

**POLICLINICO  
UNIVERSITARIO**



## Guida per il paziente candidato ad intervento chirurgico di duodenocefalopancreasectomia (DCP)

**POLICLINICO UNIVERSITARIO  
CAMPUS BIO-MEDICO**

[www.policlinicocampusbiomedico.it](http://www.policlinicocampusbiomedico.it)



## **GUIDA PER IL PAZIENTE CANDIDATO AD INTERVENTO CHIRURGICO DI DUODENOCEFALOPANCREASECTOMIA (DCP)**

Questa brochure è rivolta al paziente candidato ad intervento chirurgico di DuodenoCefaloPancreasectomia (DCP).

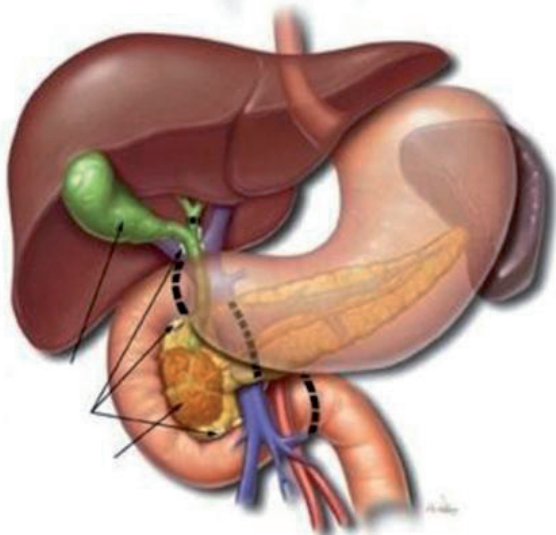
In particolare, in questa brochure verranno messi in evidenza i più importanti aspetti di natura chirurgica, nutrizionale ed infermieristica relativi a tale intervento.

### **Il Chirurgo e l'Anestesista**

L'intervento (DCP sec. Traverso-Longmire) consiste nella rimozione del duodeno, della via biliare principale, della colecisti e della testa del pancreas. In alcuni casi, può essere necessaria anche l'asportazione di parte dello stomaco e del piloro (in questo caso si parla di DCP sec. Whipple).

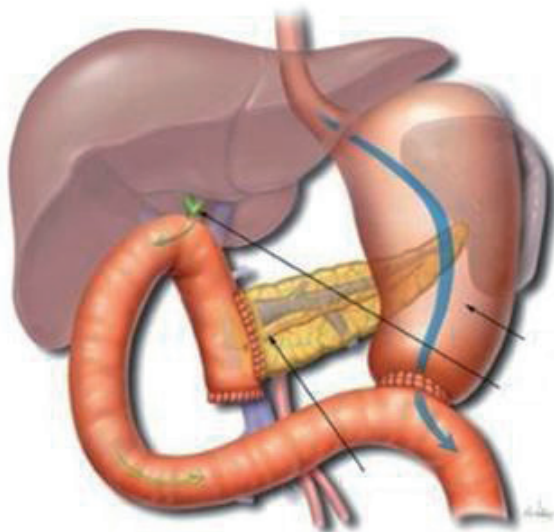
Il ripristino della normale continuità gastro-intestinale viene garantito mediante un'ansa digiunale che viene anastomizzata con il pancreas, con la via biliare e con lo stomaco.

Tale intervento ha una durata media di circa 5-6 ore ed è condotto in anestesia generale. Per l'intera durata dell'intervento l'anestesista effettua un monitoraggio in continuo di tutti i parametri vitali e pianifica il trattamento analgesico ideale per il controllo del dolore



post-operatorio.

Al termine dell'intervento, viene posizionato un Sondino Naso-Gastrico (SNG), un catetere vescicale e due drenaggi addominali.



Nell'immediato post-operatorio, il paziente viene trasferito presso l'Unità di Terapia Intensiva (UTI) dove continua il monitoraggio dei parametri clinici. In assenza di complicanze, il giorno successivo, il paziente viene dimesso

dall'UTI e torna presso il reparto di Chirurgia Generale.

Nel corso della I-II giornata post-operatoria, se le condizioni cliniche lo permettono, verrà rimosso il SNG, il catetere vescicale e verrà gradualmente ripresa l'alimentazione per via orale.

In III giornata post-operatoria il paziente sarà sottoposto ad una TAC addome senza mezzo di contrasto, allo scopo di valutare l'eventuale presenza di raccolte addominali.

I drenaggi addominali verranno rimossi a partire dalla III giornata post-operatoria, in base alle condizioni cliniche del paziente. Il decorso post-operatorio, in assenza di complicanze, ha una durata media di circa 7 giorni.

Una volta dimesso, il paziente verrà inviato presso l'Ambulatorio di Chirurgia Bilio-Pancreatica, per la comunicazione del risultato dell'esame istologico e per la programmazione di eventuali terapie aggiuntive.

