

Intervento chirurgico:

Colecistectomia



INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

CONDIZIONE	3
Opzioni di trattamento	3
Benefici e rischi dell'intervento	3
Cosa aspettarsi	4
SINTOMI E TEST DIAGNOSTICI	5
Colecisti	5
Calcoli biliari	5
Sintomi	6
Esami clinici comuni	6
TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO	7
Trattamento chirurgico	7
Rischi di questa procedura	8
ATTESA: PREPARATIVI PER IL VOSTRO INTERVENTO	10
Prepararsi all'intervento chirurgico	10
LA TUA DEGENZA E DIMISSIONI	12
Essere lucidi mentalmente	12
Quando contattare il tuo chirurgo	13
Controllo del dolore	14
IL GIORNO DELLA TUO TRATTAMENTO	15
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	15



CONDIZIONE



La colecistectomia è la rimozione chirurgica della colecisti o cistifellea. L'operazione è eseguita per asportare la colecisti per dolore o infezione causata da calcoli.

Sintomi Comuni

- Dolore acuto nel quadrante superiore destro dell'addome, che può irradiarsi posteriormente, nella regione centrale dell'addome o alla spalla destra.
- Febbricola.
- Nausea e gonfiore dell'addome.
- Ittero (colorazione giallastra della cute) se i calcoli bloccano la via biliare principale.

OPZIONI DI TRATTAMENTO

Procedura Chirurgica

Colecistectomia laparoscopica—la colecisti è asportata con strumenti introdotti nell'addome attraverso piccole incisioni.

Colecistectomia aperta/open—la colecisti viene asportata attraverso un'incisione nella parte destra dell'addome, sotto la gabbia toracica.

BENEFICI E RISCHI DELL'INTERVENTO

Benefici—La rimozione della colecisti elimina il dolore, cura l'infezione, e nella gran parte dei casi impedisce che i calcoli si riformino.

Rischi possibili—Perdita di liquido biliare, lesione del dotto biliare, sanguinamento, infezione della cavità addominale (peritonite), febbre, lesione del fegato, infezione, diminuzione della sensibilità della cute vicino le ferite, cicatrici ipertrofiche, ernie (laparoceli) in corrispondenza delle incisioni, complicanze legate all'anestesia, lesione dell'intestino e decesso.

Rischi di non avere un'operazione— La possibilità di dolore continuo, peggioramento dei sintomi, infezione o perforazione della colecisti, condizione sistemica grave, possibilità di decesso.



COSA ASPETTARSI

Prima dell'intervento—La valutazione di solito include le analisi del sangue, un'analisi delle urine e un'ecografia addominale. Il chirurgo e l'anestesista discuteranno la storia clinica, i farmaci che vengono presi a casa e le opzioni di controllo del dolore.

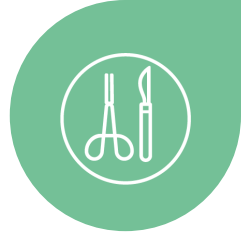
Il giorno dell'intervento—non si deve mangiare per 5 ore prima dell'operazione. Di solito si possono assumere i farmaci abituali con un sorso d'acqua. È necessario essere accompagnati a casa da qualcuno.

Il recupero—Se non si hanno complicanze, di solito è possibile andare a casa il giorno dopo, dopo una procedura laparoscopica o in 1 o 2 giorni dopo una procedura aperta.

Chiama il tuo chirurgo se si sente dolore importante, crampi allo stomaco, brividi, febbre alta (oltre 38.3 °C), odore cattivo o aumento del liquido di drenaggio dalla tua incisione, la pelle diventa gialla, non si riesce ad andare di corpo per tre giorni, vomito o sete eccessiva.



SINTOMI E TEST DIAGNOSTICI



Il dolore alla colecisti o colica biliare è di solito temporaneo. Inizia nella parte centrale o a destra dell'addome e può durare da 30 minuti a 24 ore. Il dolore può verificarsi dopo aver mangiato un pasto grasso.

