

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA

Chirurgia pancreatica

UO Chirurgia Oncologica e d' Urgenza

Ospedale dell'Angelo Mestre

Direttore FF: Dr Alfonso Recordare

IL PAZIENTE

Questa guida le sarà utile per:

- capire e prepararsi all'intervento chirurgico;
- 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 seguirà un protocollo per accelerare il recupero postoperatorio (protocollo ERAS - Enhanced Recovery After Surgery). Lo scopo di questa metodologia è aiutarla a ristabilirsi precocemente dopo l'intervento, 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 e ad andare a casa in tempi brevi.

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.

06 Introduzione

Cos'è il pancreas?
Cos'è una resezione pancreatica?

09 Prima dell'intervento

Come prepararsi all'intervento
Visita preoperatoria
Cosa portare in ospedale

14 In ospedale

In reparto
In sala operatoria

17 Dopo l'intervento

Controllo dolore
Esercizi
Obiettivi da raggiungere

25 A casa

Gestione del dolore
Cura della
ferita Dieta
Attività
quotidiane
Terapia
domiciliare
Gestione del
drenaggio

27 Come contattarci

Quando chiamare il chirurgo
Come raggiungere
l'ospedale Dove andare al
momento del ricovero

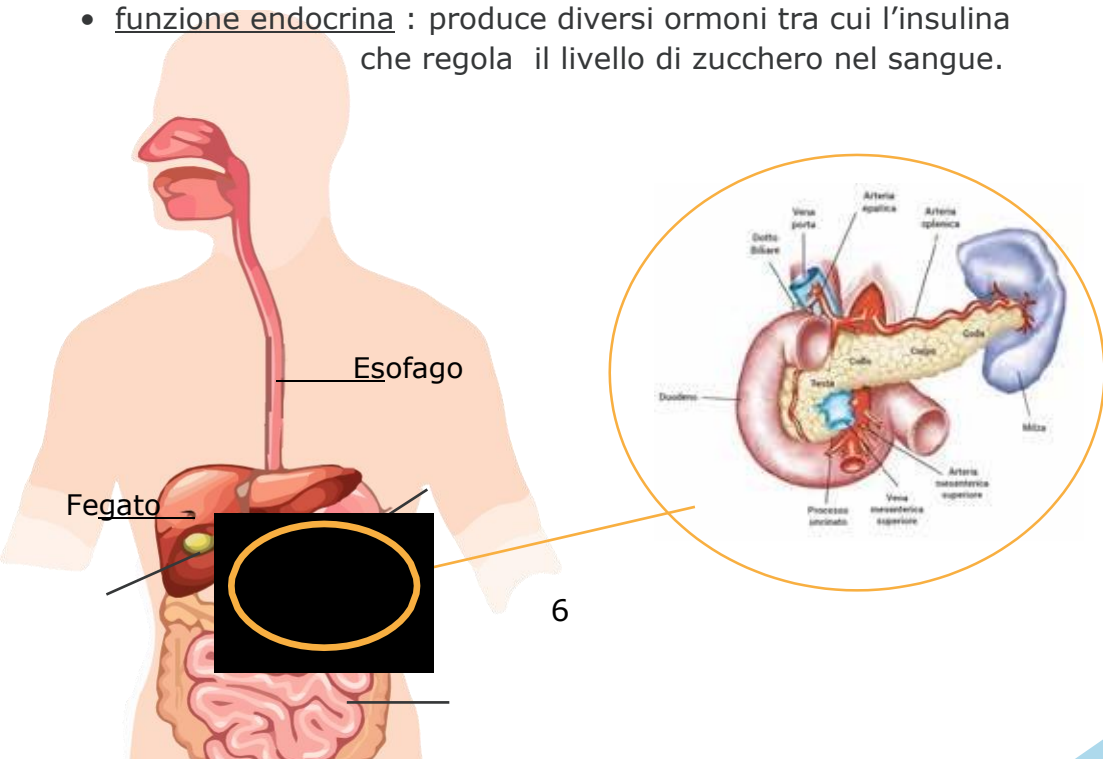
Cos'è il pancreas?

Il pancreas è un 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 la via biliare principale (il condotto che porta la bile dal fegato al duodeno).

