PREPARAZIONE

Come prepararsi a un intervento programmato: che cosa fare in anticipo e il giorno prima

18 novembre 2026 · 5 min di lettura

Smettere di fumare, controllare l'emoglobina, informare il medico di tutti i farmaci e gli integratori, non digiunare più del necessario. Un piano semplice che aiuta ad affrontare meglio l'intervento e a recuperare più in fretta.

Il risultato di un intervento non dipende solo dal chirurgo. Le vostre condizioni al momento dell'operazione — peso, emoglobina, polmoni, muscoli — influiscono in modo tangibile sul decorso del recupero. In medicina esiste una parola apposita: preabilitazione (prehabilitation), cioè la preparazione dell'organismo allo sforzo che un intervento rappresenta.

Di seguito trovate un piano basato sulle raccomandazioni internazionali per il recupero accelerato (ERAS) e su una rassegna di ginecologi e chirurghi ucraini, tra i cui autori c'è Artem Mykytiuk. Di come questi principi funzionano poi in ospedale abbiamo parlato nell'articolo sul recupero rapido dopo un intervento ginecologico.

Con un mese o più di anticipo

Smettete di fumare

La nicotina e il monossido di carbonio riducono l'apporto di ossigeno ai tessuti: le ferite guariscono peggio e sono più frequenti le infezioni e le complicanze polmonari e cardiache. Secondo l'OMS, smettere di fumare almeno 4 settimane prima dell'intervento riduce il rischio di complicanze, e ogni ulteriore settimana senza sigarette migliora il risultato di circa un altro 19%. Anche se l'intervento è vicino, vale la pena smettere: prima è, meglio è.

Controllate l’emoglobina

L’anemia prima dell’intervento aumenta il rischio di complicanze e di trasfusioni di sangue. Per questo conviene fare l’emocromo non appena l’intervento è stato programmato. Se l’emoglobina è bassa per carenza di ferro, il medico prescriverà preparati a base di ferro: le compresse agiscono nell’arco di alcune settimane e, quando il tempo è poco, il ferro viene somministrato per via endovenosa. Quando possibile, l’intervento programmato viene rinviato finché l’anemia non è stata corretta.

Cominciate a muovervi

Una grande meta-analisi del 2025 (186 studi, oltre 15 mila pazienti) ha mostrato che l’esercizio fisico per almeno una settimana prima di un intervento maggiore riduce circa della metà la probabilità di complicanze e accorcia la degenza in ospedale di quasi un giorno. La qualità delle prove è ancora bassa e la maggior parte degli studi riguarda interventi maggiori. Ma camminare, semplici esercizi di forza e la ginnastica respiratoria sono sicuri e utili prima di qualsiasi intervento.

Curate l’alimentazione

La malnutrizione e la perdita di peso prima dell’intervento peggiorano la guarigione. Mangiate con regolarità, con una quantità sufficiente di proteine. Se di recente avete perso peso senza motivo, ditelo assolutamente al medico. È bene anche limitare l’alcol.

Alla visita: che cosa dire assolutamente al medico

Non sospendete nessun farmaco di vostra iniziativa. Alcuni farmaci vanno sospesi qualche giorno prima dell’intervento, altri al contrario vanno presi come sempre. La decisione spetta al medico o all’anestesista. Riferite tutto ciò che assumete, in particolare:

- farmaci che fluidificano il sangue — anticoagulanti e antiaggreganti
- farmaci per il diabete — in particolare le gliflozine (inibitori di SGLT2) e le iniezioni come la semaglutide

- farmaci ormonali e farmaci per la pressione
- integratori alimentari ed erbe. Aglio, ginkgo, ginseng e vitamina E possono aumentare il sanguinamento, mentre iperico e valeriana possono influire sull'anestesia. Secondo l'American Society of Anesthesiologists, metà delle persone che assumono integratori non lo dice al medico.