- Il dolore acuto della colecistite dura più di 6 ore ed il dolore addominale è associato alla febbre.
- Il dolore sul lato destro dell'addome può anche derivare da ulcere, problemi al fegato e dolori cardiaci.
- Il trattamento standard della colecistite acuta è costituito da infusione di liquidi per via endovenosa, antidolorifici e colecistectomia.

LA COLECISTI

La colecisti è un piccolo organo a forma di pera sotto il fegato. La bile aiuta a digerire i grassi e viene immagazzinata nella colecisti. Quando si mangiano cibi grassi, la colecisti immette la bile, attraverso il dotto biliare, nell'intestino tenue.

CALCOLI BILIARI

I **calcoli biliari** sono costituiti da secrezioni digestive indurite che si possono formare nella colecisti. Il termine medico per la formazione di calcoli biliari è colelitiasi. I calcoli biliari possono lasciare la colecisti e bloccare il flusso della bile nei dotti biliari e causare dolore e gonfiore della colecisti stessa. La presenza di un calcolo nel dotto biliare comune è chiamata **coledocolitiasi**.

La **colecistite** è un'infezione della colecisti, che può accadere improvvisamente acuta o in un periodo di tempo più lungo (cronica).

La **pancreatite biliare** è causata da calcoli che si muovono e bloccano il dotto biliare comune, il dotto pancreatico o entrambi.

Una **colecistectomia** può essere indicata.

SINTOMI

I sintomi più comuni della colecistite sono:

- Dolore acuto nell'addome destro superiore, che può irradiarsi posteriormente nella regione centrale dell'addome o alla spalla destra.
- Febbre.
- Nausea e gonfiore.
- Ittero (colorazione giallastra della pelle) che può verificarsi se i calcoli biliari bloccano biliare principale.

ESAMI CLINICI COMUNI

Storia ed esame fisico

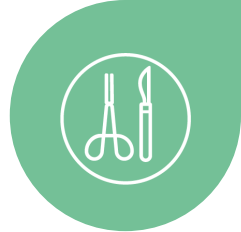
Il medico chiederà del dolore e di eventuali problemi allo stomaco.

Test aggiuntivi

Altri test possono includere:

- Esami del sangue, incluso esame emocromocitometrico completo
- Test di funzionalità epatica
- Profilo della coagulazione
- **L'ecografia addominale** è lo studio più comune per i disturbi della colecisti. È possibile che venga richiesto di non mangiare per 8 ore prima del test.
- **Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ercp)**
- **Colangiopancreatografia con risonanza magnetica (mrcp)**

TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO



TRATTAMENTO CHIRURGICO

La colecistectomia, o rimozione della colecisti, è l'operazione raccomandata per il dolore della colecisti da calcoli biliari.

Colecistectomia laparoscopica

Questa tecnica è la più comune per la colecistectomia semplice. Il chirurgo eseguirà diverse piccole incisioni sull'addome. I "trocar" (dei tubi cavi) sono inseriti nelle incisioni stesse. Gli strumenti chirurgici e una videocamera sono posizionati nei "trocar". L'addome viene gonfiato con anidride carbonica per rendere più facile la visione degli organi interni. La colecisti viene rimossa e le aperture dei "trocar" vengono chiuse con punti di sutura e punti metallici. Il chirurgo può iniziare con una tecnica laparoscopica e potrebbe aver bisogno di cambiare (convertire) in una tecnica di laparotomia aperta. La procedura richiede circa 1 o 2 ore.

Colecistectomia aperta/open

Il chirurgo fa un'incisione lunga circa 15 cm nella parte superiore destra dell'addome e taglia attraverso il grasso e il muscolo, per raggiungere la colecisti. La colecisti viene rimossa ed il dotto cistico viene chiuso. L'incisione viene chiusa con punti di sutura o agrafes metalliche. Può essere posizionato un piccolo drenaggio che fuoriesce dall'addome. Il drenaggio viene solitamente rimosso in ospedale. La procedura richiede circa 1 o 2 ore.