## L'Infermiera

Durante il decorso post-operatorio, saranno particolarmente valutati i seguenti aspetti:

- *Mobilizzazione precoce*: il paziente viene stimolato alla mobilizzazione (indossando una fascia elastica addominale) a partire dalla I giornata post-operatoria allo scopo di ridurre il rischio di fenomeni tromboembolici e di complicanze respiratorie.
- *Respirazione*: prima dell'intervento viene consegnato al paziente un incentivatore del respiro (TRIFLO'), con cui dovrà esercitarsi a partire dall'immediato post-operatorio per almeno 5 minuti ogni ora. Questo ausilio ha lo scopo di prevenire l'insorgenza di complicanze respiratorie.
- *Alimentazione precoce*: il paziente inizia gradualmente a rialimentarsi a partire dalla I giornata post-operatoria. L'alimentazione precoce ha lo scopo di ripristinare il più velocemente possibile la normale funzione intestinale. L'effettivo apporto calorico verrà valutato attraverso un diario alimentare, che viene compilato ogni giorno dal paziente con l'aiuto dell'infermiera responsabile.
- *Dolore*: durante il decorso post-operatorio sarà instaurata una terapia antalgica mirata a controllare in maniera ottimale il dolore avvertito dal paziente. Il controllo del dolore è fondamentale per evitare complicanze di natura respiratoria e per garantire una veloce ripresa delle normali funzioni fisiologiche.



## Il Nutrizionista e la Dietista

I pazienti affetti da patologia pancreatica sono più a rischio di sviluppare problematiche di tipo nutrizionale, tra cui inappetenza, difficoltà nella digestione, nausea e diarrea.

E' stato dimostrato che un corretto stato nutrizionale è importante

per affrontare al meglio l'intervento e per ridurre l'insorgenza di complicanze nel post-operatorio.

Per tale motivo:

- **prima dell'intervento:** viene valutato lo stato nutrizionale, le variazioni di peso e le abitudini alimentari del paziente. Se necessario, sarà quindi prescritto un integratore specifico da assumere per bocca (bevanda già pronta, bilanciata dal punto di vista calorico e proteico), utile a fornire le calorie e tutti i nutrienti necessari.
- **dopo l'intervento:** sono stati studiati dei protocolli dietetici post-operatori specifici, con l'obiettivo di riabilitare gradualmente l'organismo alle normali funzioni metaboliche. Già dal primo giorno è possibile riprendere l'alimentazione per via orale, attraverso diete progressivamente più solide. Il comune denominatore è una dieta leggera, frazionata nei pasti, con esclusione di latte, a ridotto introito di fibra e di grassi e che potrebbe alterare un po' il gusto del pasto. E' necessaria la collaborazione da parte del paziente al fine di rinunciare, solo temporaneamente, ai gusti alimentari personali, garantendo un' adeguata nutrizione dopo l'intervento chirurgico.
- **alla dimissione:** per affrontare con serenità il ritorno a casa e riprendere gradualmente le normali abitudini alimentari vengono consegnati orientamenti dietetici personalizzati.

Con il contributo incondizionato di



## PANCREAS CLUB

**Direttore:** Prof. Roberto Coppola

**Coordinatori:** Dott. Domenico Borzomati - Dott. Sergio Valeri

### Il Team del Pancreas Club:

Anatomia Patologica: Dott. Giuseppe Perrone

Anestesia: Dott.ssa Rita Cataldo

Chirurgia Generale: Dott. Domenico Borzomati, Dott. Sergio Valeri,  
Dott. Gennaro Nappo

Direzione Sanitaria: Dott.ssa Antonella Venditti

Endocrinologia: Dott. Angelo Lauria

Endoscopia: Dott. Francesco Maria Di Matteo

Gastroenterologia: Prof. Michele Cicala

Infermiere: Dott.ssa Alessia Papi, Dott.ssa Elvira Santoro

Medicina Interna: Dott. Roberto Campanale

Nutrizione Clinica: Dott.ssa Sara Emerenziani,  
Dott.ssa Maria Paola Rescio

Oncologia: Dott. Bruno Vincenzi

Radiologia: Dott. Francesco Rosario Grasso

Radioterapia: Dott. Michele Fiore

Seguiteci anche su:

Facebook: Chirurgia del Pancreas Campus Bio-Medico di Roma  
prof. Roberto Coppola

Sito: [www.pancreasclub.it](http://www.pancreasclub.it)

**POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO**

Via Álvaro del Portillo, 200 - 00128 Roma  
Tel. (+39) 06.22541.1 - Fax (+39) 06.22541.456

[www.policlinicocampusbiomedico.it](http://www.policlinicocampusbiomedico.it)