

FISA DE INFORMARE PENTRU PACIENTI

PROSTATECTOMIE RADICALA ASISTATA ROBOTIC

Împreună cu medicul dvs., în urma evaluărilor medicale, ați ales să aveți o intervenție chirurgicală laparoscopică asistată robotic pentru a elimina complet prostata. Aceasta presupune îndepărtarea foarte precisă a întregii glande prostatice, a veziculelor seminale (unde este depozitată sperma) și, uneori, ganglionii limfatici care drenează această zonă. Totodată, intervenția presupune și legarea vaselor deferente (tuburi care transportă spermatozoizii). Intervenția se realizează prin mai multe mici incizii la nivelul abdomenului inferior, folosind instrumente robotizate.

Obiectivele tratamentului, în cazul bărbaților cu cancer limitat la nivelul prostatei sunt:

- eliminarea formațiunii tumorale (cancerul);
- obținerea unei marje clare de siguranță (țesut sănătos) la distanță de tumoră;
- să scadă nivelul PSA din sânge sub 0,1 ng/ml;
- reducerea necesității oricărui tratament suplimentar (de exemplu, radioterapie sau tratament cu hormoni);
- păstrarea continenței urinare (să nu se piardă involuntar urină);
- dacă este posibil, păstrarea intactă și funcțională, a nervilor care asigură erecția penisului.

Glanda prostatică este situată sub vezica urinară și contribuie la formarea unei porțiuni a uretrei (uretra prostatică). Când glanda prostatică este îndepărtată, uretra este tăiată și reconectată la vezica urinară. Un cateter (un tip de sondă urinară) este introdus în vezică pentru a evacua urina. În felul acesta este protejată rana din interior, oferindu-i timp să se vindece. Un alt tub mic numit (tub de dren) va fi introdus în abdomen pentru a drena orice lichid care se pot aduna în locul unde a fost îndepărtată prostata. Aceasta rămâne de obicei pentru două-trei zile sau până când cantitatea scursă devine minimă.

Chirurgia robotică folosește instrumente miniaturizate și sofisticate care sunt total sub control chirurgului. Robotul reproduce și ajută mișcările chirurgului, nu face manevre chirurgicale independente, fără inițiativa operatorului. Această tehnică este acum utilizată pe scară largă datorită gradului său ridicat acuratețe al manevrelor chirurgicale și pentru că recuperarea este mult mai rapidă decât în cazul intervențiilor chirurgicale clasice (deschise).

Chirurgul dumneavoastră va încerca să păstreze fibrele musculare și nervii care controlează continența urinară. Totuși, în unele cazuri, este posibil să apară o pierdere involuntară de urină. Dacă după un an încă scăpați urină (incontinență) (cum se întâmplă în 3-5% dintre pacienți), acest lucru poate fi corectat printr-o altă procedură; puteți discuta acest aspect cu urologul dumneavoastră.

Nervii care sunt responsabili pentru erecție se află foarte aproape de prostată, formând o rețea ca o pânză de păianjen de fire delicate pe suprafața sa. Dacă erecțiile dumneavoastră au fost normale înainte de procedură, de obicei este posibil să se poată această funcție. Procedura efectuată robotic are șanse mai mari pentru menținerea erecțiilor după procedură, deși poate dura ceva timp recuperarea. Putem păstra acești nervi funcționali doar dacă cancerul nu a ajuns la stratul unde aceștia sunt situați. Echipa dumneavoastră vă va explica ce presupune situația în care acești nervi nu își revin sau trebuie îndepărtați.

Ar trebui să știți că există o șansă mică (1%) să fie necesar să convertim o procedură laparoscopică într-o intervenție chirurgicală deschisă (clasică). Din această cauză, echipa chirurgicală nu poate continua o intervenție începută robotic fără acordul dvs. prealabil de a continua cu o operație deschisă în orice circumstanțe.