Rischi di questa procedura

Colecistectomia aperta e colecistectomia laparoscopica dal calcolatore di rischio ACS - 2 agosto 2015

Rischi	Percentuale per paziente medio	Tieniti informato
Polmonite: infezione dei polmoni	"Open": 1.7% Laparoscopico: 0.2%	Smettere di fumare prima dell'operazione e alzarsi spesso per camminare dopo l'intervento possono ridurre il rischio.
Problemi cardiologici: attacchi cardiaci o arresto cardiaco improvviso	"Open": 0.7% Laparoscopico: 0.1%	I problemi con il cuore o i polmoni possono essere influenzati dall'anestesia generale. L'anestesista raccoglierà la storia personale e suggerirà l'opzione migliore.
Infezioni della ferita	"Open": 7.6% Laparoscopico: 1%	Gli antibiotici non vengono somministrati abitualmente tranne che per i pazienti ad alto rischio.
Coaguli di sangue: un coagulo di sangue nelle gambe può raggiungere il polmone	"Open": 1% Laparoscopico: 0.2%	Interventi chirurgici più lunghi e il riposo a letto aumentano il rischio. Camminare 5 volte al giorno.
Insufficienza renale: i reni non funzionano più nel produrre urina e/o pulizia del sangue	"Open": 0.9% Laparoscopico: 0.1%	Problemi renali preesistenti, diabete di tipo 1, età superiore a 65 anni e altri farmaci possono aumentare il rischio.
Re-intervento	"Open": 3.3% Laparoscopico: 0.8%	La perdita di bile o un calcolo ritenuto possono rendere necessario un re-intervento. Il tuo team chirurgico è pronto a ridurre tutti i rischi di un eventuale re-intervento.

Rischi di questa procedura

Rischi	Percentuale per paziente medio	Tieniti informato
Lesione / perdita di bile dal condotto biliare	0.5%	La lesione può dare segno di sé dopo 1 settimana o 6 mesi dopo l'operazione con febbre, dolore, ittero o perdita biliare dall'incisione. Potrebbero essere necessari ulteriori test e interventi chirurgici.
Calcolo ritenuto nel dotto biliare comune	Dal 4% al 40%	Un calcolo biliare può passare, dopo l'intervento chirurgico, e bloccare il passaggio della bile. Il calcolo deve essere rimosso a causa di un aumentato rischio di ostruzione biliare, infiammazione del pancreas o del dotto biliare.

1% significa che 1 su 100 persone avrà questa complicanza

L'ACS Surgical Risk Calculator stima il rischio di un risultato sfavorevole.

I dati provengono da un gran numero di pazienti che hanno avuto una procedura chirurgica simile a questa.

Se sei sano senza problemi di salute, i tuoi rischi potrebbero essere inferiori alla media. Se fumi, sei obeso o hai altre condizioni di salute, allora il tuo rischio potrebbe essere più alto.

Questa informazione non è destinata a sostituire il parere di un medico o di un operatore sanitario.

ATTESA: PREPARATIVI PER IL VOSTRO INTERVENTO

PREPARARSI ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Terapia domiciliare

È importante portare con sé un elenco di tutti i farmaci e le vitamine che sta assumendo, compresi anticoagulanti, aspirina o FANS e informare il team chirurgico. Alcuni farmaci possono influenzare il recupero e la risposta all'anestesia e potrebbero dover essere modificati prima e dopo l'intervento chirurgico. Di solito, si possono prendere le medicine abituali del mattino con un sorso d'acqua.

