

UNITÀ DI CHIRURGIA PANCREATICA

IRCCS Ospedale San Raffaele

Primario: prof. Massimo Falconi



OSPEDALE SAN RAFFAELE



GRUPPO OSPEDALIERO
SAN DONATO

GUIDA PER IL PAZIENTE



*A cura di:
Sara Nobile
Nicolò Pecorelli*

Introduzione

Questa guida le sarà utile per:

- capire l'intervento chirurgico e prepararsi a esso;
- spiegarle come potrà essere parte attiva della sua guarigione;
- darle degli obiettivi quotidiani da raggiungere.

Quando verrà ricoverato in ospedale per l'intervento di resezione pancreatica parteciperà a **un protocollo di recupero post-chirurgico**. Lo scopo di questo protocollo è aiutarla a ristabilirsi in sicurezza e più agilmente facendo un passo dopo l'altro.

Seguendo i consigli di questo fascicolo potrà riprendersi più velocemente. I consigli riguardano cosa mangiare e bere, l'attività fisica e come gestire il dolore. Tutto ciò la aiuterà a sentirsi meglio prima e ad andare a casa presto.

Porti con sé questo fascicolo e lo usi come guida durante la sua degenza.

Essere sottoposto a un intervento chirurgico può essere stressante per lei e per la sua famiglia. Si ricordi che in questa esperienza non è solo: la supporteremo durante tutto il percorso.

Condivida con noi qualsiasi domanda e dubbio: siamo sempre a sua disposizione.



07 Introduzione

Cos'è il pancreas?

Cos'è una resezione pancreatica?

10 Prima dell'intervento

Come prepararsi all'intervento

Visita pre-operatoria

Cosa portare in ospedale

15 In ospedale

In reparto

In sala operatoria

18 Dopo l'intervento

Controllo dolore

Esercizi

Obiettivi da raggiungere

28 A casa

Gestione del dolore

Cura della ferita

Dieta

Attività quotidiane

Terapia domiciliare

Gestione del drenaggio

35 Come contattarci

Quando chiamare il chirurgo

Come raggiungere l'ospedale

Dove andare al momento del ricovero

Cos'è il pancreas?

Il pancreas è un piccolo organo situato al centro dell'addome dietro allo stomaco.

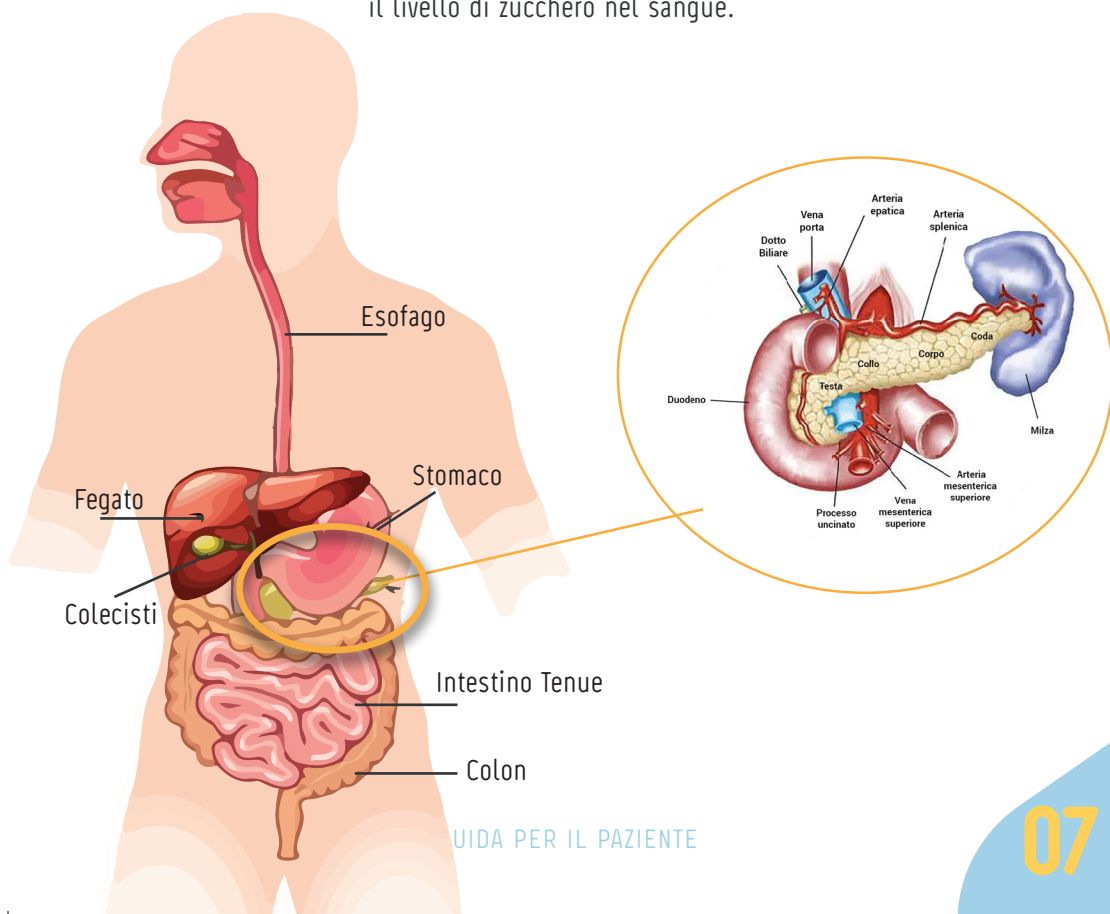
Il pancreas è formato da 3 parti: testa, corpo e coda.