Il pancreas ha essenzialmente due funzioni:

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

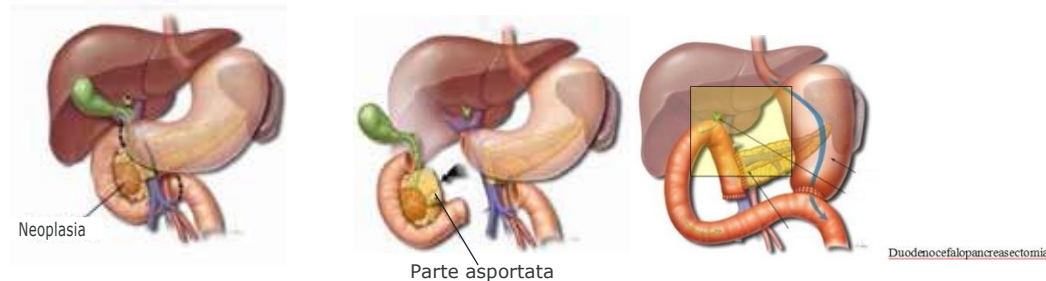


Cos'è una resezione pancreatica?

Una resezione pancreatica è **un intervento che serve 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 è localizzata 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

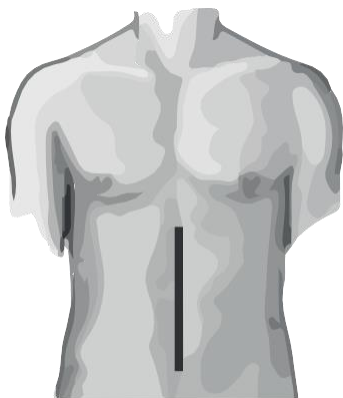
In caso di coinvolgimento di tutto il pancreas si può procedere a una resezione in cui il pancreas viene tolto completamente. Anche in questo caso si rimuoverà il duodeno, la via biliare ed eventualmente la milza.

ENUCLEAZIONE

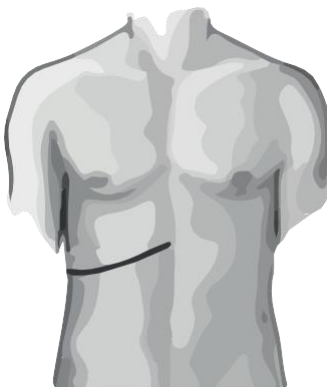
In casi particolari e specifici (malattia benigna, di piccole dimensioni, lontana dal dotto di Wirsung), se è possibile si può togliere anche solo il nodulo.

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



Laparoscopia

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



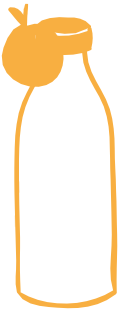


- **Dieta sana ed equilibrata**

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. frittura, cotture con intingoli o salse).

VERDURA



ACQUA

- **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 10 giorni.

IL PIATTO "IN-FORMA"



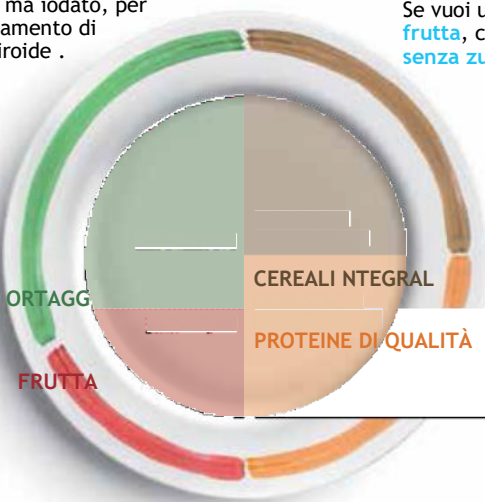
Usa l'**olio extravergine d'oliva**, le erbe aromatiche, i semi e le spezie per cucinare o condire le pietanze. Limita il burro e le salse, elimina le margarine, l'olio di palma e di cocco. Sono condimenti ricchi di grassi pericolosi. Usa **poco sale**, ma iodato, per il buon funzionamento di cuore,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



cereali
integrali

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.

