



DIPARTIMENTO DI UROLOGIA (Direttore: Prof. Francesco Montorsi)

INFORMAZIONI UTILI PER I PAZIENTI AFFETTI DA INCONTINENZA URINARIA E CANDIDATI AD INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO DI "Advance[®]"

Gentile Paziente,

a giudizio di uno Specialista Urologo afferente al Nostro Dipartimento, Lei e' stato candidato ad essere sottoposto ad intervento di posizionamento di "Advance[®]" per il trattamento dell'incontinenza urinaria in esiti di interventi eseguiti in sede prostatica (resezione endoscopica di adenoma prostatico [TURP], enucleazione endoscopica di adenoma prostatico con laser ad Holmio [HOLEP], adenomectomia trans-vescicale [ATV], prostatectomia radicale retropubica [RRP]).

Siamo lieti che Lei abbia accettato di essere ricoverato per questo motivo presso il Nostro Dipartimento.

Con questo documento desideriamo riassumerLe le informazioni che a Nostro giudizio sono indispensabili che Lei conosca prima di essere ricoverato. Esse sono volte a renderLa consapevole della problematica clinica da cui è affetto, dell'approccio chirurgico che intendiamo seguire e delle sue eventuali complicanze, oltre che a rendere il Suo ricovero il più breve possibile e la Sua completa guarigione altrettanto rapida.

LISTA DI ATTESA PRE-INTERVENTO

Il Dipartimento di Urologia dell'Università Vita Salute San Raffaele è internazionalmente noto per l'elevato numero e la qualità delle procedure chirurgiche eseguite ogni anno, di conseguenza sono estremamente numerose le richieste di ricovero per le varie patologie. Per poter essere ricoverati nel nostro Istituto esiste una lista di attesa, variabile a seconda della malattia da cui si è affetti; questo nonostante ogni giorno siano attive tre sale operatorie urologiche. Lavora per noi pertanto personale dedicato con serietà alla valutazione di ogni singolo caso, di modo da non correre il rischio di sottovalutare casi che necessitano maggiore sollecitudine nel ricovero rispetto ad altri; il tutto è fatto al fine di ridurre i tempi di attesa globali. Infine, l'Ufficio Programmazione Ricoveri del Nostro Dipartimento ha il compito di chiamare i pazienti in lista di attesa, e di programmare il Loro ricovero.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'INTERVENTO

Prima dell'intervento il paziente può essere valutato con le seguenti indagini:

- **Esami di laboratorio (incluso dosaggio glicemia ed emoglobina glicata, da eseguirsi al massimo 1 mese prima dell'intervento)**
- **Esame urine con urinocoltura (da eseguirsi al massimo 1 mese prima dell'intervento)**
- **Elettrocardiogramma ed eventuale visita cardiologica**
- **Visita anestesiologicala**

- **Esame urodinamico**
- **PAD test/peso dei pannolini bagnati (per valutare la gravità della perdita di urina)**
- **Uretrocistoscopia**
- **Rx torace (opzionale)**
- **Ecografia apparato urinario (opzionale)**

Questi accertamenti vengono eseguiti in regime ambulatoriale prima del ricovero oppure al momento dell'ingresso in reparto.

Quando Lei entrerà' in contatto con l'ufficio ricoveri del nostro Dipartimento, e' estremamente importante che segnali se sta eseguendo terapie con farmaci ad azione anti-aggregante (tipo Aspirinetta, Ascriptin, Ibustrin, Plavix, Ticlopidina, Tiklid o simili) oppure anti-coagulanti (tipo Coumadin, Sintrom o simili) che potrebbero essere sospesi prima dell'intervento sotto controllo del Medico Curante, ed eventualmente sostituiti con altro tipo di terapia.

In particolare, nel caso di terapia anti-coagulante, è necessario monitorare la ripresa della funzione della coagulazione in collaborazione con gli specialisti del caso.

Nel caso questa terapia non venisse segnalata per tempo ed interrotta di conseguenza, sarebbe necessario rimandare l'intervento e si perderebbe tempo prezioso per la Sua salute!