Gli organi più vicini al pancreas sono il duodeno (prima parte dell'intestino) e la milza.

Attraverso il pancreas passa lo scarico della bile (via biliare principale).

Il pancreas ha essenzialmente due funzioni:

- funzione esocrina : produce degli enzimi che permettono la digestione dei grassi;
- funzione endocrina : produce diversi ormoni tra cui l'insulina che regola il livello di zucchero nel sangue.

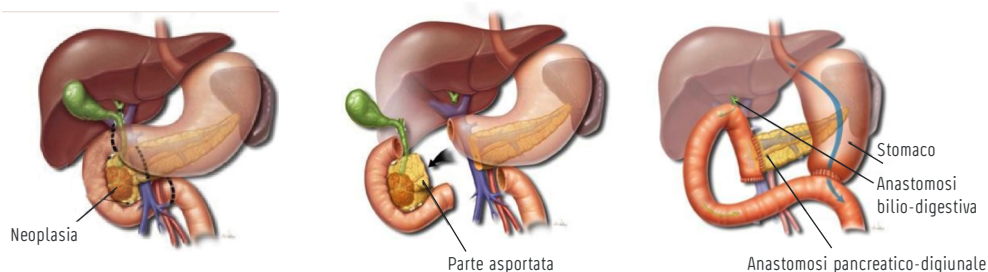


Cos'è una resezione pancreatica?

Una resezione pancreatica è **un intervento atto a rimuovere una parte malata del pancreas**. In base alla sede della malattia si possono eseguire diversi tipi di resezioni:

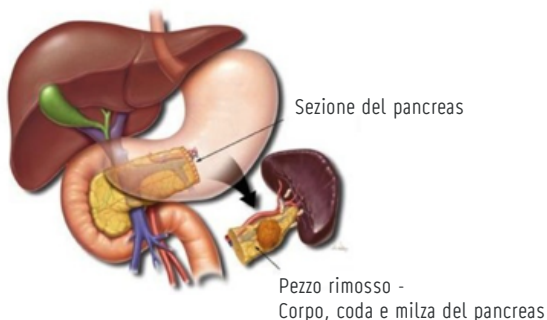
DUODENOCEFALOPANCREASECTOMIA (DCP)

Questo tipo di resezione viene effettuata quando la malattia si trova nella testa del pancreas. L'intervento si compone di una fase demolitiva in cui vengono rimossi la testa del pancreas, il duodeno, la via biliare e la colecisti e di una fase ricostruttiva durante la quale l'intestino viene ricollegato al pancreas, allo stomaco e alla via biliare principale.



PANCREASECTOMIA DISTALE

Questo tipo di resezione viene effettuata quando la malattia si trova nel corpo o coda del pancreas. In questo caso insieme alla coda del pancreas viene spesso rimossa anche la milza. Se possibile questo intervento può essere svolto in laparoscopia.



PANCREASECTOMIA TOTALE

In caso di coinvolgimento di tutto il pancreas si può procedere a una resezione in cui il pancreas viene tolto completamente.

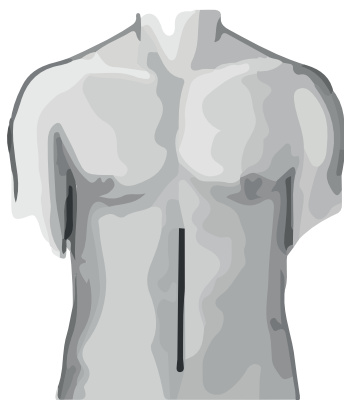
Anche in questo caso si rimuoverà il duodeno, la via biliare ed eventualmente la milza.

ENUCLEAZIONE

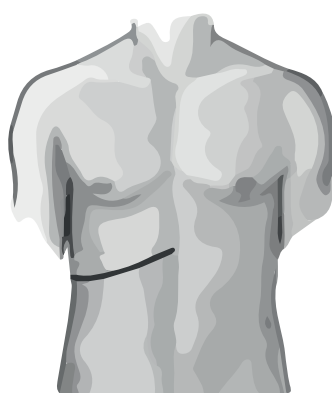
In casi particolari e specifici (malattia benigna, di piccole dimensioni, lontana dal dotto di Wirsung), se è possibile si può togliere anche solo il nodulo.

Per questi interventi il tipo di incisione può essere di tre tipi:

- incisione mediana: parte da sotto lo sterno e arriva un poco sotto l'ombelico
- incisione sottocostale: al di sotto dell'ultima costola destra
- approccio laparoscopico: tre/quattro buchini con un'incisione di servizio nel basso ventre.



Incisione mediana



Incisione sottocostale



Approccio laparoscopico

Come prepararsi all'intervento

- **Attività fisica**

L'esercizio aiuterà il suo corpo a essere in piena forma per affrontare l'intervento.

Se è già attivo continui a muoversi, la patologia non dovrebbe limitarla in nessun modo.

Se non è attivo inserisca l'attività fisica nella sua quotidianità. **Un allenamento non deve essere per forza faticoso**: una passeggiata di mezz'ora è un ottimo punto di partenza!

- **Non fumare**

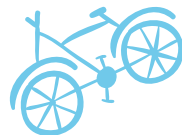
Smettere di fumare aiuterà i suoi polmoni nel post-operatorio.

È importante **che smetta almeno un mese prima** dell'intervento.

