

PROSTATECTOMIA RADICALE

PERCORSO STANDARD
PER IL PAZIENTE





*Gentile Signore,
questo opuscolo è stato pensato per poterle fornire tutte le informazioni utili a renderle più chiaro il percorso che dovrà affrontare dal momento in cui deciderà di ricoverarsi nella nostra struttura, fino al momento della sua dimissione. Riteniamo molto importante offrire a lei ed ai suoi familiari la possibilità di ricevere tali informazioni, nella speranza che queste possano rappresentare uno strumento utile durante tutto il suo percorso terapeutico.*

La sua conoscenza ed il suo livello di informazione sono di nostro interesse poiché prendersi cura di persone informate e consapevoli aumenta l'efficacia terapeutica, crea uno stato emotivo più sereno ed è fondamentale per la sicurezza. Le ricordiamo inoltre che tutte le informazioni inerenti il decorso postoperatorio possono essere suscettibili di variazioni in base alle caratteristiche individuali ed alla tipologia d'intervento.

*Dr. Vittorio de Leonardis
Direttore Sanitario
Villa Donatello*

PRIMO CONTATTO CON LA STRUTTURA.....	5
PRE-RICOVERO.....	5
RICOVERO.....	6
GIORNO DELL'INTERVENTO.....	8
1ª GIORNATA POSTOPERATORIA.....	11
2ª GIORNATA POSTOPERATORIA.....	11
3ª GIORNATA POSTOPERATORIA.....	11
GIORNI SUCCESSIVI.....	12
ATTIVITÀ QUOTIDIANE DI REPARTO.....	12
DIMISSIONE.....	13
RITORNO AL PROPRIO DOMICILIO.....	13
ATTIVITÀ SESSUALE.....	14

PRIMO CONTATTO CON LA STRUTTURA

Il primo contatto con la struttura avviene con il personale dell'Ufficio Accettazione Ricoveri, situato al piano terra dell'edificio. Tale contatto può avvenire:

- telefonicamente, componendo il numero 055/50975
- tramite posta elettronica (info@villadonatello.it e/o accettazione@villadonatello.it)
- direttamente, se si presenta di persona in casa di cura.

Il personale addetto all'Ufficio Accettazione Ricoveri, oltre a fornire informazioni sulle prestazioni erogate, provvede alla programmazione dei ricoveri. Se non dovesse disporre di un medico curante, le verrà data la possibilità di consultare l'elenco dei professionisti che operano nella struttura.

L'Ufficio è a sua completa disposizione per fornire tutte le informazioni e gli strumenti (opuscoli, depliant) necessari a permetterle un accesso semplice e diretto ai servizi offerti dalla casa di cura.

L'orario di apertura è: dal lunedì al venerdì dalle ore 07:00 alle ore 19:00 ed il sabato dalle ore 07:00 alle ore 13:00.

In base alle indicazioni fornite, il personale dell'Ufficio Accettazione Ricoveri le preparerà un preventivo.

PRE-RICOVERO

Il pre-ricovero (che si svolge presso il Centro Diagnostico) prevede la registrazione dei suoi dati personali, l'esecuzione di esami ematochimici e/o diagnostici ed un colloquio con il medico anestesista. Le prestazioni di pre-ricovero sono solitamente eseguite in regime ambulatoriale. Qualora il suo medico curante lo ritenesse necessario, potrà essere ricoverato qualche giorno prima della data prevista per l'intervento.

In questa fase sarà seguito dal personale sanitario del Servizio di Pre-ricovero, il quale le comunicherà la data dell'incontro con il medico anestesista e quella in cui eseguirà gli esami necessari per l'intervento. La data del giorno del ricovero, le sarà comunicata dall'Ufficio Accettazione Ricoveri.

Qualora desiderasse eseguire gli esami pre-operatori presso un'altra struttura, le verrà fornito l'elenco di quelli indispensabili per l'intervento.