Tre giorni prima del ricovero è buona norma iniziare le seguenti procedure al fine di diminuire il rischio di infezione:

- lavaggi quotidiani (mattina e sera) di pene, scroto e perineo con una soluzione contenente **clorexidina al 4%** (nome commerciale HIBISCRUB o simili)
- Applicazione in entrambe le narici, 2 volte al dì (mattina e sera) di crema nasale contenente **mupirocina al 2%** (nome commerciale BACTROBAN nasale o simili)

Non eseguire alcuna depilazione a domicilio: per ragioni mediche si viene depilati la mattina dell'intervento.

L'INCONTINENZA URINARIA ED IL SUO TRATTAMENTO

L'incontinenza urinaria, ovvero la perdita involontaria di urina, è un problema che riguarda il 2% circa dei pazienti che vengono sottoposti ad interventi chirurgici in sede prostatica nel Nostro Centro. L'incontinenza urinaria viene di solito caratterizzata sulla base della sua gravità e, di conseguenza, alla luce della compromissione della qualità di vita del paziente. Si parte dalla definizione di una lieve incontinenza, sino ad arrivare ad una grave incontinenza urinaria.

Ad ogni modo, essa inficia seriamente la qualità di vita dei pazienti in diversi ambiti: sociale, psicologico, professionale, domestico, fisico, sessuale, ma può essere trattata efficacemente grazie all'intervento chirurgico che Le proponiamo.

Il dispositivo "AdVance[®]" rappresenta uno strumento innovativo nel trattamento della incontinenza urinaria e, in

quanto tale, è oggetto di numerosi studi condotti in alcuni importanti Centri, tra i quali anche il Nostro. Dai primi risultati riportati in letteratura, "AdVance[®]" consente il recupero completo della continenza nella maggior parte dei casi a partire sin dall'immediato decorso post-operatorio; i rimanenti casi riportano comunque un significativo miglioramento della continenza urinaria, con un conseguente miglioramento della qualità globale di vita.

Il trattamento alternativo, rappresentato dall'utilizzo cronico e quotidiano di ausili esterni (pannoloni, sistemi di raccolta, profilattici) non garantisce sicuramente una buona qualità di vita.

Indicazioni al posizionamento di AdVance[®]:

Incontinenza urinaria lieve o moderata entità (perdite urinarie di entità inferiore a <300 mL/die oppure numero di presidi utilizzati quotidianamente compreso tra 1 e 5), dovuta a deficit funzionale del muscolo sfintere dell'uretra.

INTERVENTO

Anestesia

Esistono due tipi di anestesia potenzialmente utilizzabili per questo tipo di intervento.

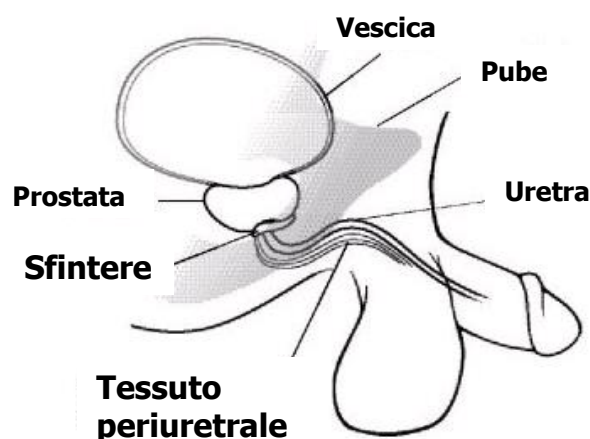
Nella maggior parte dei casi e se le condizioni generali del paziente lo permettono, l'anestesia viene eseguita per via "loco-regionale", cioè mediante una piccola iniezione di anestetico a livello della colonna vertebrale (scientificamente definita come iniezione spinale). Alla anestesia loco-regionale viene a volte associata una sedazione. Questo tipo

di anestesia è di per sé indolore e consente, inoltre, un eccellente controllo del dolore postoperatorio.

Qualora le condizioni del paziente non permettessero l'esecuzione di questo tipo di anestesia si preferirà eseguire una anestesia generale endotracheale tradizionale.

Intervento

Normalmente, il muscolo sfintere striato dell'uretra, ovvero il muscolo preposto al controllo della minzione, esercita una doppia funzione: quando si contrae chiude l'uretra e trattiene l'urina in vescica; quando si rilascia, apre l'uretra e consente la minzione.



Se questo muscolo non funziona adeguatamente, come talora accade dopo interventi chirurgici eseguiti in sede prostatica, si verifica la perdita incontrollata di urina.