- **Limitare l'alcool**

Nelle settimane precedenti all'intervento, cerchi di **ridurre al minimo il consumo di alcolici**.

Non beva alcolici nelle 24 ore prima dell'intervento perché l'alcool potrebbe interferire con i farmaci che riceverà in ospedale.



FITNESS



NO FUMO



FRUTTA





- **Dieta sana ed equilibrata**

Mangiare sano significa **scegliere cibi diversi**, in modo da dare al corpo tutto il nutrimento necessario per farlo funzionare al meglio.

Cucini gli alimenti mediante cotture **senza aggiunta di grassi** (es. al vapore, alla brace, bolliti, ecc.) **ed eviti le cotture pesanti** (es. frittture, cotture con intingoli o salse).

VERDURA



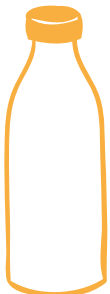
- **Organizzare la convalescenza**

Dopo la dimissione potrebbe avere bisogno di aiuto per preparare il pranzo, per fare il bucato e la spesa. **Si organizzi con i suoi parenti e i suoi amici per ricevere l'aiuto di cui ha bisogno.**

Avrà inoltre bisogno di un passaggio sia per venire in ospedale che per tornare a casa. Il suo ricovero durerà circa 7-10 giorni.



ACQUA



IL PIATTO "IN-FORMA"



Usa l'**olio extravergine d'oliva**, le erbe aromatiche, i semi e le spezie per cucinare o condire le pietanze. Limita il burro e le salse, elimina le margarine, l'olio di palma e di cocco. Sono condimenti ricchi di grassi pericolosi. Usa **poco sale**, ma iodato, per il buon funzionamento di cuore, reni e tiroide.



Bevi tanta **acqua** durante la giornata, ha zero calorie. Assumi una porzione di **yogurt** al giorno e modera il consumo di bevande zuccherate. Se vuoi un **succo di frutta**, consuma quelli **senza zuccheri** aggiunti.



Le **verdure** sono tantissime, devono essere sempre presenti nel nostro piatto. Privilegia quelle di **stagione** e ricorda: non mangiare le patate tutti i giorni perché sono ricche di amido.



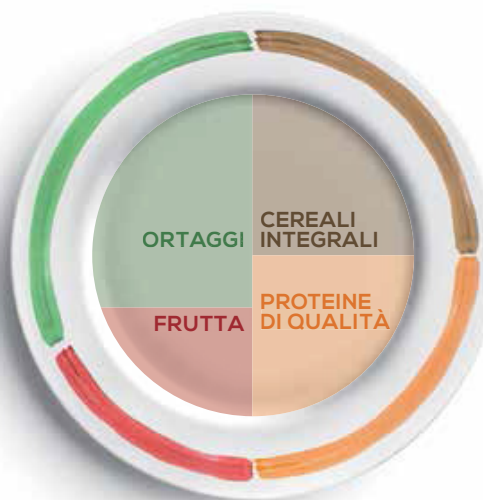
Privilegia i **cereali integrali** e aiuterai la tua salute. Moderare quelli raffinati che, nel tempo, possono rendere difficile il controllo del peso e della glicemia.



Esistono numerosi **frutti**, di tanti colori: concludi il pasto in modo divertente seguendo la loro **stagionalità**.



Riduci carne e formaggi. Ricorda che **pesce, legumi e uova** - 2 alla settimana - sono ottime alternative e contengono sostanze utili all'organismo. Curati della loro qualità e provenienza.