Adattato da The Healthy Eating Plate

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: porti con sé la lista completa dei farmaci assunti (con i dosaggi e gli orari) ed eventualmente anche di quelli sospesi.

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;
- Una fascia elastica post-operatoria non steccata;
- Accappatoio, pantofole antiscivolo, pigiama 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 rispettivi 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.

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.

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 la nostra Unità Operativa partecipa. 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.

Può entrare un visitatore per voi.

In sala operatoria

Area pre-operatoria

A questo punto incontrerà l'anestesista e un infermiere.

In sala operatoria

In sala operatoria l'anestesista, a seconda delle situazioni, le posizionerà un catetere peridurale, oppure eseguirà 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.

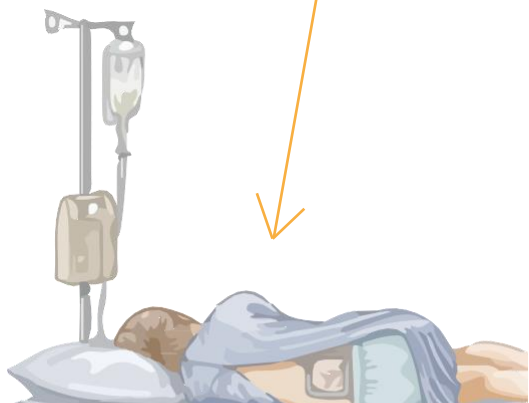
I tipi di anestesia a disposizione sono:

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. 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 o essere trasferito nel reparto di Rianimazione, verrà trasportato con il suo letto dagli assistenti di sala e verrà poi accolto dagli infermieri di reparto. In alcuni casi particolari, il risveglio dall'anestesia potrebbe avvenire direttamente nel reparto di Rianimazione.

I suoi familiari possono attenderla nel salottino accanto al blocco operatorio.

Quando sarà finito l'intervento, se lei è d'accordo, il chirurgo li informerà sull'esito dell'operazione.

Controllo del dolore

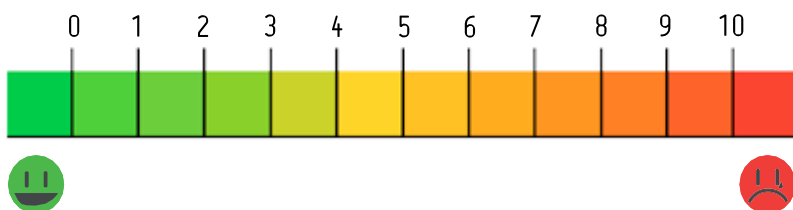
È importante che dopo l'intervento chirurgico il dolore sia controllato in modo che lei possa:

- 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, cosicché possiamo aiutarla.



Catetere peridurale

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

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

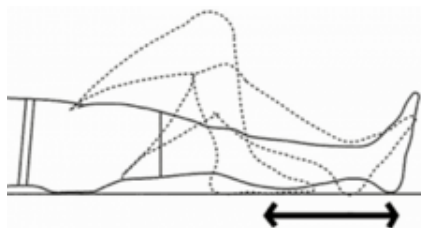
1. Flettere e distendere i piedi



2. Ruotare i piedi a destra e a sinistra



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



DOPO L'INTERVENTO

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 DOPO L'INTERVENTO:

- Bere un bicchiere di acqua naturale (in assenza di nausea e vomito)
- Ginnastica respiratoria seduto sulla sedia e sul letto
- Esercizi per le gambe

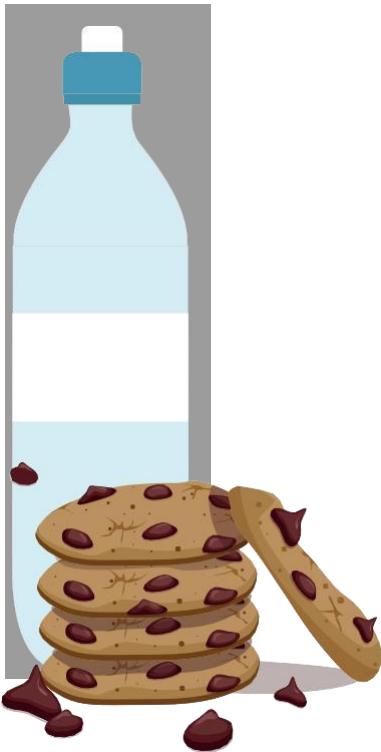


GIORNO 2:

Bere almeno mezzo litro di acqua o altri liquidi chiari (per esempio tè)

Piccoli spuntini con biscotti o cracker (in assenza di nausea e vomito)

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.

