



Ospedale S.M. della Misericordia Urbino (PU)

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

**PERCORSO ONCOLOGICO
GINECOLOGICO
MULTIDISCIPLINARE**



GUIDA AL PERCORSO

La guida contiene indicazioni utili alla paziente che è in attesa dell'intervento chirurgico e si propone di aiutarla ad affrontare meglio il ricovero in ospedale ed un sereno ritorno a casa.

Le informazioni contenute non sostituiscono il colloquio diretto con il medico e con il personale dell'Unità Operativa di Oncologia Ginecologica che sono a disposizione delle pazienti e dei familiari per chiarimenti.

Buona lettura

Dopo la visita presso l'Ambulatorio di Oncologia Ginecologica verrà contattata telefonicamente per concordare la data per gli accertamenti pre-operatori, la valutazione dell'iter diagnostico terapeutico e l'inserimento in lista operatoria.

ACCERTAMENTI PRE-OPERATORI

• Accettazione

Il personale infermieristico del Centro unificato di pre-ospedalizzazione si prenderà cura della paziente e chiederà la sua collaborazione per assolvere le pratiche burocratiche.



• Documentazione sanitaria

La paziente consegnerà tutta la documentazione clinica in suo possesso (esami, radiogrammi, referti, cartelle precedenti, ecc.) e comunicherà le terapie che le sono state prescritte e che segue abitualmente (terapie cardiologiche, antiipertensive, tiroidee, ecc.).

Gli accertamenti pre-operatori si svolgono nell'arco della mattinata e prevedono:

- esami ematochimici (è richiesto il digiuno) elettrocardiogramma e radiografia del torace;
- visita con l'anestesista;
- eventuali ulteriori visite specialistiche.

Per una buona preparazione all'intervento si raccomanda alla paziente di seguire scrupolosamente le indicazioni ricevute presso il Centro unificato di pre-ospedalizzazione.

Al termine del percorso è previsto un incontro con la Coordinatrice Infermieristica dell'U.O. di ginecologia oncologica che fornirà ulteriori indicazioni.

RICOVERO

Il ricovero avviene di solito il giorno stesso dell'intervento presso il reparto di Ginecologia, terzo piano dell'ospedale.

Il personale del reparto si prenderà cura della paziente e chiederà la sua collaborazione per assolvere le pratiche burocratiche. Le assegnerà il letto e di seguito, aiutata dal personale infermieristico, verrà preparata per essere accompagnata in sala operatoria facendole indossare un apposito camice monouso.



• *E dopo l'intervento?*

Nella fase post-operatoria la paziente viene seguita attentamente per alleviarle il più possibile il dolore. La percezione del dolore è molto soggettiva e spesso genera ansia, paura, favorendo sintomi quali nausea, vomito, sudorazione, ecc.

La prima notte potrebbe essere un po' difficile, ma verranno somministrati antidolorifici per ridurre al minimo il disagio: se il dolore dovesse persistere verrà coinvolto il medico per rivalutare la situazione. Nei giorni successivi il dolore si attenuerà e resterà appena un po' di fastidio a livello della ferita.

CONSIGLI UTILI DOPO L'INTERVENTO

- cambiare il camice e indossare una comoda camicia per un maggiore comfort sempre con l'aiuto del personale infermieristico di reparto.
- mantenere una corretta posizione con la testata del letto inclinata (tra i 15 e i 30 gradi) per favorire la respirazione e l'ossigenazione;



- muoversi lentamente e con cautela; i movimenti bruschi, infatti, possono causare dolore e ipotensione il monitoraggio delle condizioni generali della paziente verrà seguito costantemente dal personale di reparto.

- **Alimentazione**

La ripresa dell'alimentazione generalmente è rapida, ma soggettiva e dipende dalla tipologia dell'intervento subito.

Salvo altra indicazione medica, per una miglior ripresa della funzionalità intestinale sarà consigliata una dieta liquida e la mobilizzazione precoce già in prima giornata, e dieta semiliquida in seconda giornata. Il secondo giorno dopo l'intervento l'addome potrebbe gonfiarsi un po': è il meteorismo intestinale che in genere precede la ripresa del normale transito intestinale.

- **Mobilizzazione**

La paziente verrà aiutata dal personale infermieristico e dal personale fisioterapico, in modo che dalla condizione di completa dipendenza dell'immediato post-operatorio possa raggiungere nel più breve tempo possibile la propria autonomia.

Dalla posizione supina potrà passare a quella seduta, poi si alzerà in piedi, si recherà in bagno, compierà piccoli passi nel corridoio.

- **Catetere vescicale e drenaggi**

Qualora siano presenti dei drenaggi, questi verranno controllati quotidianamente.

I drenaggi e catetere vescicale verranno rimossi non appena le condizioni cliniche lo consentono.