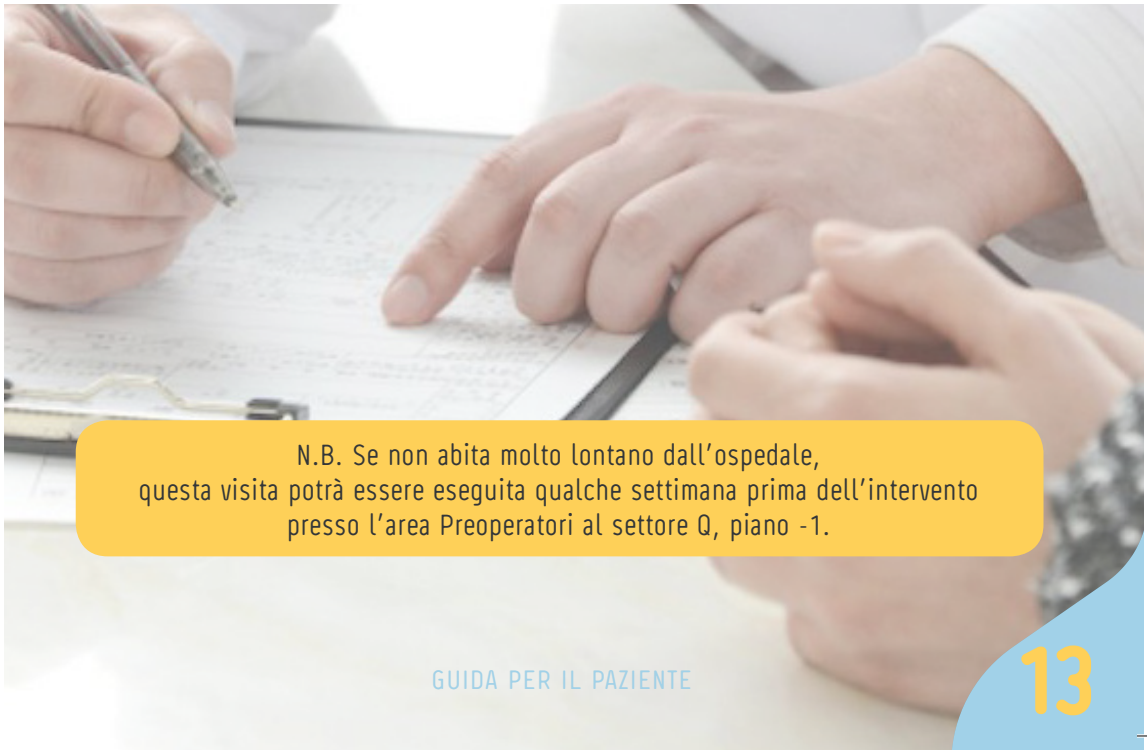


Visita pre-operatoria

Prima dell'intervento dovrà essere sottoposto a una valutazione pre-operatoria, che comprende in linea di massima:

- esami del sangue;
- elettrocardiogramma;
- colloquio con l'anestesista, che le farà delle domande sulla sua storia clinica, la visiterà e le spiegherà in cosa consiste l'anestesia e come sarà gestito il dolore nel post-operatorio;
- colloquio con il personale del team chirurgico che le farà delle domande sulla sua storia clinica, la visiterà e le spiegherà in cosa consiste l'intervento chirurgico;

Il medico le chiederà quali farmaci sta assumendo e le dirà quali deve continuare a prendere e quali invece deve smettere di assumere.



N.B. Se non abita molto lontano dall'ospedale, questa visita potrà essere eseguita qualche settimana prima dell'intervento presso l'area Preoperatori al settore Q, piano -1.

Cosa portare in ospedale?

Prepari la borsa il giorno prima del ricovero portando tutto quello che le serve:

- ☐ Questo libretto;
- ☐ I farmaci che assume nelle scatole originali;
- ☐ L'impegnativa del medico curante per intervento chirurgico, la carta d'identità e la tessera sanitaria;
- ☐ Un paio di calze elastiche autoreggenti anti trombo (25-32 mmHG);
- ☐ Una fascia elastica post-operatoria non steccata per proteggere la ferita chirurgica;
- ☐ Acqua naturale (eventualmente in ospedale ci sono un supermercato e diversi bar);
- ☐ Due pacchetti di gomme da masticare che le piacciono;
- ☐ Accappatoio, pantofole antiscivolo, pigiami o camicie da notte, vestiti comodi o confortevoli;
- ☐ Spazzolino, dentifricio, deodorante, bagnoschiuma e shampoo, pettine, fazzoletti, rasoio e schiuma da barba;
- ☐ Occhiali, lenti a contatto, apparecchio acustico, dentiera nei loro contenitori etichettati con il vostro nome;
- ☐ Bastone, stampelle, girello, ecc.

N.B. Non porti oggetti di valore, come gioielli o carte di credito.
L'ospedale non è responsabile degli oggetti persi o rubati.

In reparto

Tricotomia

Prima dell'intervento un infermiere le depilerà l'addome e una parte della gamba.

Doccia preoperatoria

Prima dell'intervento faccia una doccia lavandosi accuratamente tutto il corpo (ombelico compreso) con normali bagnoschiuma e shampoo. Indossi un pigiama pulito per andare a letto. Non metta crema, profumo, trucco, smalto, gioielli, orecchini o piercing.

Cosa mangiare?

Faccia una cena leggera e non mangi niente nelle 6 ore precedenti l'intervento. Può bere liquidi chiari (acqua, tè, succhi senza polpa, ecc.) fino a due ore prima dell'anestesia. Le verranno date 2 bottigliette di una bevanda glucidica che deve bere 2-3 ore prima dell'anestesia.

Consenso informato e protocolli di ricerca

Il giorno prima dell'intervento un chirurgo verrà da lei con l'obiettivo di chiarire gli eventuali dubbi rimasti sull'intervento chirurgico e sul decorso post-operatorio. In questa occasione le farà firmare il consenso all'intervento e il consenso alle possibili trasfusioni di sangue. Inoltre, potremo chiederle il consenso a partecipare a protocolli di ricerca nazionali e internazionali a cui l'Ospedale San Raffaele e la nostra Unità Operativa partecipano. Lei sarà libero di accettare o meno dopo che il medico le spiegherà l'impegno necessario da parte sua e lo scopo dello studio.

In reparto

Il giorno dell'intervento le verrà consegnato un camice monouso e dovrà indossare le calze elastiche, che aiutano a prevenire la formazione di trombi nel sangue. Verrà poi accompagnato nell'area chirurgica con una barella dall'assistente di sala operatoria.

N.B. Un suo familiare può stare con lei solo la notte dopo l'intervento, durante la quale è sempre e comunque assistito dagli infermieri.

Gli orari di visita sono dalle 11 alle 13 e dalle 17 alle 19.

Può entrare un visitatore per volta.

In sala operatoria

Area pre-operatoria

A questo punto incontrerà l'anestesista e un infermiere che le posizionerà un ago-cannula in una vena del braccio per somministrarle i farmaci.

In sala operatoria

In sala operatoria l'anestesista, a seconda delle situazioni, le posizionerà un catetere peridurale, oppure eseguirà una anestesia spinale antalgica o un'altra tecnica di analgesia che le verrà accuratamente spiegata. L'anestesista si occuperà di lei durante tutto l'intervento. Lei sarà addormentato e non sentirà alcun dolore.