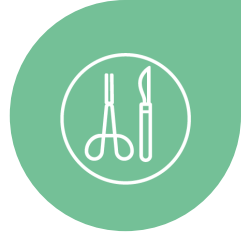
Anestesia

Far sapere all'anestesista se si hanno allergie, malattie neurologiche (epilessia, ictus), malattie cardiache, problemi con lo stomaco, malattie polmonari (asma, enfisema), malattie endocrine (diabete, malattie della tiroide), o protesi dentali mobili; se si fuma, si bevono alcolici, si fa uso di sostanze stupefacenti, o si assumono farmaci omeopatici o vitamine; oppure se si ha una storia di nausea o vomito associati con l'anoressia. Se si è fumatori, è consigliabile informare il team chirurgico e cercare di smettere. Infatti, smettere prima dell'intervento può ridurre la frequenza di complicanze respiratorie e della ferita ed aumenta la possibilità di smettere di fumare per sempre.

Durata del ricovero

Se si è sottoposti ad una colecistectomia laparoscopica, di solito si rimane ricoverati una notte. Si può rimanere ricoverati più notti se si è stati sottoposti a una colecistectomia aperta, un intervento laparoscopico con un tempo di anestesia più lungo, o avuto problemi di post-anestesia come nausea e vomito gravi o se si presentano problemi ad urinare dopo l'intervento.

IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE

**Fluidi e anestesia**

Verrà posizionata una cannula endovenosa per somministrare liquidi e farmaci. Durante l'anestesia generale, il paziente sarà addormentato e non sentirà dolore. Un tubo sarà posto attraverso bocca per aiutare la respirazione durante l'operazione.

Dopo l'operazione

Si verrà spostati in una stanza di ricovero postoperatorio in cui la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria, la saturazione di ossigeno, la pressione sanguigna e la produzione di urina saranno attentamente monitorate.

Prevenire la polmonite e la formazione di trombi

Il movimento e la respirazione profonda dopo l'intervento possono aiutare a prevenire le complicanze postoperatorie come i coaguli di sangue, il liquido nei polmoni e la polmonite.

Ogni ora, fare da 5 a 10 respiri profondi e trattieni ogni respiro per 3-5 secondi. Quando si esegue un'operazione, si rischia che si formino coaguli di sangue a causa del mancato movimento durante l'anestesia. Più lungo e complicato è il tuo intervento, maggiore è il rischio.

Questo rischio diminuisce alzandosi e camminando da 5 a 6 volte al giorno per i pazienti ad alto rischio, assumendo un farmaco che fluidifica il sangue.



LA TUA DEGENZA E DIMISSIONI

ESSERE LUCIDI MENTALMENTE

Se si subisce un'anestesia generale o se si assumono farmaci antidolorifici, è possibile sentirsi differenti dal solito per 2 o 3 giorni, avere difficoltà con la memoria o sentirsi più affaticato. Non guidare, bere alcolici o prendere decisioni importanti per almeno 7 giorni.

Nutrizione

- Quando si è svegli dall'anestesia, si possono bere piccole quantità di liquido, trascorse 3 ore dal rientro in reparto.
- In serata se si sta bene, si può assumere una cena leggera.
- Continuare a bere da 8 a 10 bicchieri d'acqua al giorno.
- Mangiare una dieta ricca di fibre in modo da non sforzarsi quando si va di corpo.

Attività

- Aumentare lentamente le tue attività. Assicurarsi di alzarsi e camminare ogni ora per evitare la formazione di coaguli di sangue.
- I pazienti di solito impiegano da 1 a 3 settimane per tornare comodamente alla normale attività.
- Si può andare a casa il giorno dopo una colecistectomia laparoscopica. Se si hanno altre condizioni di salute o complicanze come nausea, vomito, sanguinamento o difficoltà nel passaggio dell'urina, si potrebbe rimanere più a lungo.
- Le persone sessualmente attive prima dell'operazione hanno riferito di poter tornare all'attività sessuale in 14 giorni (in media).

Lavoro e ritorno a scuola

- Di solito si può tornare al lavoro 1 settimana dopo l'intervento laparoscopico o aperto, purché non si effettuino alcun sollevamento di carichi pesanti. Discuti i tempi con il tuo chirurgo.
- Non sollevare oggetti più pesanti di 4 kg e non partecipare ad attività intense per almeno 4 o 6 settimane.



