

ADENOMECTOMIA PROSTATICA

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
ATTIVITA' QUOTIDIANE DI REPARTO.....	13
DIMISSIONE.....	14
RITORNO AL PROPRIO DOMICILIO.....	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.

In caso di intervento di adenomectomia prostatica trans-vescicale (ATV), prima di accompagnarla in Sala Operatoria, il personale di Reparto eseguirà la depilazione necessaria. La depilazione non è invece necessaria in caso di resezione trans-uretrale di adenoma prostatico (TURP). In entrambi i casi dovrà comunque effettuare una doccia con sapone disinfettante ed una pulizia intestinale tramite lassativo.



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

GIORNO DELL'INTERVENTO

Prima di condurla in Sala Operatoria:

- verranno rimossi, se presenti, smalto dalle unghie, protesi dentarie mobili, anelli, collane 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.

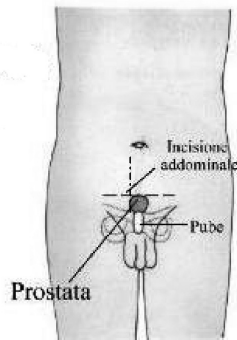
L'ANESTESIA GENERALE è una tecnica per mezzo della quale il paziente viene reso completamente privo di coscienza, e che permette di garantire l'analgesia (lei non percepisce dolore), l'amnesia (lei non ricorda nulla dell'evento chirurgico) e la paralisi muscolare (i suoi muscoli sono rilasciati). L'anestesia 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.

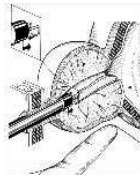
Sia l'adenomectomia prostatica per via transvescicale (ATV) che quella per via endoscopica (TURP) possono essere eseguite in anestesia generale oppure in anestesia spinale (a discrezione dell'anestesista in

base a ciò che è meglio per il paziente).

Nel caso dell'ATV la prostata è raggiunta passando attraverso la vescica tramite un'incisione a livello addominale. L'adenoma prostatico (parte interna di prostata che, ingrandita, ostacola la normale fuoriuscita delle urine) viene asportato, mentre la capsula prostatica, involucre che riveste l'adenoma, rimane integra. Durante l'intervento vengono posizionati un catetere vescicale a tre vie ed un drenaggio.



Con la tecnica endoscopica (TURP) il chirurgo introduce attraverso l'uretra uno strumento dotato di un sistema ottico e di un bisturi elettrico con il quale viene resecato l'adenoma. Anche in questo caso viene posizionato un catetere vescicale a tre vie, ma l'assenza di una ferita chirurgica consente in genere un tempo di degenza più breve.



L'ematuria (presenza di sangue nelle urine) è una conseguenza fisiologica inevitabile negli interventi di adenomectomia prostatica. Allo scopo di ridurre la possibilità di formazione di coaguli ematici all'interno della vescica e di rimuovere quelli che eventualmente vi si formano, in entrambe le tipologie d'intervento, verrà mantenuto un lavaggio vescicale continuo con Soluzione Fisiologica attraverso il catetere vescicale. La Soluzione Fisiologica entra tramite il catetere vescicale all'interno della vescica e subito esce, sempre dal catetere tramite un'altra via, raccogliendosi in un'apposita sacca .

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.

Le sacche da 5 litri di Soluzione Fisiologica per il lavaggio vescicale continuo (predisposte in camera assieme alle aste per flebo ed un vassoio con il materiale sanitario utile per l'esecuzione di lavaggi vescicali manuali) saranno continuamente cambiate per mantenere un flusso costante per prevenire la formazione di coaguli.

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.

Le procedure anestesilogiche, l'intervento e la somministrazione di analgesici, 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 eseguirà qualche lavaggio vescicale manuale (manovra che permette la rimozione dei coaguli rimasti nella vescica nonostante la presenza del lavaggio continuo). Il lavaggio continuo è di norma mantenuto.

Solitamente nel pomeriggio il personale infermieristico la aiuterà a sedersi in poltrona. Nel caso di intervento per via trans-vescicale, con il supporto di una fascia a corpo contenitiva che serve a contenere i muscoli del sito dov'è stato eseguito l'intervento. La fascia sarà in stoffa fino alla rimozione del drenaggio, poi sarà sostituita con una pancera elastica.