I tipi di anestesia a disposizione sono:

1. Catetere peridurale

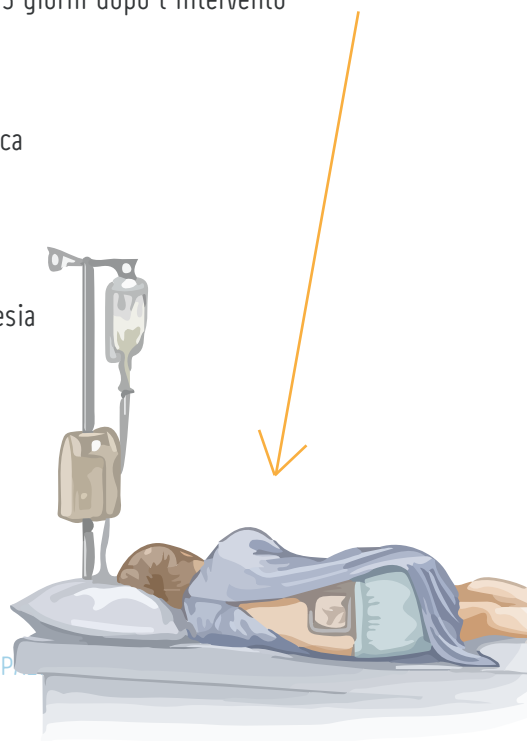
Tramite un piccolissimo tubicino, posizionato tra due vertebre toraciche, le verranno somministrati dei farmaci antidolorifici in modo continuativo; tale tubicino verrà posizionato in sala operatoria e verrà tolto 4 o 5 giorni dopo l'intervento

2. Iniezione subaracnoidea

Tramite una piccola puntura a livello della colonna lombare le verrà somministrata un'unica piccola dose di morfina e a fine intervento il catetere verrà rimosso.

3. Blocco/infiltrazione

In alternativa potrà essere effettuata un'analgesia nella zona della ferita chirurgica.



Area risveglio

Dopo l'intervento resterà un paio d'ore nell'area risveglio, dove sarà assistito da un infermiere e da un anestesista, che controlleranno i suoi parametri vitali con frequenza.

Potrà avere diversi dispositivi:

- maschera dell'ossigeno;
- un catetere venoso centrale nel lato destro del collo e un ago-cannula nel braccio per somministrarle fluidi e farmaci;
- due tubi (drenaggi) che escono dall'addome;
- un piccolo catetere per somministrarle gli antidolorifici nella schiena;
- un catetere vescicale che raccoglierà le urine.

Quando sarà pronto per tornare in reparto, l'assistente di sala la riporterà nella sua camera, dove verrà accolto dagli infermieri di reparto.

N.B. I suoi familiari possono attenderla nel salottino del reparto.
Quando sarà finito l'intervento, se lei è d'accordo,
il chirurgo li informerà sull'esito dell'operazione.

Controllo del dolore

È importante che dopo l'intervento chirurgico il dolore sia controllato in modo che lei possa:

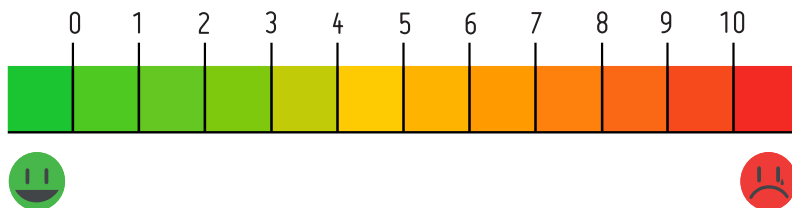
- fare respiri profondi;
- dormire bene;
- muoversi più facilmente;
- mangiare più facilmente;
- andare a casa prima.

Descriva il suo dolore con un numero compreso tra 0 e 10.

0 significa nessun dolore e 10 è il dolore peggiore che possa immaginare.

Vogliamo mantenere il suo dolore sotto 4/10.

Ci dica se ha dolore, cosicchè possiamo aiutarla.



Oltre agli analgesici somministrati per via endovenosa, ci sono altri due metodi che possono essere utilizzati per ridurre il dolore postoperatorio:

Catetere peridurale

Tramite il catetere posizionato in sala operatoria continueremo a somministrarle dei farmaci antidolorifici nei primi giorni dopo l'intervento.

Analgesia controllata dal paziente

Un dispositivo le fornirà una dose di antidolorifico in vena ogni volta che lei premerà un pulsante. Potrà schiacciare senza paura perché la macchinetta è impostata per fornirle una dose sicura di farmaco.

Esercizi

È importante che dopo l'intervento non stia fermo nel letto ma che cominci a muoversi per evitare complicanze come la formazione di coaguli nelle gambe, l'indebolimento dei muscoli e la polmonite.

Esercizi per le gambe

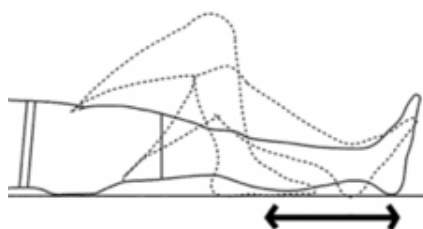
1. Flettere e distendere i piedi



2. Ruotare i piedi a destra e a sinistra



3. Flettere e distendere le gambe, compatibilmente con il dolore



Esercizi per il respiro

Questi esercizi aiutano i suoi polmoni a respirare meglio, diminuendo il rischio di polmonite.

LO SPIROMETRO LA AIUTERÀ A RESPIRARE PIÙ PROFONDAMENTE.