Această fișă de informare explică unele dintre beneficiile, riscurile și alternativele la operație. Scopul nostru este de a vă informa cât mai corect pentru a lua decizia corectă. Vă rugăm să adresați toate întrebările echipei de medici, despre orice nu înțelegeți pe deplin sau nu doriți să vi se explice în detaliu. Procedura chirurgicală nu

se va putea desfășura fără acordul dvs prealabil concretizat prin semnarea formularului de consimțământ informat; o parte sau întreaga procedură chirurgicală este posibil să fie înregistrată pentru scopuri medicale.

Beneficiile procedurii

Scopul intervenției chirurgicale este de a îndepărta prostata bolnavă. Pentru majoritatea pacienților acest lucru oferă un tratament pentru cancerul de prostată și, sperăm, o îmbunătățire semnificativă a problemelor urinare.

Dacă anterior vi s-a spus că aveți sau este probabil să aveți cancer localizat prostatic, intervenția chirurgicală dă șansa de vindecare, deși tratamentul poate fi necesar să fie combinat cu radioterapie într-o etapă ulterioară.

Detalii despre procedură

- în mod normal procedura se realizează sub anestezie generală;
- vă vom administra o injecție cu antibiotice înainte de procedură, după ce au fost obținute informații cu privire la eventuale alergii; este posibil ca în perioada preoperatorie să primiți și alte medicamente care să prevină diverse complicații posibile (trombotice, ulcere de stress, vărsătura post-operatorie);
- se fac cinci sau șase incizii la nivelul abdomenului care permit introducerea instrumentelor robotizate;
- aceste instrumente permit chirurgului să vă elibereze prostata de vezică și uretră, astfel încât să poată fi îndepărtată, protejând în același timp mușchii și nervii care controlează continența și încearcă să-ți păstreze nervii responsabili de erecție;
- apoi se va reconecta din nou uretra cu vezica urinară folosind fire absorbabile;
- se poate utiliza anestezic local pentru a amorti inciziile și pentru a minimiza disconfortul resimțit la trezirea din anestezie;
- toate inciziile sunt închise, de obicei, cu fire de sutură absorbabile;
- se montează un cateter în vezica urinară pentru a drena urina în timp ce noua îmbinare se vindecă;
- procedura durează de obicei două până la trei ore; în anumite cazuri, timpul intervenției se poate prelungi, în funcție de complexitatea bolii dvs., istoricul chirurgical anterior sau alte situații legate de starea dvs. de sănătate.

După procedură, este firesc să aveți niște vânătăi și umflături în jurul inciziilor împreună cu unele umflături la nivelul scrotului. De asemenea, la nivelul feței și capului este probabil să apară niște umflături, pentru o zi sau două (pentru că poziționarea corpului pe durata operației este întins cu „capul în jos”). Este posibil să simțiți dureri de umăr și balonare până când intestinul începe să funcționeze din nou (în mod normal după 24 de ore). Sunt pacienți care pot pleca acasă după o zi sau două; durata internării depinde mult de starea dvs. de sănătate anterioară.

Riscuri grave

Orice activitate umană presupune riscuri. Evaluările medicale preoperatorii, monitorizarea atentă pe durata operației și începerea precoce a recuperării au rolul de a reduce cât mai mult riscurile intervenției chirurgicale. Operația pentru îndepărtarea prostatei este una majoră și există unele riscuri asociate cu aceasta, inclusiv probleme cu:

- respirația (de exemplu, o infecție la nivelul plămânilor);
- inima (de exemplu, ritm anormal sau, ocazional, evenimente ischemice coronariene);
- apariția în corp a unor cheaguri de sânge (de exemplu, în picioare sau ocazional în plămâni);
- accident vascular cerebral;
- deces.