- **Degenza**

La degenza è variabile: da 2-10 giorni, a seconda del tipo di intervento e dalla capacità di recupero della paziente.

DIMISSIONE

Di norma la dimissione avviene dalle 9.00 in poi e la conferma viene data alla paziente e ai familiari di solito il giorno prima, dopo la visita medica.

All'atto delle dimissioni la paziente riceverà una lettera comprendente



- la descrizione dell'intervento e della degenza;
- le indicazioni terapeutiche da seguire al proprio domicilio;
- l'appuntamento per eventuali medicazioni e rimozione punti;
- l'appuntamento per l'ecografia e la visita di controllo presso l'ambulatorio di Oncologia Ginecologica; in tale occasione la paziente potrà ritirare il referto dell'esame istologico e avere un colloquio con il medico per il proseguimento dell'iter terapeutico.

Per la terapia con Eparina al proprio domicilio, sarà cura del personale infermieristico dare alla paziente tutte le informazioni sulla tecnica dell'iniezione, per risolvere ogni eventuale dubbio.

Generalmente la paziente ritrova un buono stato generale in una decina di giorni circa, a volte anche prima. Non va però dimenticato che ogni intervento rappresenta un caso a sè; ogni paziente ha una reazione soggettiva e a volte il recupero può essere più lento.

• Prenotazione e ritiro della cartella clinica

La cartella clinica può essere prenotata su richiesta

- dal titolare;
- da persona delegata, con documento di riconoscimento, delega della paziente redatta in carta semplice, fotocopia integrale del documento della paziente.

IL RITORNO A CASA

Ogni intervento richiede un suo periodo di convalescenza che è indispensabile! Di norma varia tra le 3 e le 8 settimane.

Al rientro a casa la paziente può riprendere progressivamente la sua vita normale, senza aver fretta di riiniziare subito tutte le attività.



• *Regole comportamentali in convalescenza*

La paziente dovrà attenersi scrupolosamente alle indicazioni ricevute al momento della dimissione:

- se prescritti dal medico assumerà al proprio domicilio le terapie iniziate nel post-operatorio (antibiotico, eparina, antidolorifico, ecc...);
- per maggior confort la paziente potrà utilizzare una pancera a strappo o una mutanda contenitiva. Quando prescritto delle calze elastiche.

• *Medicazione della ferita*

Nei casi in cui la medicazione dovesse staccarsi, la paziente potrà provvedere autonomamente al ripristino della stessa seguendo le seguenti indicazioni:

- preparare il materiale occorrente, Amuchina med, soluzioni iodate o a base di cloroxidina (per soggetti che non presentano allergie), garze sterili, cerotto;
- lavare accuratamente le mani;
- effettuare antisepsi della ferita procedendo in un'unica direzione ad esempio da sinistra verso destra, senza ritornare indietro;
- copertura con garza sterile e fissaggio con cerotto.

Nei casi in cui alla dimissione la ferita chirurgica fosse protetta solo da cerotti di piccole dimensioni (steri-strips) si può tranquillamente evitare di ricoprirla con garze e cerotti. La paziente stessa potrà procedere alla rimozione degli steri-strips dopo 7-8 giorni dalla dimissione, nel caso in cui non si fossero già rimossi spontaneamente.

comunque per qualsiasi dubbio rivolgersi al MMG (medico di medicina generale) o al medico di reparto.

• *Igiene personale*

si può fare la doccia da subito, evitando la vasca fino al controllo medico; lavarsi con detergenti intimi esterni, evitando lavande vaginali interne.

Attenzione alle complicanze!

rivolgersi all'ambulatorio di Oncologia Ginecologica in caso di:

- arrossamenti e perdite di liquido maleodorante nella sede della cicatrice o per via vaginale;
- bruciore ad urinare (minzione) e aumentata frequenza minzionale;
- febbre alta (sopra ai 38,5 °C) durante la terapia antibiotica che non passa dopo l'assunzione di un antiinfiammatorio (es. Tachipirina...).

• *Alimentazione, note generali*

- mantenere adeguata idratazione (si consiglia di bere almeno un litro e mezzo di acqua naturale nelle 24 ore);
- dieta leggera: si può consumare carne bianca, pesce, uova, prosciutto e grana, verdure cotte e frutta, senza esagerare, perchè troppa frutta o verdura possono gonfiare e dare dolori;
- preferire le cotture a vapore, ai ferri, al cartoccio, al forno senza aggiungere grassi durante la cottura;
- è preferibile frazionare l'alimentazione della giornata in 3 pasti e 2 spuntini, in modo da ridurre il volume introdotto e favorire

la digestione. Consumare i pasti ad orari regolari ed evitare di mangiare prima di coricarsi;