Cura delle ferite

- Lavarsi sempre le mani prima e dopo aver toccato la zona vicino al sito dell'incisione.
- Non immergersi in una vasca da bagno fino a quando i punti di sutura, SteriStrips® (piccole strisce di cerotto) o graffette non vengono rimossi.
- È possibile fare una doccia dopo il controllo postoperatorio o di rimozione punti a meno che non ti venga detto di non farlo.
- Seguire le istruzioni del tuo chirurgo su quando cambiare i cerotti.
- Una piccola quantità di drenaggio dall'incisione è normale. Se la medicazione è impregnata di sangue, chiamare il chirurgo.
- Se sono presenti Steri-Strips®, esse cadranno dopo 7-10 giorni.
- Evitare di indossare indumenti stretti o ruvidi possono irritare le incisioni.
- Le cicatrici guariranno in circa 4-6 settimane e diventeranno più morbide e continueranno a svanire nel corso dell'anno.

Evacuazione

Anestesia, diminuzione dell'attività fisica e farmaci antidolorifici (narcotici) possono contribuire alla stitichezza. Evitare di sforzarsi aumentando la fibra nella tua dieta con cibi ricchi di fibre o medicinali da banco. Assicurarsi di bere da 8 a 10 bicchieri di liquidi ogni giorno. Il chirurgo può prescrivere un emolliente se necessario.

Dolore

Il grado di dolore è diverso per ogni persona. Il farmaco di cui si avrà bisogno dopo l'operazione è per il controllo del dolore e il medico consiglierà quanto ne dovrà assumere.

QUANDO CONTATTARE IL TUO CHIRURGO

Contattare il tuo chirurgo se si ha:

- Dolore che non va via
- Dolore che peggiora
- Febbre superiore 38.3 ° C
- Vomito continuo
- Gonfiore, rossore, sanguinamento o liquido maleodorante dal sito della ferita
- Dolore addominale forte o continuo o gonfiore dell'addome
- Nessun movimento intestinale da 2 a 3 giorni dopo l'operazione



CONTROLLO DEL DOLORE

Ognuno reagisce al dolore in un modo diverso. Una scala da 0 a 10 viene utilizzata per misurare il dolore. A “0”, non si sente alcun dolore. “10” è il peggior dolore che si abbia mai provato. Seguendo una procedura laparoscopica, a volte si sente dolore alla spalla. Ciò è dovuto al gas inserito nell’addome durante la procedura.

Muoversi e camminare aiutano a ridurre il gas e il dolore alla spalla destra. Il dolore estremo mette a dura prova il corpo in un momento in cui il corpo ha bisogno di concentrarsi sulla guarigione. Non aspettare che il dolore abbia raggiunto il livello “10” o sia insopportabile prima di dirlo al medico o all’infermiere. È molto più facile controllare il dolore prima che diventi grave.

Farmaci comuni per controllare il dolore

Narcotici o oppioidi sono usati per il dolore intenso. I possibili effetti collaterali dei narcotici sono sonnolenza, abbassamento della pressione sanguigna, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria; eruzione cutanea e prurito; stipsi; nausea; difficoltà a urinare. Alcuni esempi di narcotici includono morfina e codeina.

Farmaci antidolorifici antinfiammatori

La maggior parte degli analgesici non oppiacei sono classificati come farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS). Sono usati per trattare il dolore lieve e l’infiammazione o possono essere combinati con i narcotici per trattare il dolore severo.

I possibili effetti collaterali dei FANS sono disturbi gastrici, sanguinamento nel tratto digestivo e ritenzione di liquidi. Questi effetti collaterali di solito non si evidenziano con l’uso del farmaco a breve termine. Il paziente deve informare il medico se ha problemi al cuore, ai reni o al fegato.

IL GIORNO DEL TUO TRATTAMENTO



Cosa portare

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa



Cosa ti puoi aspettare

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale.

Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.



Gentile Signore/a,
dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____

Firma del medico _____



Ospedale Koelliker