1. Inizi respirando normalmente tenendo il tubo in bocca
2. Inspiri (tiri dentro l'aria) profondamente cercando di tenere sollevata la pallina per più tempo possibile
3. Si riposi per qualche secondo
4. Ripeta l'esercizio 10 volte ogni ora
5. Ogni tanto prenda un respiro profondo e faccia dei colpi di tosse



Durante gli esercizi per il respiro tenga sempre la pancera allacciata; può inoltre tenere un cuscino sulla pancia per supportare la ferita.

Obiettivi da raggiungere

GIORNO DELL'INTERVENTO:

- ☐ Bere un bicchiere di acqua naturale (in assenza di nausea e vomito)
- ☐ Masticare per almeno 30 minuti una gomma da masticare
- ☐ Ginnastica respiratoria seduto sulla sedia e sul letto
- ☐ Esercizi per le gambe



GIORNO 1:

- ☐ Bere almeno mezzo litro di acqua o altri liquidi chiari (per esempio tè) e due bottigliette di integratori alimentari (in assenza di nausea e vomito)
- ☐ Piccoli spuntini con biscotti o cracker (in assenza di nausea e vomito)
- ☐ Masticare tre volte al giorno per almeno 30 minuti una gomma da masticare
- ☐ Ginnastica respiratoria seduto su una sedia o sul letto
- ☐ Mobilizzazione letto-sedia con l'aiuto degli infermieri almeno due volte al giorno per due ore (quando è a letto continuare gli esercizi per le gambe)



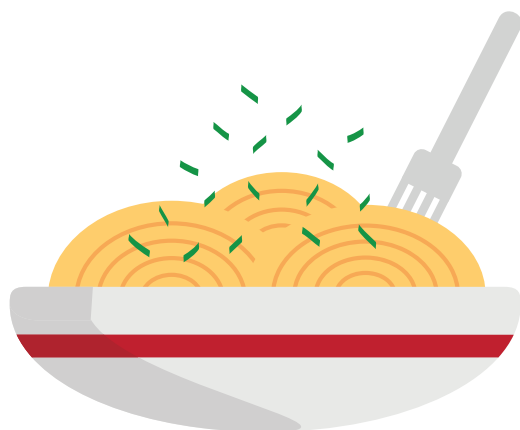
GIORNO 2:

- ☐ Colazione libera e pasti leggeri
- ☐ Bere almeno 1 litro di liquidi e 2 integratori alimentari lontano dai pasti
- ☐ Masticare tre volte al giorno per almeno 30 minuti una gomma da masticare
- ☐ Ginnastica respiratoria seduto su una sedia o sul letto
- ☐ Camminare in stanza o nel corridoio con aiuto di infermieri o parenti (uscire dal letto durante i pasti almeno per 4 ore; a letto continuare gli esercizi per le gambe)



N.B Eventuale rimozione del catetere vescicale

GIORNO 3:



Pasti più sostanziosi ☐

Bere almeno 1 litro di acqua e due integratori alimentari lontano dai pasti ☐

Masticare tre volte al giorno per almeno 30 minuti una gomma da masticare ☐

Ginnastica respiratoria seduto su una sedia o sul letto ☐

Camminare nel corridoio e stare fuori dal letto il più possibile (quando è a letto continuare gli esercizi per le gambe) ☐

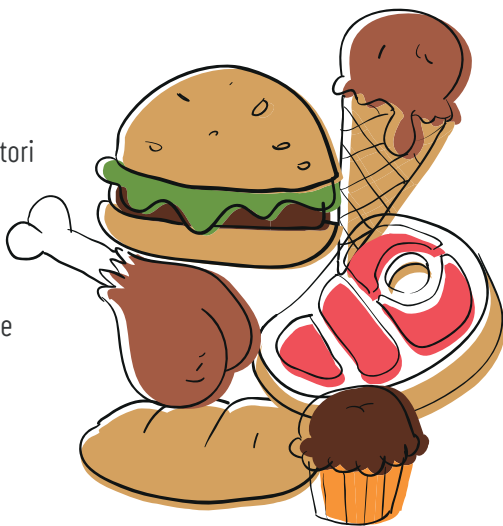
N.B. Stop alle flebo se riesce a idratarsi a sufficienza

N.B. Eventuale rimozione di un drenaggio addominale



GIORNO 4:

- ☐ Pasti liberi
- ☐ Bere almeno 1 litro di acqua e due integratori alimentari lontano dai pasti
- ☐ Masticare tre volte al giorno per almeno 30 minuti una gomma da masticare
- ☐ Ginnastica respiratoria seduto su una sedia o sul letto
- ☐ Camminare nel corridoio e stare fuori dal letto il più possibile (quando è a letto continuare gli esercizi per le gambe)



N.B Oggi prima prova di sospensione dei farmaci nel catetere epidurale e la terapia antidolorifica continuerà per via orale.

Se le sue condizioni generali, gli esami del sangue e tutti i controlli clinici saranno ritenuti compatibili con la dimissione da parte dei suoi medici potrà andare a casa quando:

1. Riesce ad alimentarsi in sufficiente quantità senza disturbi.

2. Avrà ripreso le funzioni intestinali.

3. Avrà un adeguato controllo del dolore.

4. Riuscirà ad alzarsi dal letto e a camminare con una certa autonomia.





Gestione del dolore

Il controllo del dolore continuerà anche quando sarà a casa, con farmaci presi per bocca che avrà già cominciato a prendere durante il ricovero.

Utilizzeremo Il tapentadolo 50 mg ogni 12 ore e/o paracetamolo 1000 mg 3 volte al giorno.