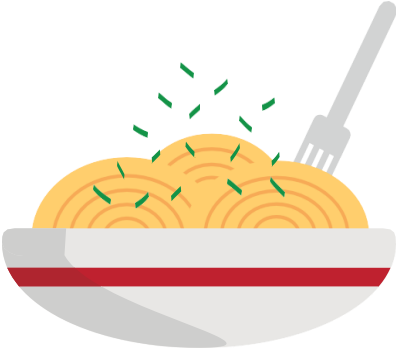
DOPO L'INTERVENTO

GIORNO 3:

- Colazione libera e pasti leggeri
- Bere almeno 1 litro di liquidi
- 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 4:

Pasti più sostanziosi

Bere almeno 1 litro di
acqua

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)

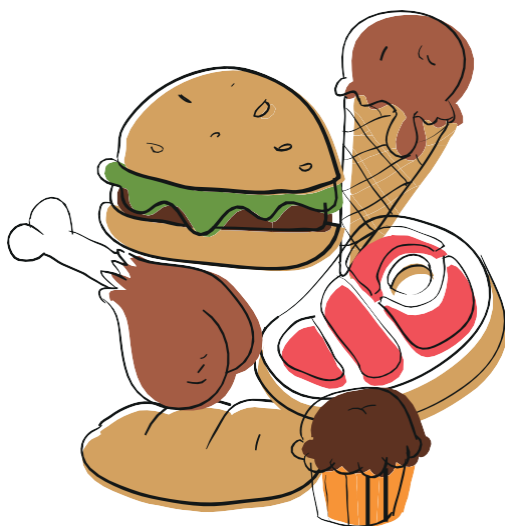
N.B. Stop alle flebo se riesce a idratarsi a sufficienza

N.B. Eventuale rimozione di un drenaggio addominale



GIORNO 5:

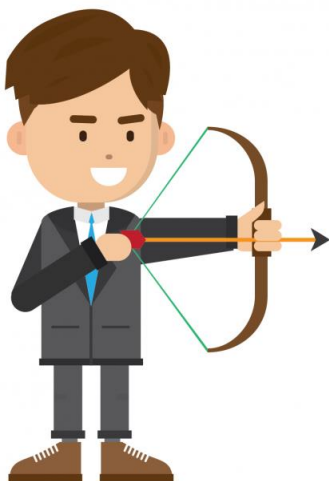
- Pasti liberi
- Bere almeno 1 litro di acqua
- Ginnastica respiratoria seduto su una sedia o sul letto
- Camminare nel corridoio e stare fuori dal letto il più possibile (quando è a letto continuare gli esercizi per le gambe)



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 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 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.



Curadellaferita

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.

Se abita vicino all'ospedale le daremo un appuntamento e li rimuoverà 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 infermieristico.