Riferite anche allergie, anestesie e interventi precedenti, malattie croniche e l'eventualità di una gravidanza. La cosa più semplice è portare con voi tutte le confezioni dei farmaci.

Il giorno prima e il giorno dell'intervento

- Non digiunate più del necessario. Di solito il cibo solido è consentito fino a 6 ore prima dell'anestesia e i liquidi chiari fino a 2 ore prima. Il digiuno prolungato non rende l'anestesia più sicura, ma aumenta la debolezza e la disidratazione. Gli orari esatti ve li dirà l'anestesista: attenetevi alle sue indicazioni.
- Il clistere evacuativo non serve sempre. Per gli interventi ginecologici le raccomandazioni attuali vi hanno rinunciato. Prima degli interventi sul retto può essere necessaria una preparazione intestinale: il medico ve lo dirà a parte.
- Fate la doccia e non applicate creme, trucco o smalto; togliete i gioielli.
- Portate con voi documenti, risultati degli esami, l'elenco dei farmaci, abiti comodi e le calze elastocompressive, se vi sono state prescritte.
- Organizzatevi per avere un accompagnatore. Se l'intervento è in regime ambulatoriale e venite dimessi lo stesso giorno, accanto a voi deve esserci un adulto che vi riaccompagni a casa e resti con voi il primo giorno. Dopo l'anestesia non si può guidare.

In breve: la checklist

- smettere di fumare — almeno 4 settimane prima
- fare gli esami del sangue e, se necessario, correggere l'anemia
- muoversi ogni giorno: camminate, esercizi semplici, ginnastica respiratoria
- mangiare con regolarità, con abbastanza proteine, e limitare l'alcol

- fare un elenco di tutti i farmaci e gli integratori e mostrarlo al medico
- chiedere all'anestesista quando mangiare e bere per l'ultima volta
- stabilire chi verrà a prendervi dopo l'intervento.

Sugli interventi programmati nella clinica trovate informazioni nella sezione chirurgia, sugli interventi ginecologici nella sezione ginecologia. Gli esami prima dell'intervento si possono fare nel nostro laboratorio. Potete prenotare ai numeri di telefono indicati nella sezione contatti.

Fonti

- Proshchenko O., Govsieiev D., Vasyliuk S., Mykytyuk A. et al. Perioperative management for gynecological surgery in accelerated rehabilitation programme. HJOG. 2023;22(3):118–130. doi.org/10.33574/hjog.0533 (accesso libero)
- Nelson G., Fotopoulou C., Taylor J. et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society guidelines for gynecologic oncology: addressing implementation challenges — 2023 update. Gynecologic Oncology. 2023;173:58–67. doi.org/10.1016/j.ygyno.2023.04.009 (accesso libero)
- Smith I. et al. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. European Journal of Anaesthesiology. 2011;28:556–569. doi.org/10.1097/EJA.0b013e3283495ba1 (accesso libero)
- McIsaac D. I., Kidd G., Gillis C. et al. Relative efficacy of prehabilitation interventions and their components: systematic review with network and component network meta-analyses of randomised controlled trials. BMJ. 2025;388:e081164. doi.org/10.1136/bmj-2024-081164 (abstract)
- World Health Organization. Tobacco and postsurgical outcomes. 2020 (comunicato ONU). news.un.org/en/story/2020/01/1055591 (accesso libero)
- Meybohm P., Muñoz M. et al. Simplified international recommendations for the implementation of patient blood management (SIR4PBM). Perioperative Medicine. 2017;6:5. doi.org/10.1186/s13741-017-0061-8 (accesso libero)

- American Society of Anesthesiologists. Herbal and Dietary Supplements and Anesthesia. madeforthismoment.asahq.org/wp-content/uploads/2020/10/ASA_Supplements-Anesthesia_Updated-1.pdf (accesso libero)

L’articolo ha carattere informativo e non sostituisce la visita medica. La strategia di trattamento viene decisa dal medico dopo una visita di persona e gli accertamenti necessari.