Se il dolore è poco controllato con il paracetamolo a pieno dosaggio può sostituirlo con del paracetamolo + codeina (500 mg + 30 mg), massimo 4 volte al giorno.

Se ha un dolore importante che non passa con gli antidolorifici chiami il chirurgo o si rechi al più vicino Pronto Soccorso.



Cura della ferita

È importante che la ferita resti piuttosto asciutta finché i punti sono in sede, quindi è meglio lavarsi "a pezzi".

La ferita va disinfettata ogni 3 giorni con garze sterili e un disinfettante e va coperta con un cerotto medicato.

I punti vengono tolti 10-14 giorni dopo l'intervento.

Se abita vicino all'ospedale le daremo un appuntamento e glieli toglierà il chirurgo.

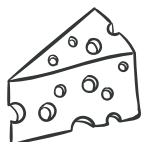
Se abita lontano dall'ospedale invece potrà chiedere al suo medico di base di rimuoverle i punti o di indirizzarla verso un ambulatorio di chirurgia.

Dovrà indossare la fascia elastica per almeno 40 giorni dopo l'intervento: si ricordi di metterla prima di alzarsi dal letto e di toglierla solo dopo essersi sdraiato.

Dieta

Dopo l'intervento avrà inizialmente difficoltà a fare i tipici tre pasti al giorno, dato che con poche forchettate potrebbe sentirsi subito pieno.

Se le succede, dovrà mangiare poco e spesso, facendo, oltre a colazione pranzo e cena, anche degli spuntini. La dieta dovrà essere ricca di cibi proteici, che la aiuteranno a riacquistare le forze e a guarire: pesce, carne, latticini, legumi e noci sono buone fonti di proteine.



Per il primo mese dopo l'intervento è meglio limitare il consumo di verdure e frutta ricche in fibre (insalata a foglia, finocchi, sedano, buccia della mela ecc.) che tendono a dare gonfiore rendendo difficoltoso il lavoro dell'intestino. Preferisca delle verdure più sostanziose e di facile digestione (patate e carote bollite). Eviti, almeno per i primi tempi, alimenti ricchi di burro e olio ed eviti le cotture pesanti (fritti, intingoli, ecc.).

Attività quotidiane

Quando avrà fatto ritorno a casa:

- Riprenda gradatamente le sue attività quotidiane, cercando di fare qualcosa di più ogni giorno;
- Non dimentichi di camminare, cercando ogni giorno di percorrere una distanza sempre maggiore finché non raggiungerà il suo livello di attività normale (una passeggiata da 15 minuti può essere un buon inizio).
- Non sollevi pesi superiori a 2 kg per almeno 6 settimane dall'intervento chirurgico.
- Non guidi se assume farmaci antidolorifici che possono causare sonnolenza (codeina, tapendadolo, tramadolo) e lasci passare almeno 2 settimane dall'intervento.
- Parli con il suo medico curante su quando potrà tornare al lavoro: deciderete insieme in base a come si sente e a che tipo di lavoro fa.



Terapia domiciliare

Dopo l'intervento di resezione pancreatica, in linea di massima dovrà assumere i seguenti farmaci:

- **eparina (iniezioni sottocutanee)**: la terapia serve a evitare che si formino dei coaguli nelle vene. Dovrà continuare per 1 mese circa dopo l'intervento con 1 iniezione sottocute (braccio, pancia) ogni sera alle ore 20;
- **enzimi pancreatici** (pancrelipasi): questo farmaco aiuta l'attività di digestione del pancreas. In ospedale lo assumerà quando comincerà a mangiare. Il dosaggio è variabile a seconda del tipo di intervento a cui è stato sottoposto: per esempio dopo una duodenocefalopancreasectomia il dosaggio normale è di 1 compressa a colazione, 2 compresse a pranzo e 2 compresse a cena; dopo una pancreasectomia distale 1 compressa a pranzo e cena; dopo una pancreasectomia totale 1-2 compresse a colazione, 3 compresse a pranzo e 3 compresse a cena.
È importante assumere le compresse appena prima o durante il pasto di modo che si mescolino con il cibo (ad es. 1 compressa all'inizio del pasto e una a metà del pasto). Il dosaggio riportato qui sopra potrebbe non essere adeguato al suo caso specifico: dovrà trovare lei un equilibrio in base a quante volte si scarica al giorno. Se si scarica più volte al giorno con feci maleodoranti probabilmente dovrà aumentare il quantitativo di compresse. Se invece fatica a scaricarsi con feci dure probabilmente il numero di compresse andrà ridotto.
È possibile che debba proseguire questa terapia per tutta la vita;
- **protettore gastrico** (pantoprazolo 40 mg): al mattino per 2 settimane circa.

Farmaci al bisogno:

- Antidolorifici: vedi pag. 26.
- Antinausea: metoclopramide 10 mg massimo tre volte al giorno mezz'ora prima dei pasti se ha nausea.

Gestione del drenaggio

Se ha ancora un drenaggio è per evitare che si raccolga del liquido nel suo addome, che potrebbe causarle febbre, disturbi allo stomaco e altre complicanze.

Sapere quanto liquido esce ogni giorno dal drenaggio ci aiuta a capire quando potremo toglierlo senza correre il rischio che il liquido resti nel suo addome.

Compili perciò la seguente tabella con il quantitativo (ogni 24 ore) e una breve descrizione del liquido.