Riscuri specifice, aflate în legătură cu prostatectomia radicală, pot fi:

- nu se eliberează spermă la momentul unui orgasm; practic apare o formă de infertilitate - în cazul tuturor pacienților;
- există o șansă mare pentru apariția tulburărilor de erecție (impotență) în cazul afectării nervilor sau când prezervarea acestora nu este posibilă, împreună cu o oarecare scurtare a penisului – aproape toți pacienții;
- poate apărea incontinență urinară care poate fi temporară și necesită purtarea unor scutece sau, este posibil, să fie necesară o intervenție de corectare a acesteia – 3-5% dintre pacienți;
- analize de laborator, anatomo-patologice, pot găsi celule canceroase care depășesc zona de rezecție sau se află chiar la nivelul acesteia (marginii pozitive pentru cancer); pot fi necesare investigații și tratamente ulterioare – 2-10% dintre pacienți;
- tratamente ulterioare, cu viză oncologică (tratamente cu hormoni, radioterapie sau chimioterapie), pot fi necesare, chiar după un anumit timp de la operație, atunci când nivelele din sânge pentru PSA arată prezența în continuare a cancerului - 2-10% dintre pacienți;
- pierderea de urină de la nivelul noii legături între uretră și vezica urinară care să necesite spitalizare prelungită sau menținerea mai mult timp a sondei urinare - 2-10% dintre pacienți;
- sângerare care să necesite transfuzii de sânge sau intervenții chirurgicale ulterioare - 2-10% dintre pacienți;
- durere, infecție sau hernie localizate la nivelul oricărei incizii de la nivelul abdomenului și care să necesite tratamente ulterioare - 2-10% dintre pacienți;
- acumulare de lichide (fluid limfatic) mai ales dacă a fost nevoie să se înlăture ganglioni limfatici de la nivelul pelvisului sau s-a efectuat o biopsie pe timpul operației - 2-10% dintre pacienți;
- probleme cardio-vasculare sau respiratorii care să necesite internarea sau prelungirea staționării în Departamentul de Terapie Intensivă (cum ar fi infecții pulmonare, accidente coronariene, evenimente trombotice, embolie pulmonară, accident vascular cerebral, sindrom de compartiment) – 0,4-2% dintre pacienți;
- necesitatea de a converti la o operație clasică din cauza dificultăților chirurgicale sau a imposibilității de a avansa cu etapele intervenției – aproximativ 1% dintre pacienți;
- lezarea rectului sau chiar o fistulă la acest nivel care să impună o colostomă pentru a permite vindecarea acestei leziuni - 0,4-2% dintre pacienți;
- probleme la nivelul ochilor (umflături, probleme de vedere) ca urmare a compresiei din cauza poziției „cu capul în jos” - 0,4-2% dintre pacienți.

Există riscul de a vă infecta în spital cu o serie de bacterii sau virusuri; deși rare, pot fi situații în care să apară infecții cu MRSA (Stafilococ auriu meticilino-rezistent), Clostridium difficile intestinal sau Covid. Depunem toate eforturile pentru a preveni aceste situații; de aceea este posibil să vi se ceară să efectuați o serie de analize de depistare a unor germeni preexistenți pe corpul dvs. Se pot impune măsuri igienice suplimentare preoperator cât și în perioada de recuperare. Ratele pentru infecțiile dobândite în spital pot fi mai mari la pacienții cu „risc ridicat”, de exemplu acei pacienți care:

- au tuburi de dren menținute mai mult timp;
- cărora li s-a extirpat vezica urinară din cauza cancerului;
- au avut o lungă ședere în spital;
- au fost internați în spital de multe ori sau au patologii preexistente serioase.

Uneori, este nevoie de mai multe intervenții chirurgicale pentru a remedia aceste tipuri de complicații.