- cercare di mantenere l'alvo regolare e non stitico, aiutandosi, eventualmente, con due cucchiaini di Movicol o Lattulosio;
- l'alcool con molta moderazione;
- controllare il peso corporeo ed evitare il soprappeso;
- è consigliabile dormire con la testa sollevata, elevando la testata del letto di cm 20-25, e rimanendo in decubito laterale destro (stesi sul fianco destro);
- masticare lentamente e accuratamente;
- evitare cibi troppo caldi e troppo freddi;
- evitare il fumo;
- ogni volta che si inserisce un nuovo alimento nella dieta, saggiarne la tolleranza con piccole quantità
- per condire la pasta, oltre al pomodoro, può essere utilizzato un ragù leggero preparato con carne magra e olio crudo aggiunto a fine cottura

• **Attività quotidiane**

Astenersi dalle seguenti attività fino al controllo:

- lavori domestici pesanti (sollevare oggetti pesanti, stirare, passare l'aspirapolvere, giardinaggio, ...);
- attività fisica in palestra, nuotare ed andare in bicicletta;
- avere rapporti sessuali.

• **Attività fisica e sportiva**

Chiedere sempre consiglio al medico. Salvo diversa indicazione l'attività fisica e sportiva può essere ripresa:

- un mese circa dopo una laparoscopia;
- due mesi dopo una laparotomia.

• **Gli stati d'animo**

La patologia oncologica ginecologica mette fortemente in crisi l'identità della donna e gli stati d'animo che attraversa (shock, incredulità, rifiuto,



senso di colpa, paura, risentimento, rabbia) sono profondamente diversi e si alternano determinando sbalzi di umore e un senso di confusione.

Non c'è un modo giusto o sbagliato di reagire o di sentire: tutte queste sensazioni nascono dal tentativo di ottenere il controllo della malattia e questo non riguarda solo la paziente, ma anche il partner, i parenti e gli amici che spesso hanno lo stesso bisogno di aiuto.

Per la paziente che soffre di queste malattie è particolarmente importante poter contare sul sostegno psicologico, dal momento della diagnosi, forse quello più difficile, durante la terapia, nella eventuale recidiva e anche al momento della guarigione, affinché la paziente possa di nuovo inserirsi nella vita normale dopo il periodo di destabilizzazione provocato dalla malattia.

• *Rapporti sessuali e influenza della neoplasia sulla sessualità*

A parte situazioni particolari, se la donna è stata sottoposta a un intervento minore potrà riprendere i rapporti sessuali dopo circa 15-30 giorni; per interventi maggiori (isterectomia...), invece, dopo circa un mese e mezzo-due e comunque non prima del controllo clinico.

Le terapie e i trattamenti che la donna si trova ad affrontare in seguito alla neoplasia ginecologica possono ripercuotersi sulla vita sessuale.

Dopo un'isterectomia con ovariectomia, o dopo irradiazione della pelvi, la paziente accusa i sintomi della menopausa: vampate di calore, secchezza della cute, secchezza della vagina e anche depressione, ansia e diminuzione del desiderio. Gli ormoni che avrebbero dovuto secernere le ovaie potranno essere sostituiti da una terapia farmacologica e il medico potrà consigliare l'uso di creme o gel lubrificanti da applicare localmente per il problema della secchezza vaginale.

La radioterapia può provocare la stenosi della vagina e rendere il rapporto doloroso; questo problema si può affrontare cercando di mantenere la muscolatura vaginale più elastica possibile. Molte donne hanno difficoltà a riprendere l'attività sessuale dopo il trattamento della neoplasia, ma è importante sapere che non c'è il rischio di aggravare la diagnosi né il pericolo di trasmettere la malattia.

Non abbiate timore di parlarne con i medici!

TEAM ONCOLOGIA GINECOLOGICA

NUMERI TELEFONICI UTILI

Reparto degenze	tel. 0722-0301125 / 0722-301568
Coordinatrice Enrica Ferri	tel. 0722-301124 fax 0722-301116
Prenotazione	tel. 0722-301124
Oncologia Ginecologica	tel. 0722-301124

S.S.D. ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Responsabile dott. Leone Condemi	cell. 339-1590883 email: leone.condemi@sanita.marche.it tel.0722-301553
Dott.ssa Isabella Cerè	tel.0722-301553

OC S.MARIA DELLA MISERICORDIA URBINO ONCOLOGIA

Dott.ssa Enrica Testa	tel. 0722-301251
Dott.ssa Stefania Guarino	cell. 339-2682656
Dott.ssa Alice Pietrelli Psiconcologa	cell 3294509556

RADIOTERAPIA

Dott. Feisal Bunkheila	tel. 0722-301274
-------------------------------	------------------

A cura dell'URP ASUR MARCHE A.V.1