Sarà poi necessario che li consegni personalmente all'infermiere responsabile del pre-ricovero oppure li invii tramite fax al numero 055/5301165 o tramite mail all'indirizzo preoperatori@villadonatello.it. Se fosse in possesso di esami ematici recenti, di altri accertamenti diagnostici (quali ad esempio elettrocardiogramma, ecografie, radiografie ecc.) o di copie di cartelle cliniche di eventuali ricoveri precedenti, lo faccia presente al personale sanitario del Servizio di Pre-ricovero. Potrebbero risultare utili per consentire una valutazione clinica preoperatoria più precisa.

In alcuni casi potrà rendersi necessaria l'esecuzione di approfondimenti diagnostici per garantire una migliore preparazione all'intervento. Al termine del percorso pre-operatorio, l'anestesista controllerà gli esami effettuati ed autorizzerà o meno il ricovero.

RICOVERO

Per il ricovero dovrà portare solo indumenti personali: pigiama o camicia da notte, vestaglia, una maglietta bianca a mezze maniche e biancheria intima di ricambio.

Per effettuare il ricovero deve essere in possesso di:

- codice fiscale
- tessera sanitaria (per i pazienti stranieri affidati alle cure di medici che lavorano anche per l'Azienda Sanitaria)
- documento d'identità
- documenti assicurativi

Al piano terreno della casa di cura troverà l'Ufficio Accettazione Ricoveri dove potrà espletare tutte le pratiche necessarie e dove le sarà assegnata la sua camera di degenza.

Una volta espletate le formalità amministrative, verrà accolto da un Operatore Socio Sanitario (OSS), che si prenderà cura di accompagnarla nella camera assegnatale per la degenza e di mostrarle i servizi offerti. La camera di degenza è dotata di: cassaforte, frigorifero, comodino, armadio, servizio igienico, telefono, televisore e condizionatore.

A capo del letto troverà un telecomando per accendere le luci. Il tasto rosso serve per chiamare il personale nel caso necessitasse di aiuto (in

bagno il dispositivo di chiamata si trova, come pulsante a filo, accanto alla cabina doccia). Nel cassetto del comodino troverà il telecomando per la televisione.

Per le telefonate esterne è necessario comporre lo "0" prima del numero da digitare. Alcuni numeri che potrebbero servirle:

- Centralino "9"
- Amministrazione "888"

Il giorno precedente l'intervento è consigliabile una cena semiliquida, ovvero composta da minestrina e frutta cotta. Dalle ore 24.00 il digiuno dovrà essere completo.

L'infermiere del reparto le farà alcune domande necessarie per compilare la cartella infermieristica che, oltre ai dati anagrafici, contiene informazioni relative alla sua condizione clinica (ad esempio presenza di allergie, patologie concomitanti, terapia farmacologica domiciliare, ecc.).



Se avesse avuto reazioni allergiche a farmaci la preghiamo d'informarci. Questo è importante poiché ci consente di evidenziare sul foglio di terapia i farmaci per lei controindicati in modo da evitarne la prescrizione.

Per garantire una maggiore sicurezza assistenziale, le verrà applicato al polso un braccialetto con i suoi dati anagrafici.



Se durante il ricovero si accorgesse di non avere più il braccialetto al polso ne chiedi subito uno nuovo al personale di reparto. Per la sua sicurezza è importante indossarlo sempre poiché ci aiuta a riconoscerla in ogni momento del ricovero garantendole un'assistenza sicura.

Verranno eseguite la visita medica e quella anestesiologicala (se non sono già state eseguite precedentemente). Le verrà chiesto di leggere e firmare il consenso sia per l'esecuzione delle procedure chirurgiche che per l'induzione dell'anestesia.



Legga attentamente il Consenso Informato prima di apporre la firma. Chieda se qualcosa non le è chiaro. Un'informazione corretta ed un Consenso "realmente" Informato sono alla base di un'efficace

relazione terapeutica e per il medico rappresentano doveri etici, giuridici e deontologici. Il Consenso Informato è l'espressione di una completa ed adeguata informazione circa gli obiettivi, i benefici, i possibili rischi e le eventuali alternative all'atto medico proposto e, di conseguenza, l'espressione della sua libera adesione a tale proposta.