Giorno	Quantità liquido	Tipo liquido

N.B. Qualche modesta fuoriuscita di sangue dal drenaggio (qualche goccia) può essere normale, ma se nota la presenza di abbondante sangue rosso vivo e/o di coaguli nel drenaggio ci contatti al più presto o si rechi al più vicino Pronto Soccorso.

Quando chiamare il chirurgo

- Quando la ferita diventa rossa, calda, gonfia o se fuoriesce pus o molto liquido.
- Quando le viene la febbre con temperatura sopra i 38 °C.
- Se ha molta nausea e vomito persistente tale da non riuscire ad alimentarsi.
- Se ha un dolore che i farmaci non riescono a tenere sotto controllo.

N.B. Se non riesce a contattare il chirurgo chiami il suo medico di base o si rechi al più vicino Pronto Soccorso.

Se ha qualsiasi domanda non esiti a contattarci tramite:

TELEFONO

Posto infermieri: 02 26.43.26.12

Studio Medici: 02 26.43.78.11
02 26.43.78.12
02 26.43.78.13

Segreteria: 02 26.43.60.46

Talvolta siamo impossibilitati a rispondere al telefono.
Se avesse difficoltà a contattarci ci scriva una mail a:

chir.pancreatica@hsr.it

Come raggiungere l'ospedale

Con i mezzi pubblici

Metro (linea verde) fino a Cascina Gobba --> Autobus Atm 925 direzione Milano 2 (stesso biglietto) oppure metro automatica indicazione San Raffaele (ulteriore biglietto).

Dall'aeroporto di Linate

Autobus Atm 923 fino al capolinea presso Ospedale San Raffaele

Dall'aeroporto di Malpensa

Treno o Shuttle Malpensa Express --> Metro (linea verde) fino a Cascina Gobba --> Autobus Atm 925 direzione Milano 2 (stesso biglietto) oppure metro automatica indicazione San Raffaele (ulteriore biglietto)

Dall'aeroporto di Orio al Serio

Autobus Autostradale o Shuttle --> Metro (linea verde) fino a Cascina Gobba --> Autobus Atm 925 direzione Milano 2 (stesso biglietto) oppure metro automatica indicazione San Raffaele (ulteriore biglietto)

Con l'auto

Tangenziale Est

- da nord uscita Cascina Gobba
- da sud uscita Segrate

Dove parcheggiare?

- Parcheggio coperto multipiano, ingresso da via F.lli Cervi-Segrate
- Parcheggio DIMER, via Olgettina-Milano
- Parcheggio, via Olgettina n. 48, prima della rotonda con via Vigorelli.

Dove andare al momento del ricovero

Accettazione centrale

Quando arriverà in ospedale, se non ha ricevuto indicazioni diverse da parte della segretaria che l'ha contattata per il ricovero, per prima cosa si rechi all'accettazione centrale situata al settore R, piano -1. Deve avere con sé la tessera sanitaria, un documento d'identità e l'impegnativa del medico curante. Se preferisce, può chiedere a un parente di recarsi in accettazione al suo posto.

Reparto di Chirurgia del Pancreas

Dopo aver fatto l'accettazione si rechi in reparto al Settore C, piano 1[°].

Al centro del reparto troverà il Posto Infermieri, dove la accoglierà un'infermiera che la accompagnerà alla sua stanza.





*L'IRCCS Ospedale San Raffaele è una
struttura clinico-scientifico-universitaria
di rilievo internazionale e di alta specializzazione
per diverse e importanti patologie.
L'Unità di Chirurgia del Pancreas è impegnata nella
ricerca sul tumore del pancreas,
che spazia dalla comprensione dell'origine e
dell'evoluzione del tumore
all'individuazione delle migliori
strategie terapeutiche per ogni singolo paziente.*

Non c'è cura, senza ricerca

Nei nostri laboratori medici, ricercatori e tecnici lavorano insieme, ogni giorno, per ampliare la conoscenza sulle malattie, a beneficio di tutti, e prendersi cura al meglio delle persone. Una squadra affiatata di uomini e donne che si dedicano con passione e professionalità alla ricerca, con l'obiettivo di sviluppare nuove cure e migliorare la prevenzione di malattie che causano tanta sofferenza.

Il tuo sostegno alla ricerca è per noi fondamentale, perché ci permette di lavorare con costanza e di raggiungere risultati importanti.

**Il tuo dono ha un valore straordinario.
Aiutaci anche tu a migliorare le cure.**

Modalità di donazione

1. **Bollettino Postale**
Versamento sul c/c n. 1012856397 intestato a Ospedale San Raffaele
2. **Bonifico bancario** intestato a Ospedale San Raffaele
CODICE IBAN: IT03U0200809432000101974276
3. **Carta di credito on-line** all'indirizzo
www.hsr.it/SOSTIENICI

**IMPORTANTE: riporti nella causale
"Ricerca chirurgia del pancreas – Prof. Falconi"
e ci indichi i suoi dati postali per ricevere un nostro ringraziamento**

Benefici fiscali

Le donazioni effettuate a sostegno della ricerca a Ospedale San Raffaele srl, in quanto **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)**, sono interamente deducibili dal reddito sia per le persone fisiche sia per i soggetti IRES (*ai sensi dell'art. 1, comma 353, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 10, comma 1, lettera l-quater del TUIR – Vedi Risoluzione 19 agosto 2011, n. 87*). Per usufruire delle agevolazioni fiscali concesse dalla legge, occorre **conservare le ricevute di versamento**, note contabili o estratto conto emesso dalla banca o estratto conto della carta.