È opportuno che osservi una dieta adeguata al post-intervento. In genere si tratta di una dieta idrica nel caso di ATV e semiliquida in caso di TURP.

2° GIORNATA POSTOPERATORIA

Sarà visitato dal medico curante che, in caso di necessità, medicherà la ferita chirurgica e/o effettuerà un lavaggio vescicale manuale. Il lavaggio vescicale continuo viene generalmente mantenuto in caso di ATV (eventualmente ne viene rallentata la velocità), mentre potrebbe essere sospeso in caso di TURP. La decisione sarà presa dal medico in base alle condizioni cliniche e l'entità dell'ematuria.

Nell'ATV la dieta sarà semiliquida fino a che l'alvo non sarà aperto ai gas, mentre nella TURP la dieta sarà leggera.

3° GIORNATA POSTOPERATORIA

Sulla base del decorso postoperatorio e delle caratteristiche della persona, verranno eseguiti controlli ematochimici e verrà sospeso il lavaggio vescicale continuo. Dopo la sospensione del lavaggio vescicale sarà invitato a bere un bicchiere di acqua ogni ora. Il personale di reparto avrà cura di monitorizzare la quantità e la qualità della diuresi.

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 catetere vescicale viene rimosso dal medico prima della dimissione. Dopo la rimozione, le sarà richiesto di raccogliere le urine in un apposito cilindro graduato che troverà nel comodino del bagno. Ciò permette al personale medico ed infermieristico di controllare la quantità e la qualità della diuresi. Il medico le spiegherà dettagliatamente come e quanto bere, come urinare e gestire l'intervallo tra le varie minzioni.

La dimissione avviene di norma tra la 3a e la 5a giornata dall'intervento per quanto riguarda gli interventi di TURP e tra la 5 a e la 7 a giornata per gli interventi di ATV.

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

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. 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.

I primi giorni le urine potranno mantenere una colorazione rossastra che potrà diventare un po' più intensa durante sforzi fisici (es. durante la defecazione). Lievi bruciori urinari o lo stimolo ad urinare frequentemente o con urgenza sono normali disturbi post-intervento che tendono a ridursi spontaneamente con il passare dei giorni.

Sia dopo l'intervento endoscopico che dopo quello chirurgico è opportuno un adeguato periodo di convalescenza. È consigliabile evitare per almeno un mese attività sportive, esercizi fisici pesanti e lunghi viaggi. L'attività lavorativa in genere potrà essere ripresa dopo 15-20 giorni dall'intervento.

ATTIVITÀ SESSUALE

Come le altre attività fisiche, anche l'attività sessuale normale potrà essere ripresa alcuni giorni dopo l'intervento.

L'intervento, sia esso eseguito per via chirurgica o per via endoscopica, non modifica la funzione erettile, in quanto non coinvolge le strutture nervose e vascolari deputate all'erezione, ma cambia il meccanismo della eiaculazione determinando la cosiddetta "eiaculazione retrograda" (lo sperma, anziché essere espulso all'esterno, refluisce in

vescica ed in seguito viene eliminato con le urine). Questa particolare modalità di eiaculazione (che non altera comunque il piacere sessuale), è conseguenza diretta ed inevitabile dell'asportazione, assieme all'adenoma, delle fibre muscolari che chiudono il collo vescicale. L'intervento chirurgico alla prostata ha quindi come conseguenza la riduzione della possibilità di procreare, è importante esserne pienamente consapevoli e, in caso di dubbi, parlarne con chiarezza al proprio Urologo al momento della firma del consenso informato.

ATTENZIONE

È molto importante che interpelliate il medico nei seguenti casi:

- difficoltà persistente ad urinare
- dolore e/o urine fortemente ematiche
- gonfiore persistente, aumento del dolore e/o arrossamento nella sede dell'intervento
- sanguinamento o infezione della ferita
- febbre
- dolore e/o tumefazione testicolare con febbre.

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