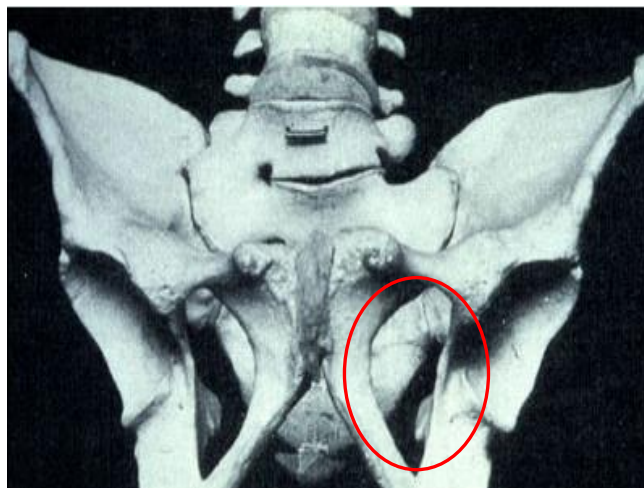
L'AdVance[®], o "sling" uretrale, è costituito da una rete di sospensione in materiale biocompatibile (il prolene) che viene impiantato all'interno del corpo, senza lasciare alcuna traccia di sé all'esterno.

Una volta posizionato, lo sling rappresenta una sorta di piano d'appoggio contro il quale l'uretra viene compressa durante uno sforzo, impedendo, in tal modo, la fuoriuscita di urina anche (e soprattutto) durante le attività che richiedono uno sforzo fisico (sollevamento di oggetti pesanti, esercizio fisico) oppure, ad esempio, durante un accesso di tosse.

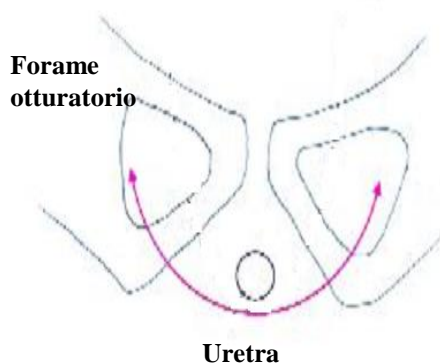
Lo sling è autofunzionante, non è necessario che voi facciate nulla.

L'intervento è mini-invasivo. Per consentire il posizionamento dello sling, vengono eseguite tre incisioni cutanee:

- una incisione (della lunghezza di qualche centimetro) lungo la linea mediana, nel perineo, ovvero nella zona immediatamente localizzata al di sotto dello scroto.
- Due incisioni laterali (della lunghezza inferiore a 0.5 cm), localizzate lateralmente rispetto allo scroto, in vicinanza delle pieghe inguino-scrotali. Attraverso le due incisioni laterali si riconosce il forame otturatorio, che è parte del ramo ischio-pubico, a sua volta costituente delle ossa del bacino.



Attraverso queste piccole incisioni (in particolare, attraverso il forame otturatorio), tramite l'ausilio di un apposito strumento, viene posizionato lo sling, in modo che circondi l'uretra, senza essere posto in tensione.



La durata complessiva dell'intervento è di circa 60 minuti. E' necessario posizionare il catetere vescicale, che viene rimosso nel corso della prima giornata post-operatoria, con ripresa spontanea della minzione.

IL RICOVERO IN REPARTO DEVE ESSERE LIMITATO AL MINIMO NECESSARIO AL FINE DI RIDURRE AL MASSIMO IL RISCHIO PER IL PAZIENTE DI CONTRARRE UNA INFEZIONE OSPEDALIERA!!

QUESTO SIGNIFICA CHE A PARTIRE DI SOLITO DALLA PRIMA GIORNATA POSTOPERATORIA, NON APPENA LE CONDIZIONI GENERALI LO PERMETTANO, IL PAZIENTE VIENE DIMESSO DALL'OSPEDALE.

Circa 7 giorni dopo la dimissione verrà effettuata una visita di controllo presso il Nostro Centro per verificare l'esito dell'intervento chirurgico. La invitiamo a manifestare

qualunque dubbio circa l'AdVance® ed il suo funzionamento durante tale visita. Saremo lieti di aiutarLa.