Sulla base delle indicazioni del chirurgo e/o dell'anestesista, potrebbe essere necessario predisporre una scorta di sangue, autologo o omologo, da conservare presso la frigo-emoteca presente in struttura, qualora si rendesse indispensabile eseguire una trasfusione. In tal caso, le saranno fornite tutte le informazioni necessarie.

Chieda al medico di fornirle tutte le opzioni di trattamento possibili. Saremo felici di spiegarle in maniera più comprensibile i termini medico-scientifici e di chiarirle i dubbi eventuali che le si porranno.

GIORNO DELL'INTERVENTO

Prima di condurla in Sala Operatoria:

- verranno rimossi, se presenti protesi dentarie mobili, anelli, catenine o braccialetti;
- saranno fornite alcune informazioni relative al suo ritorno in reparto, all'eventuale digiuno post-operatorio (se lei non mangia, un parente potrà usufruire del pasto), agli orari per la rilevazione dei parametri vitali e per la somministrazione della terapia ed al monitoraggio della possibile comparsa di dolore postoperatorio;
- se richiesta dall'anestesista, le sarà somministrata la cosiddetta "pre-anestesia". Si tratta di uno o più farmaci somministrati per via intramuscolare allo scopo di controllare lo stato d'ansia e il dolore eventualmente presente prima dell'intervento;

Verrà quindi condotto in Sala operatoria, dove altri medici ed infermieri si prenderanno cura di lei fino al suo ritorno in camera. Nella pre-sala le verrà posizionato un accesso venoso per la somministrazione dei farmaci anestetici e delle soluzioni infusionali che serviranno a mantenere il bilancio idroelettrolitico durante l'intervento (per bilancio idroelettrolitico si intende la situazione fisiologica in cui acqua ed elettroliti sono in proporzione costante nell'organismo). Durante tutta la durata dell'intervento le saranno accuratamente monitorizzati i

parametri vitali (Pressione Arteriosa, Frequenza Cardiaca, Temperatura, Saturazione di Ossigeno).



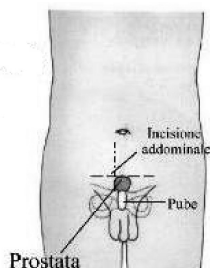
Non abbia timore nel ripetere più volte la sede e la tipologia d'intervento alla quale dovrà sottoporsi.

L'ANESTESIA GENERALE è una tecnica per mezzo della quale il paziente viene reso completamente privo di coscienza, e che permette di garantire l'analgesia (lei non percepisce dolore), l'amnesia (lei non ricorda nulla dell'evento chirurgico) e la paralisi muscolare (i suoi muscoli sono rilasciati). L'anestesia generale è comunemente indotta e mantenuta somministrando farmaci per via endovenosa o per via respiratoria o per ambedue le vie. La profondità dell'anestesia può essere modificata aumentando o diminuendo la quantità dei farmaci somministrati. Al termine della procedura chirurgica, l'anestesista riduce progressivamente la profondità dell'anestesia, favorendo il risveglio in breve tempo, il recupero dello stato di coscienza e la completa autonomia. Terminato l'effetto di questo tipo di anestesia, potrebbe avvertire mal di gola e labbra asciutte, sensazioni dovute all'intubazione endotracheale che generalmente scompaiono dopo qualche ora.

L'ANESTESIA SPINALE è utilizzata per rendere insensibile al dolore quella parte del corpo oggetto di trattamento chirurgico e comporta la perdita della sensibilità e della motilità delle porzioni inferiori del tronco e degli arti inferiori. Questo tipo di anestesia le permette di rimanere cosciente per tutta la durata dell'intervento chirurgico, senza avere alcuna percezione del dolore. Circa 2-3 ore dopo la fine dell'intervento, gradualmente ricompariranno sensibilità e motilità delle parti anestetizzate.