- Majoritatea oamenilor nu vor avea complicații grave în urma intervenției chirurgicale. Riscurile cresc pentru persoanele în vârstă, cei supraponderali și persoanele care au deja probleme cardiace, respiratorii sau alte afecțiuni medicale, cum ar fi diabetul sau forme de insuficiență renală. Ca și în cazul oricărei intervenții chirurgicale, există un risc foarte mic de a muri.
- Veți fi îngrijit de o echipă calificată de medici, asistente și alt personal medical care sunt implicați în acest tip de intervenții chirurgicale în fiecare zi. Dacă apar probleme, vor putea să le evalueze și să le trateze în mod corespunzător.

Alte opțiuni de tratament pot fi disponibile; va trebui să discuți cu medicul tău în legătură cu acestea. Unele pot fi disponibile și în spitalul nostru în timp ce pentru altele este nevoie să te adresezi altui furnizor de

servicii medicale. Câteva exemple pot fi: Supraveghere activă – fără tratament invaziv, dar monitorizare atentă a PSA, cu biopsii repetate și intervenție ulterioară, numai dacă există cert dovezi ale progresiei cancerului; Prostatectomie radicală retropubiană deschisă – efectuată printr-o incizie în zona abdomenului inferior; Prostatectomie radicală laparoscopică – tehnică laparoscopică fără asistare robotică; Radioterapia cu fascicul extern – utilizând un fascicol intens de iradiere externă asupra glandei prostatice; Brahiterapie permanentă– implantarea unor fragmente radioactive sub control ecografic în glanda prostatică; Ultrasunete focalizate de înaltă intensitate (HIFU) – ultrasunete cu fascicul extern; disponibil doar în centre de specialitate.

Vizita dumneavoastră de evaluare înainte de operație

Evaluarea va fi făcută de medicul dvs. urolog; veți fi consultat de membrii ai echipelor medicale și, uneori se poate decide că sunt necesare evaluări la alți specialiști (exemplu cardiolog, pneumolog, oncolog). Scopul acestei vizite este de a identifica simptomele actuale și antecedentele medicale, inclusiv orice medicament pe care îl luați în prezent. Evaluări pentru a aprecia funcția cardiacă și respirația se fac obișnuit pentru a verifica dacă sunteți suficient de bine, bolile cronice sunt stabilizate (în cazul în care acestea există) și puteți face intervenția chirurgicală. Analizele de sânge și radiografiile vor fi programate cu ocazia acestei vizite.

În urma acestor evaluări se poate planifica intervenția împreună cu medicul dvs.; va fi nevoie să semnați un consimțământ informat care vă va fi oferit cu ocazia vizitei sau la momentul internării. Asigurați-vă că ați citit și ați înțeles formularul de consimțământ. Dacă ați înțeles o parte dintre informații vă rugăm să adresați orice întrebări echipei de medici.

Internarea pe secția din spital

De obicei, vei fi internat în ziua operației, cu cel puțin 2-4 ore înainte de ora programată a operației, astfel încât tu și noi să ne putem pregăti. La Biroul de internări vor fi verificate detaliile necesare deschiderii foii de internare și date privind pachetul de servicii contractat. Se va fixa o banderolă care conține informațiile dvs. de identificare la încheietura mâinii.

Pentru a reduce riscul de formare a cheagurilor de sânge la nivelul picioarelor după intervenția chirurgicală, de obicei se vor administra injecții cu heparină (sau produse similare) și veți purta ciorapi antitrombotici înainte și după operație. Este posibil să se recomande ca o injecție cu heparină să faceți în seara premergătoare operației.

De obicei, vă vom cere să continuați medicamentele obișnuite în timpul șederii dumneavoastră în spital, așa că vă rugăm să le aveți la dvs.. Dacă sunt medicamente care trebuie oprite înainte de operație sau sunt necesare schimbări de tratament se va decide împreună cu medicul anestezist.

Anestezia

Operația se efectuează sub anestezie generală. Asta înseamnă că vei fi adormit în timpul operației și nu vei simți nimic. Detalii privind anestezia poți obține cu ocazia consultului preanestezic.