CONSIGLI ALLA DIMISSIONE DOPO INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO DI ADVANCE®.

Convalescenza

dura in media circa 10 giorni. Il congedo da malattia previsto è generalmente di 45 giorni, ma dipende dagli sforzi che il lavoro impone.

A partire dalla dimissione, si possono riprendere gradatamente le normali attività quotidiane, a condizione di evitare gli sforzi troppo violenti o il sollevamento di oggetti il cui peso sia superiore a 2-3 chili.

E' opportuno, inoltre, evitare bagni al mare e l'utilizzo di bicicletta e/o moto per almeno 2 mesi.

Autocateterismi vescicali

per garantire un buon svuotamento della vescica, dovrà eseguire degli autocateterismi quotidiani. La manovra, eseguita sterilmente, consiste nell'inserire un piccolo catetere in vescica attraverso il meato uretrale esterno e nello svuotare la vescica stessa. Il personale medico ed infermieristico Le spiegherà la corretta modalità di esecuzione durante il ricovero. Tale manovra dovrà essere eseguita 1 volta al giorno per i primi 7 giorni dalla dimissione, successivamente dovrà essere eseguita 1 volta al giorno per 10 giorni, ma a giorni alterni.

La corretta esecuzione degli autocateterismi è di fondamentale importanza per l'esito finale dell'intervento.

Attività sportiva ed attività sessuale

potranno essere riprese entrambe gradualmente, e comunque, sempre dopo averne discusso con l'Urologo.

La ferita

I punti delle ferita perineale si riassorbiranno da soli, nell'arco di circa 15-20 giorni, senza necessità di alcuna rimozione meccanica. Si raccomanda solo una accurata igiene e disinfezione locale quotidiana.

Potrà fare una doccia a partire da 10 giorni dopo l'intervento (il bagno nella vasca è permesso, di solito, dopo circa 20 giorni dall'intervento).

E' molto importante la disinfezione quotidiana della ferita per almeno 20 giorni dopo l'intervento. Infatti, considerata la sede della ferita, esiste un rischio non trascurabile che si infetti.

Le due piccole ferite in sede inguinale laterale guariranno spontaneamente in circa 10 giorni.

Infezioni delle vie urinarie

Al fine di evitarle, verrà somministrato un trattamento antibiotico per il periodo di convalescenza. Nel sospetto di una infezione delle vie urinarie, consigliamo di eseguire un esame completo delle urine ed una urinocoltura con antibiogramma e di rivolgerSi al Suo Medico Curante per una eventuale terapia antibiotica appropriata. Ci avvisi sempre per un problema di questo tipo.

Dolore perineale

Normalmente, i dolori post-operatori sono minimi, legati alla ferita cutanea, e facilmente controllabili con un trattamento antalgico comune.

Il posizionamento dell'AdVance® non pregiudica eventualmente la possibilità di attuare altre opzioni chirurgiche per il trattamento dell'incontinenza urinaria, qualora non si rivelasse efficace.

Ad ogni modo, in caso di ricovero ospedaliero, per qualunque motivazione, faccia presente al personale sanitario che è portatore di un AdVance®, soprattutto in previsione di manovre di cateterizzazione uretrale.

Per quanto riguarda l'iter successivo all'intervento chirurgico, La raccomandiamo di seguire attentamente tutto quanto Le verrà scritto nella **lettera di dimissione** che Le sarà consegnata.

Rimanendo a Sua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerLe i Nostri più cordiali saluti.

Lo staff Medico
Dipartimento di Urologia
Università Vita Salute San Raffaele

SI RICORDA CHE AL MOMENTO DELL'EVENTUALE RICOVERO I PAZIENTI DEVONO RECARE CON SE' TUTTA LA PROPRIA DOCUMENTAZIONE MEDICA (ESAMI, REFERTI, RESOCONTI PRECEDENTI VISITE)

BREVE RIASSUNTO PRATICO PER IL PAZIENTE

1. L'esecuzione dei lavaggi nel periodo pre-intervento, secondo le modalità da Noi indicate, è fondamentale per l'esito dell'intervento stesso.
2. Per l'esecuzione dell'intervento è fondamentale che i livelli della glicemia e della emoglobina glicata siano nella norma. E' fondamentale, inoltre, che l'esame urine sia nella norma e che l'urinocoltura sia negativa.
3. L'intervento viene eseguito in anestesia loco-regionale.
4. La dimissione avviene entro 24-48 ore dall'intervento chirurgico. Più la degenza in reparto è breve, minore è il rischio di sviluppare infezioni ospedaliere.
5. La corretta esecuzione degli autocateterismi è di fondamentale importanza per l'esito finale dell'intervento.
6. Per qualunque problematica relativa al funzionamento dello sling o nel sospetto di infezione, avvisi sempre il Nostro Centro.