La prostatectomia radicale ha l'obiettivo di rimuovere completamente la ghiandola prostatica con le vescicole seminali e le porzioni terminali dei dotti deferenti. Una volta rimossa la prostata, l'uretra (il dotto che porta fisiologicamente l'urina dalla vescica verso l'esterno) viene ricollegata alla vescica. La prostata viene raggiunta attraverso un'incisione a livello addominale verticale (da sotto l'ombelico fino al pube). A discrezione del chirurgo e secondo le caratteristiche della malattia, potranno essere asportati anche i linfonodi che drenano la linfa proveniente dalla prostata. Durante l'intervento vengono posizionati un catetere

vescicale a due vie e uno o due drenaggi.



Dopo il risveglio sarà tenuto in osservazione in un'area appositamente adibita (sala risveglio), per il periodo di tempo necessario stabilito dall'anestesista. In alcuni casi (generalmente se avesse più malattie concomitanti) il medico può programmare il risveglio e/o la permanenza per qualche ora nella Terapia Subintensiva, camera attrezzata che permette di avere un monitoraggio attento e costante dei parametri vitali riducendo così il rischio di complicanze durante il decorso postoperatorio. Nella Terapia Subintensiva, il paziente è assistito continuamente da un Anestesista Rianimatore e da un Infermiere.

Per prevenire/alleviare l'insorgenza del dolore acuto post-operatorio, le verrà applicata direttamente in sala operatoria una piccola pompa elastomerica (Infusor) che permette un lento e costante rilascio del farmaco antidolorifico prescritto.

Al suo rientro in reparto, ad orari prefissati ed ogni volta che il medico o l'infermiere lo riterranno opportuno, le saranno monitorizzati i parametri vitali ed il dolore postoperatorio.

Trattandosi di un corpo estraneo, il catetere può procurare qualche fastidio (sensazione di dover urinare, bruciore lungo l'uretra, spasmi vescicali involontari), si tratta comunque di disturbi temporanei e di lieve entità. Occasionalmente può capitare che ci sia una piccola fuoriuscita di urina attorno al catetere, ciò è causato da contrazioni involontarie della muscolatura vescicale.

Le procedure anestesologiche, la somministrazione di analgesici e l'intervento possono favorire l'insorgenza di nausea e vomito. Tali disturbi possono essere prevenuti e/o trattati con farmaci specifici. Sarà inoltre

necessario che osservi digiuno assoluto per almeno 8-10 ore dopo l'intervento, salvo diversa prescrizione medica.



Chieda al personale se si è lavato le mani prima di eseguire qualsiasi procedura. Il lavaggio delle mani è considerato la più importante misura di controllo e prevenzione delle infezioni ospedaliere.

1° GIORNATA POSTOPERATORIA

La mattina, a discrezione del medico curante, verranno eseguiti alcuni esami ematochimici di controllo. Sarà visitato dal medico curante che medicherà la ferita chirurgica. La sua urina, dopo l'intervento, potrà essere rosata, di colore marrone brunastro o rossastra, è quindi importante che vengano introdotti molti liquidi (i primi giorni tramite flebo) per renderla più chiara.

Solitamente nel pomeriggio il personale infermieristico la aiuterà a sedersi in poltrona con il supporto di una fascia a corpo contenitiva che serve a contenere i muscoli del sito dov'è stato eseguito l'intervento. Nei primi giorni postoperatori la fascia sarà in stoffa. Nei giorni seguenti sarà sostituita con una pancera elastica.).

È opportuno che osservi una dieta adeguata al post-intervento secondo discrezione medica: in genere si tratta di una dieta idrica.