Există câteva lucruri pe care le puteți face pentru a vă pregăti operația și pentru a reduce riscurile, atât cele legate de operație cât și cele legate de anestezie:

- Dacă fumezi, este recomandat să renunți cu câteva săptămâni înainte de operație. Fumatul reduce cantitatea de oxigen din sânge și crește riscurile pentru probleme respiratorii în timpul și după operație. Vindecarea poate fi încetinită în cazul fumătorilor.
- Dacă sunteți supraponderal, multe dintre riscurile anesteziei și operației sunt crescute. Reducerea greutateii vine în sprijinul recuperării și diminuării riscurilor.
- Dacă aveți dinți slăbiți, ruși, coroane sau alte lucruri dentare care nu sunt sigure, este posibil să fie necesară o vizită la medicul dentist pentru tratament. Anestezistul va introduce un tub (veți fi intubat) pentru a vă ajuta să respirați. Dacă dinții tăi nu sunt siguri, ei pot fi deteriorați.
 - Dacă aveți probleme medicale de lungă durată, cum ar fi diabet, hipertensiune arterială, boală cardiacă ischemică, astm sau boli neurologice (exemplu epilepsie), ar trebui să vă adresați medicului dumneavoastră de familie sau specialistului care vă îngrijește pentru o reevaluare.

Vizita dumneavoastră înainte de operație pentru evaluarea preanestezică

- Această consultație va fi programată, de obicei, cu cel puțin o săptămână înainte de operație;
- Vă rugăm să aveți la dvs. documentele medicale cele mai recente cu privire la afecțiunile cronice și analizele de laborator recomandate de medicul dvs.
- În urma evaluării este posibil să fie necesare teste de laborator suplimentare, alte investigații sau consultații la alți specialiști.
- Anestezistul vă va întreba despre: starea generală de sănătate și capacitatea de a depune efort fizic, orice boală gravă pe care ați avut-o, orice probleme cu anesteziile anterioare, medicamentele pe care le luați, alergiile pe care le aveți, eventualele dureri în piept, dificultățile cu respirația, problemele cu stomacul, problemele cu mișcarea gâtului sau cu deschiderea gurii, orice probleme legate de sănătatea dentară.
 - Medicul dumneavoastră anestezist va discuta cu dumneavoastră despre diferitele metode de anestezie care pot fi utilizate. După ce ai vorbit despre beneficii, riscuri și preferințe, puteți decide împreună care sunt cele mai bune opțiuni. Se va oferi spre completare un chestionar medical pentru a ne asigura că nu sunt elemente omise.
 - Anestezistul va face recomandări în privința tratamentului dvs.

În ziua operației

Nimic de mâncat și de băut (nimic pe gură) cel puțin 6 ore înainte de ora programată a operației. Este important să urmați instrucțiunile pe care vi le dăm despre mâncare și băutură. Vă cerem să nu mâncați sau să beți nimic (inclusiv gumă de mestecat sau dulciuri de supt) în sprijinul și pentru siguranța dvs.. Acest lucru se datorează faptului că orice aliment sau lichid din stomac ar putea urca în fundul gâtului și poate intra în plămâni în timp ce ești anesteziat. Puteți lua câteva înghițituri de apă plată cu până la patru ore înainte de operație astfel încât să puteți lua orice tablete de medicamente care v-au fost indicate.

Medicamentele cronice din schema dvs. de tratament

Continuați să luați medicamentele obișnuite până în ziua intervenției chirurgicale inclusiv. Dacă sunt medicamente care trebuie oprite, chirurgul sau anestezistul vă va explica ce ar trebui să faci. Este important să ne anunțați, înainte de a fi internat, dacă luați medicamente anticoagulante (de exemplu, warfarină, aspirină, dabigatran, apixaban sau clopidogrel).