 <p>OSPEDALE SAN RAFFAELE</p>	<p>INFORMATIVA da allegare ATTESTAZIONE di VOLONTA' per:</p> <p>POSIZIONAMENTO DI SLING SOTTOURETRALE ADVANCE</p>	<p>Spazio etichetta</p>
--	---	-----------------------------

Cognome e nome del paziente

Diagnosi o sospetto diagnostico (al momento della proposta dell'intervento):
 incontinenza urinaria da sforzo

Tipologia di intervento proposto:
 l'intervento chirurgico, consiste nell'apposizione a livello sotto uretrale di una benderella di materiale biocompatibile con apposito introduttore, passando attraverso i forami otturatori.

Benefici attesi e scopo della prestazione proposta:
 possibile risoluzione incontinenza urinaria.

Rischi prevedibili legati alla non esecuzione della prestazione proposta:
 persistenza incontinenza urinaria.

Rischi prevedibili legati all'esecuzione (al momento della proposta) e possibili complicanze:

- Dolore in sede di ferita
- Anemizzazione con possibilità di trasfusioni ematiche
- Iperpiressia
- Infezione locale e sistemica
- Deiscenza di ferita
- Sviluppo di fistola cutanea
- Lesione uretrale, vescicale
- Erosione uretrale
- Lesione grossi vasi
- Urgenza minzionale
- Ritenzione urinaria
- Dolore pelvico

Possibili problemi di recupero:
 persistenza dell'incontinenza urinaria


Possibilità di alternative:
 sfintere Artificiale; Pro Act

Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:

.....

*Lei è comunque libero/a di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, sino al momento dell'effettuazione della prestazione; in tal caso sottoscriverà sul modulo che le verrà fornito, senza alcun onere, la non accettazione della procedura.
 In ogni caso può richiedere ulteriori informazioni al dott.....*

<p>Data del colloquio: ____/____/____</p> <p>Timbro e Firma del medico che ha fornito le informazioni:</p> <p>Firma del paziente:</p>
--

 <p>OSPEDALE SAN RAFFAELE</p>	<p>ATTESTAZIONE di VOLONTA' per:</p> <p>POSIZIONAMENTO DI SLING SOTTOURETRALE ADVANCE</p>	<p>Spazio etichetta</p>
--	--	-----------------------------

Cognome e nome del paziente

Io sottoscritto..... in data.....
durante il colloquio con il /la Dott./Dott.ssa..... sono stato
informato in merito alla proposta di essere sottoposto a:

POSIZIONAMENTO DI SLING SOTTOURETRALE ADVANCE

Mi sono state fornite spiegazioni complete ed esaurienti, anche con il supporto dell'informativa scritta qui allegata, su tutti i seguenti aspetti:

- Diagnosi e sospetto diagnostico
- Scopo e benefici della prestazione proposta
- Possibilità di alternative
- Rischi prevedibili legati all'esecuzione e possibili complicanze
- Possibili varianti nell'esecuzione
- Rischi prevedibili legati alla non esecuzione
- Possibili problemi di recupero

Avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di:

- 1. ACCONSENTIRE** (o **NON ACCONSENTIRE**) ad essere sottoposto al sopraindicato intervento, tenuto conto anche delle conseguenze menomanti prevedibili, temporanee o permanenti, derivanti dall'esecuzione della prestazione proposta, così come descritto nell'informativa.
- 2. AUTORIZZO** (o **NON AUTORIZZO**) l'utilizzazione in forma anonima, a scopo didattico e/o scientifico, dei reperti e della documentazione iconografica, nel pieno rispetto di quanto le leggi prevedono.

Dichiaro di aver ricevuto copia dell'informativa specifica scritta.
Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.
Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione dell'intervento.

Cognome e nome del paziente (o di *chi ne fa le veci*).....