2° GIORNATA POSTOPERATORIA

In relazione al decorso postoperatorio e alle caratteristiche della persona, verranno eseguiti controlli ematochimici. Sarà visitato dal medico curante che, se necessario, medicherà la ferita chirurgica e/o effettuerà un lavaggio vescicale manuale (manovra che permette la rimozione dei coaguli rimasti nella vescica).

La dieta sarà semiliquida fino a che l'alvo non sarà aperto ai gas.

3° GIORNATA POSTOPERATORIA

In relazione al decorso postoperatorio e alle caratteristiche della persona, verranno eseguiti controlli ematochimici. Sarà visitato dal medico curante che, se necessario, medicherà la ferita chirurgica e/o effettuerà un lavaggio vescicale manuale.

Se non avesse ancora evacuato spontaneamente, le verrà

somministrato un lassativo in sciroppo e se questo non dovesse avere effetto, il giorno successivo dovrà eseguire un clistere evacuativo. Una volta canalizzato, potrà assumere una dieta libera.

GIORNI SUCCESSIVI

Proseguono le visite mediche, i controlli clinici e gli eventuali controlli ematochimici e strumentali postoperatori.

Il/i drenaggio/i, il catetere e i punti di sutura saranno rimossi dal medico curante. La dimissione avviene di norma tra la 3a e la 5a giornata dall'intervento

ATTIVITÀ QUOTIDIANE DI REPARTO

Trattandosi di una struttura sanitaria, il rispetto degli orari è necessario per un'efficace gestione del reparto.

- La terapia prescritta viene solitamente eseguita alle ore 06:00, 12:00, 14:00, 18:00, 22:00 e 24:00. Gli orari possono variare a seconda del tipo di farmaco da somministrare.
- La rilevazione dei parametri vitali avviene di norma attorno alle ore 06:00, 15:30 e 20:00.
- I pasti vengono di norma serviti ai seguenti orari: prima colazione ore 07:00; pranzo ore 12:00; merenda ore 16:00; cena ore 19:00.
- L'igiene personale, il giro letti (consegna dei giornali richiesti, cambio dei bicchieri, cambio della biancheria e rifacimento letti) e la pulizia della camera vengono eseguiti tra le ore 08:00 e le ore 10:00.
- Le visite mediche non hanno un orario prefissato.
- Le visite di parenti e conoscenti sono sempre possibili, ad eccezione del periodo compreso tra le 21:30 e le 07:00, per il rispetto della quiete ed il riposo dei pazienti.

Si ricorda che è rigorosamente vietato fumare all'interno della casa di cura.

SI SCONSIGLIA:

- Il sovraffollamento della camera di degenza (soprattutto nell'immediato post-intervento) in quanto aumenta il rischio d'insorgenza delle infezioni ed impedisce al personale di svolgere correttamente le proprie attività di reparto;
- Tenere in camera fiori e piante.

DIMISSIONE

Il medico compilerà la relazione di degenza, contenente informazioni sul decorso, sulle cure praticate e sulla terapia da eseguire a domicilio. Inoltre le darà tutte le informazioni utili per il suo ritorno a casa e per i controlli che dovrà effettuare nel periodo postoperatorio. Se fosse dimesso con ancora il catetere vescicale potrà usare, di giorno, un sacchettino per la raccolta delle urine da applicare alla coscia tramite un elastico e che deve essere svuotato ogni 2-3 ore o, in ogni caso, quando sia riempito circa a metà. Di notte invece è consigliabile collegare al catetere un sacchetto di raccolta per le urine con tubo lungo. Tale sacchetto dovrà stare in una posizione più bassa rispetto al piano del letto, per evitare uno scarico difficoltoso dell'urina (prima della dimissione il personale medico e infermieristico avrà cura di spiegarle tutto ciò che riguarda la gestione del catetere).

Prima di lasciare la casa di cura, è gentilmente pregato di presentarsi all'Ufficio Fatturazione e Cassa che provvederà alla fatturazione delle spese a suo carico. Una copia della cartella clinica, se richiesta, le verrà inviata per posta dall'Ufficio Accettazione Ricoveri.



