vomito.

Se la causa del vomito è l'intolleranza a un determinato alimento non deve essere assolutamente evitato, ma come per lo svezzamento dei bambini, il cibo che vi ha dato problemi va reinserito gradualmente nell'alimentazione a piccole dosi, dopo un paio di giorni di pausa dal momento in cui lo avete vomitato.

Se doveste avere episodi di vomito più volte al giorno e per più di tre o quattro giorni contattare la nostra Struttura di Chirurgia che valuterà il caso.

Compilate quotidianamente un diario alimentare indicando i cibi consumati (qualità e quantità), gli episodi di vomito, la causa che lo ha determinato e ogni eventuale problema riscontrato con l'alimentazione, il diario va portato a ogni visita di controllo.

SCHEMA C (dalla 9 alla 15 giornata p.o.) **Nel corso della giornata bere un litro di acqua** **Inoltre è possibile bere: tè, caffè d'orzo, camomilla non zuccherata, succhi di verdura**

Ore 8.30	Latte magro 250 ml tè o caffè d'orzo senza zucchero
10.30	Yogurt magro 125 ml
12.30	Omogeneizzato di carne 120 gr diluito in 2 - 3 cucchiaini di brodo / passato di verdura Omogeneizzato di frutta 120 gr
14.30	Succo di frutta senza zucchero 300 ml
16.30	Yogurt magro 125 ml
18.00	Crema di riso o di cereali gr 20 - Liofilizzato di carne 20 gr - Brodo 120 ml
20.00	Latte magro 200 ml

Allegato 5

SCHEMA D (dalla 16 alla 30 giornata p.o.)

SCHEMA DIETETICO orientativo (16 → 30 giornata)

Colazione

Latte parzialmente scremato 200 mg

Fette biscottate (circa 4)

Ore 11.00

Frullato di frutta fresca o omogeneizzato di frutta

Pranzo

Pasta corta o sottile in brodo vegetale

Carne tritata 100 g (coniglio, pollo, agnello, manzo, maiale) o crema di formaggio dolce

Purea di verdure o passati di patate, di legumi, di ortaggi (carote, bietole, zucchini)

Frullato di frutta fresca o frutta cotta

Spuntino pomeridiano

Yogurt magro alla frutta

Cena

Pastina micron in brodo vegetale

2 formaggini o 2 omogeneizzati di pesce o sogliola 100 g

Purea di verdure

Frullato di frutta fresca o frutta cotta

SCHEMA E (dalla 30 giornata p.o. in poi, dieta normale ma con le seguenti prescrizioni)

Le indicazioni alimentari riportate di seguito integrano gli schemi alimentari e il programma dietetico descritto in precedenza e sono state inserite allo scopo di aiutare i pazienti operati a farsi un'idea più precisa su come devono cambiare le abitudini alimentari dopo un intervento bariatrico:

1. masticare accuratamente il cibo preparato in piccoli bocconi
2. mangiare lentamente facendo delle pause tra un boccone e l'altro
3. fermarsi non appena si avverte la sensazione di ripienezza gastrica, anche se non si è terminato il pasto
4. non bere molto durante il pasto e per almeno 1 ora dal termine
5. evitare di coricarsi a breve distanza di tempo dalla fine dal pasto
6. fare circa 3 pasti e 2 spuntini al giorno
7. non usare condimenti troppo elaborati (grassi, spezie piccanti o acidule, salse ecc.)
8. limitare l'assunzione di bevande eccitanti come tè e caffè
9. evitare o limitare l'assunzione di bevande alcoliche
10. limitare l'assunzione di latte
11. non bere molte bevande e acqua gasata
12. attenzione ai cibi che si gonfiano all'interno dello stomaco (es. il farro)
13. attenzione ai cibi che si solidificano raffreddandosi (es. la polenta)
14. attenzione alle temperature dei cibi e delle bevande perché possono favorire infiammazioni dello stomaco, evitare perciò di assumere i cibi troppo freddi (acqua ghiacciata, ghiaccioli, gelati, ecc.), o troppo caldi (tisane, tè, caffè, minestre, ecc.)
15. attenzione ai cibi contenenti aria, (panna)
ciò che viene frullato con i robot da cucina va lasciato riposare qualche minuto prima dell'assunzione
16. se durante il pasto o subito dopo sentite che un boccone si è "inceppato" e vi tiene in tensione lo stomaco provocando dolore, bevete lentamente qualche sorso di acqua calda per rilassare lo stomaco, slacciate i pantaloni, reggiseno (per le donne) o qualunque cosa che possa stringere il torace e l'addome, passeggiate nella stanza e non fatevi prendere dal panico, in questi casi è possibile che subentri un episodio di vomito, non spaventatevi è del tutto normale.
Se nonostante questi accorgimenti la sensazione di "inceppamento" non migliora contattate la nostra Struttura di Chirurgia.

➤ Consigli per il controllo a distanza (follow-up)

E' vivamente consigliato dopo interventi di chirurgia bariatrica effettuare presso il nostro ambulatorio controlli clinici periodici portando in visione gli esami ematochimici come sopra indicato. Si consigliano controlli a 3 mesi, 6 mesi, 9 mesi, 12 mesi 18 mesi e 24 mesi dall'intervento chirurgico. Successivamente ogni anno.

Informare tempestivamente il chirurgo qualora si dovessero riscontrare sintomi o problemi tra le singole visite di controllo. Non escludere il medico di famiglia dal follow-up e non esitare a contattarlo per sottoporgli l' esito dei controlli.

Dal punto di vista dell'integrazione dietetica sarà necessario assumere per tutta la vita integratori multivitaminici e sali minerali in rapporto alla eventuale carenza che potrebbe instaurarsi e che può essere verificata con specifici esami ematochimici.

E' particolarmente consigliata l'assunzione periodica di vitamina B12, di Ferro, di Calcio e di vitamina A.

I pazienti operati, ai quali non è stata asportata la colecisti, nel periodo di maggiore perdita di peso, potrebbero necessitare di acido ursodesossicolico per minimizzare i rischi di sviluppo di calcoli biliari.