Va trebui să știm dacă nu vă simțiți bine și aveți o tuse, o răceală sau orice altă boală acută când urmează să veniți la spital pentru operație. Depinde de boala ta și cât de urgentă este intervenția chirurgicală, este posibil să fie nevoie să vă amânăm operația, deoarece poate fi mai bine să vă recuperați după această boală înainte de operație.

Anestezia

Când totul este pregătit pentru operație, un membru al personalului vă va duce din rezerva unde ați fost internat la blocul operator. Pentru a vă monitoriza în timpul operației, anestezistul și membrii echipei de anestezie vă vor conecta la un aparat de monitorizare a funcțiilor vitale (monitor); se vor urmări mulți parametri, de obicei ritmul cardiac, tensiunea arterială și nivelul de oxigen din sânge. În general, anestezia începe de obicei cu o injecție într-o venă. Un cateter venos va fi plasat într-o venă a brațului sau a mâinii dumneavoastră și medicamentele vor fi injectate la acest nivel împreună cu alte soluții perfuzabile. Uneori se cere să respirați adânc un amestec de aer și oxigen pe o mască.

Odată ce sunteți anesteziat, medicul anestezist va plasa un tub în căile respiratorii (trahee) și folosește un aparat pentru a „respira” în locul tău. Vei fi inconștient pe toată durata intervenției și vă vom monitoriza continuu. Echipa de anestezie vă va oferi medicamente și lichide analgezice în timpul operației. La sfârșitul operației, anestezist va înceta să vă mai administreze medicamentele anestezice. Odată ce te trezești, în mod normal, veți ajunge într-un salon de recuperare postoperatorie.

Ameliorarea durerii după operație

Tratarea durerii este importantă, deoarece încetează suferința și vă ajută să vă recuperați mai repede. Anestezistul poate indica forme diferite de analgezic, inclusiv una epidurală. Prin tehnica epidurală se injectează medicamente anestezice locale, în spațiul epidural, în vecinătatea nervilor care merg dinspre coloana vertebrală către corpul tău, folosind un tub de plastic subțire plasat între oasele coloanei vertebrale inferioare. Aceasta

Înseamnă că semnalele transmise de nervi sunt atenuate sau blocate. Acest lucru provoacă amorțeală și elimină durerea. Epidurala poate să fie utilizată în timpul și după intervenția chirurgicală pentru ameliorarea durerii. Cateterul epidural se plasează înainte de începerea anesteziei generale, cu participarea dvs.. Beneficiile unei epidurale sunt:

- ameliorarea durerii, mai eficientă decât alte metode;
- reducerea complicațiilor intervențiilor chirurgicale majore
- recuperarea mai rapidă.

După o epidurală, este posibil să aveți unele reacții adverse. Efectele secundare pot fi raportate frecvent dar sunt, în mod normal, minore și ușor de tratat. Complicațiile grave sunt rare. Reacțiile adverse frecvente includ mâncărime de la medicamentele utilizate și dureri de cap. Este un risc mic de a avea o durere de cap severă (sub 1% dintre pacienți) sau leziuni temporare ale nervilor (parestezii=furnicături). Leziunile permanente ale nervilor și paralizia sunt într-adevăr foarte rare. Este o tehnică uzuală pentru numeroase intervenții chirurgicale, inclusiv cele obstetricale (de la naștere).

De asemenea, vă putem administra tablete (când este posibil) sau injecții pentru a ne asigura că aveți suficientă calmare a durerii. Odată ce vă simțiți confortabil și v-ați recuperat în siguranță după anestezie, se va putea lua decizia de a fi transferat pe secție. Personalul secției va continua să vă monitorizeze și să vă evalueze durerea. Ei vă vor cere să descrieți orice durere pe care o aveți, vor putea să ceară o suplimentare a tratamentului prescris de anestezist, dacă se impune. Este important să transmiteți experiențele dureroase care apar pe durata recuperării atât pentru a putea interveni eficient cât și pentru faptul că pot reprezenta semne importante.