Ci riferisca le eventuali carenze inerenti al suo trattamento clinico/assistenziale. Questo per noi è importante al fine di migliorare la qualità dell'assistenza erogata.

RITORNO AL PROPRIO DOMICILIO

Per evitare l'insorgenza di complicanze ed affrontare le proprie attività quotidiane senza rischi, è molto importante che segua i consigli e le regole datele dal medico durante la degenza.

Una volta rimosso il catetere, può capitare che, soprattutto nei primi tempi, lei non sia completamente continente, cioè capace di trattenere

l'urina. Il grado di incontinenza è variabile ma di solito dura solo qualche giorno.

Piccole perdite involontarie d'urina (ad esempio quando tossisce) sono un evento frequente ma temporaneo e beneficiano di alcuni semplici esercizi che hanno lo scopo di rinforzare i muscoli preposti alla continenza.

È bene inoltre che non esageri nell'assunzione di liquidi e limiti al minimo il consumo di caffè e di alcool che, stimolando la diuresi, peggiorano sensibilmente tale problema.

I primi giorni le urine potrebbero presentare una colorazione rossastra che potrebbe diventare un po' più intensa durante sforzi fisici (ad esempio durante la defecazione). Ciò è dovuto alla presenza di qualche piccolo coagulo o di un modesto sanguinamento che si risolve spontaneamente dopo pochi giorni. Lievi bruciori urinari o lo stimolo ad urinare frequentemente o con urgenza sono normali disturbi post-intervento.

È consigliabile evitare, fino a quando il medico lo riterrà opportuno, attività sportive, esercizi fisici pesanti e lunghi viaggi. L'attività lavorativa in genere potrà essere ripresa dopo 15-20 giorni dall'intervento.

ATTIVITÀ SESSUALE

L'asportazione della prostata e delle vescicole seminali, ha come conseguenza fisiologica la scomparsa dell'eiaculazione, conseguentemente viene meno la possibilità di avere figli.

L'erezione del pene invece dipende da tre importanti fattori: l'età del soggetto, le condizioni di salute generali ed il tipo di chirurgia effettuata. La prostatectomia radicale in alcuni casi compromette la possibilità di avere rapporti sessuali. Ciò dipende dall'estensione della malattia. Infatti, solo in alcune situazioni è possibile preservare i fasci neurovascolari responsabili dell'erezione che decorrono strettamente accollati alla prostata, mantenendo così la funzione erettile. È comunque indispensabile eseguire una riabilitazione per il recupero della continenza urinaria ed il ripristino della funzionalità sessuale.

La decisione circa l'esecuzione di una prostatectomia "nerve sparing" (con risparmio dei fasci vascolo-nervosi) spetta al chirurgo che deve valutare attentamente ogni singolo caso.

Le consigliamo di approfondire questi aspetti con il medico al momento

della firma del consenso informato.

ATTENZIONE

È molto importante che interpelliate il medico nei seguenti casi:

- se il catetere fuoriesce (in caso di ritorno al domicilio senza che sia stato rimosso il catetere vescicale);
- se presenta una temperatura superiore ai 37,5 C°;
- se presenta dolore o difficoltà persistente ad urinare;
- se l'urina è fortemente ematica;
- se presenta gonfiore, aumento del dolore e/o arrossamento nella sede dell'intervento;
- se presenta sanguinamento o infezione della ferita;
- se si manifesta gonfiore agli arti inferiori.

Per qualsiasi ulteriore domanda non esitate a contattarci.



Casa di Cura Villa Donatello S.p.A.

Viale Matteotti, 4 - 50132 Firenze

Tel: 055.50.975 r.a.

Fax: 055.57.90.70 - 58.73.49

E-mail: info@villadonatello.it

www.villadonatello.it

**Direttore Sanitario
Dott. Vittorio de Leonardis**

Autorizzazione del Comune di Firenze

N° 3825 del 11/04/2001