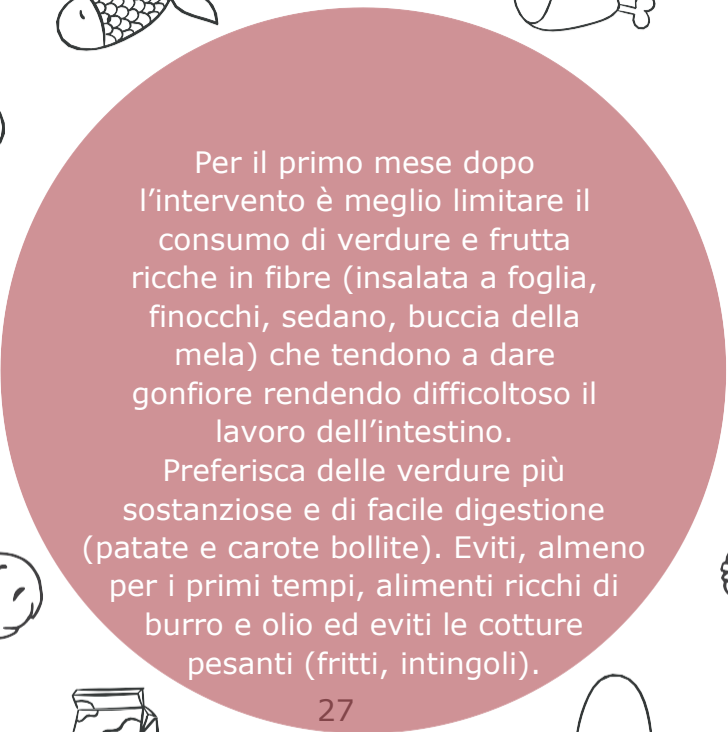
Dovrà indossare la fascia elastica per almeno 40 giorni dopo l'intervento: si ricordi di metterla prima di alzarsi dal letto e di toglierla solo dopo essersi sdraiato.

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

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) 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).

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, tramadolo) e lasci passare almeno 2 settimane dall'intervento.
- Parli con il suo medico curante su quando potrà tornare al lavoro: deciderete insieme.



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

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: 041 965 7164

Segreteria: 041 965 7167

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

ocme.chirurgia1segreteria@aulss3.veneto.it

Come raggiungere l'ospedale

- dalla Tangenziale di Mestre (Padova-Venezia; Trieste-Venezia): da entrambe le direzioni uscita Castellana e seguire le indicazioni per l'ospedale.
- dall'Aeroporto Marco Polo di Tessera: SS 14 Triestina, proseguire per la Tangenziale di Mestre.
- dalla stazione Ferroviaria di Mestre: Autobus ACTV linea H1 ed H2, fermata ospedale.
- L'ospedale è raggiungibile anche in treno (linea Venezia - Trieste, stazione Mestre ospedale)



Dove parcheggiare?

All'interno dell'ospedale si trova un parcheggio a pagamento per le automobili.

Dove andare al momento del ricovero

Reparto di Chirurgia Generale

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 al reparto di degenza, ascensore del settore A, 3° piano. Verrà accolto da un infermiere che la accompagnerà nella sua stanza. Al momento del ricovero vengono richiesti all'Utente alcuni dati:

- indirizzo e recapito telefonico di una persona di fiducia alla quale far pervenire eventuali comunicazioni;
- nome del medico di medicina generale per uno scambio di informazioni con i medici che lo seguono in ospedale.

Cosa portare:

- la tessera sanitaria, un documento di riconoscimento;
- descrizione sintetica di eventuali malattie pregresse, comprese eventuali allergie;
- eventuali terapie in atto, fotocopie di cartelle cliniche di ricoveri precedenti, tutti gli esami medici e gli accertamenti diagnostici già eseguiti (radiografie, Ecg, esami sangue, urine ecc.) e, se è già stato determinato, il gruppo sanguigno;
- eventuali farmaci abituali cioè la lista dei nomi con specificata la tipologia (lassativi, antidolorifici o sciroppi) o semplicemente le confezioni in uso.
- **per cittadini di Stati appartenenti all'Unione Europea** documento d'identità, tessera TEAM (Tessera Europea di Assistenza Malattie)

- **per cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea (stranieri: extracomunitari e apolidi)** Passaporto o altro documento equivalente; L'Ufficio accettazione amministrativa consegna uno stampato per l'acquisizione di tutte le informazioni necessarie alla definizione dei rapporti economici, l'assicurazione, il permesso di soggiorno, etc.

Oggetti personali:

Al momento del ricovero viene assegnato un armadietto e un comodino per riporre il vestiario e gli oggetti personali; date le dimensioni limitate di questi arredi il bagaglio va contenuto nell'indispensabile (ad esempio: biancheria: pigiama, camicia da notte, vestaglia, pantofole, toeletta personale: sapone, dentifricio, spazzolino, pettine; non portare invece alcol, medicine, denaro e valori: durante la degenza si ha necessità di poco denaro pertanto si sconsiglia vivamente di conservare in camera oggetti di valore, assegni o altro).