Timbro e Firma del Medico

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete SI NO **Firma interprete**.....

<p>Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssadichiara che Il Sig.....è in attuale pericolo di vita, non è nelle condizioni psicofisiche di poter esprimere il proprio consenso e non è al momento reperibile altra persona che validamente possa prestarlo al posto suo.</p>	
Data.....	Ora..... Timbro e Firma del medico

**UNITA' OPERATIVA DI UROLOGIA
OSPEDALE SAN RAFFAELE**

**INFORMAZIONI UTILI PER I PAZIENTI
PRIMA DEL RICOVERO**

(chirurgia endoscopica, chirurgia open piccola - media)

Gentile Paziente,

in questo documento Le riassumiamo alcune informazioni che sono fondamentali per rendere il Suo ricovero il più confortevole possibile.

COSA PORTARE AL RICOVERO:

- **Documentazione clinica precedente, esami** eseguiti in precedenza ed **elenco dei farmaci** assunti abitualmente
- Tutti i farmaci assunti abitualmente a casa (per la pressione, insulina, ecc.)
- Nel caso Lei soffra di apnee notturne o abbia altri problemi respiratori, deve portare con sé i dispositivi utilizzati abitualmente (es. **C-PAP**, ecc.)
- Sacchettino di carta (es. da spesa) per camminare agevolmente con il catetere ed eventuali drenaggi.
- Bicchiere, cucchiaino
- Acqua/Bevande

INDUMENTI NECESSARI DA PORTARE AL RICOVERO:

- Biancheria personale
- Pigiama comodo con pantaloni aperti davanti/Camicia da notte comoda
- Vestaglia
- Magliette intime
- Ciabatte comode antiscivolo

NECESSARIO PER LE CURE IGIENICHE:

- Sapone liquido
- Bagnoschiuma
- Asciugamani piccoli/Asciugamani grandi
- Salviette umidificate
- Eventuali deodoranti, ecc.

Lo staff infermieristico
UO Urologia 5°Q

UNITA' OPERATIVA DI UROLOGIA

Istruzioni per il giorno dell'intervento

Gentile paziente, per poter ottimizzare al meglio la gestione del suo accesso alla sala operatoria la preghiamo di rispettare le seguenti indicazioni:

1. rimanere a digiuno completo da solidi e liquidi (dalla mezzanotte), salvo diverse indicazioni date dal personale medico / infermieristico;
2. togliere tutti i monili (fedi nuziali, orologio, bracciali, ecc.), smalto delle unghie (mani e piedi), protesi (dentarie, uditive);
3. fare la doccia riservando particolare attenzione alla pulizia dei genitali esterni;
4. assumere comunque la terapia del mattino (con poca acqua), salvo diverse indicazioni date dal personale medico / infermieristico.

Grazie per la vostra attenzione.

Lo staff medico/infermieristico - UO Urologia OSR

INFORMAZIONI PER I FAMILIARI E VISITATORI

Gentili familiari e visitatori, per poter ottimizzare al meglio l'assistenza dei pazienti ricoverati e ridurre il **rischio di infezioni**, vi preghiamo di rispettare le seguenti indicazioni:

1. per ogni degente è consentita la presenza contemporanea nella camera di massimo 1 visitatore (esclusivamente negli orari consentiti);
2. non è consentito l'accesso all'UO durante il giro visita dei medici, inoltre si raccomanda ai sigg. visitatori di uscire dalla camera di degenza durante ogni tipo di attività assistenziale svolta dai medici o dagli infermieri;
3. non sostare nel corridoio dell'UO ma attendere in sala d'attesa, ubicata in fondo al corridoio nell'area ristoro (distributori bevande);
4. non utilizzare il cellulare nelle camere di degenza e nel corridoio, inoltre si raccomanda di silenziare totalmente la suoneria;
5. non utilizzare il bagno delle camere di degenza, ma utilizzare la toilette situata di fronte al Posto Infermieri;
6. non sedersi o coricarsi sul letto del degente;
7. non sedersi sul tavolo della camera dove i pazienti consumano i pasti;
8. è permesso ad un solo familiare/accompagnatore di fermarsi durante la prima notte dell'intervento solo su indicazione dello staff infermieristico e previa autorizzazione del Coordinatore Infermieristico/Infermiere responsabile.

Grazie per la vostra collaborazione.