Care sunt riscurile anesteziei?

Medicul dumneavoastră anestezist va avea grijă de toate aspectele sănătății și siguranței dumneavoastră pe perioada desfășurării operației dumneavoastră și imediat după aceea. Riscurile depind de starea generală de sănătate și de natura operației dumneavoastră, cât de complexă este aceasta. Anestezia a devenit din ce în ce mai sigură, odată cu evoluția mijloacelor tehnologice actuale, de monitorizare și suport. Dacă sunteți în mod normal în formă și într-o stare bună de sănătate, riscul de a muri din orice cauză legată de procedura anestezică este foarte mic. Efectele secundare ale anestezicelor includ somnolență, greață (senzație de rău), dureri musculare, dureri de gât și de cap. Vom discuta cu tine riscurile anesteziei cu ocazia consultului preanestezic. Toate aceste proceduri vor putea fi începute doar după ce ați înțeles toate aspectele și ați semnat formularul de consimțământ informat pentru anestezie.

După operație

- După ce echipa medicală a evaluat evoluția și progresul pe care l-ați înregistrat după primele ore de la operație se poate lua decizia să mergeți pe secție. Uneori este nevoie de o staționare mai lungă în salonul de recuperare sau chiar se impune admiterea în Terapie Intensivă. Va trebui să vă odihniți până când efectele anestezicului au trecut.
- Veți avea montată o perfuzie în braț pentru a vă menține bine hidratat și a putea să vă administrăm restul tratamentului necesar.
- Veți avea un tub (cateter, sondă urinară) pentru a drena urina din vezica urinară într-o pungă de lângă patul dvs..Acesta va fi îndepărtat la aproximativ 10 până la 15 zile după operație.
- Este posibil să aveți, de asemenea, un tub la nivelul gâtului (o linie venoasă centrală) pentru a ajuta la măsurarea cu precizie a cantității de lichide care vi se administrează sau pentru a putea administra rapid medicamente. Va fi îndepărtat când nu mai aveți nevoie de el.
- Anestezistul dumneavoastră vă va prescrie să luați analgezice în primele zile după operație, așa cum am menționat mai devreme.
- Vă vom încuraja să vă ridicați din pat și să vă mișcați cât mai curând posibil; acest lucru ajută la prevenirea infecțiilor toracice și a cheagurilor de sânge.

Externarea din spital

- Durata internării variază de la un pacient la altul și depinde de cum decurge recuperarea după operație și anestezie. Majoritatea pacienților se externează după două zile.

- Medicamente recomandate la externare: înainte de a pleca din spital, medicul dvs. vă va explica toate aceste aspecte, primiți un document medical (bilet de externare) și rețetă pentru eventualele medicamente necesare în perioada următoare.
- Convalescența: cât timp vă ia să vă recuperați după intervenția chirurgicală variază de la persoană la alta. Aceasta poate dura până la 12 săptămâni. Ar trebui să vă gândiți cine vă va sprijini la domiciliu în această perioadă sau, cel puțin, în prima parte a acesteia. După ce vă întoarceți acasă va trebui să vă reluați activitățile treptat și ar trebui să vă așteptați să obosiți mai repede decât înainte de operație.
- Extragerea firelor: Vom scoate orice agrafe sau fire de sutură care nu se dizolvă după aproximativ 10 zile. Dacă este nevoie să procedați altfel vi se va comunica; totodată se va programa o vizită la medicul dvs..
- Igiena personală: În mod normal, veți face baie sau duș în timp ce sunteți în spital, iar acest lucru poate continua acasă în mod normal; dacă există recomandări specifice (cum ar fi pansamente) se vor comunica.
- Dieta: De obicei, nu trebuie să urmați o dietă specială. Dacă trebuie să schimbi ceea ce mănânci vă vom da sfaturi înainte de a merge acasă.
- Exercițiile fizice: Se recomandă să evitați exercițiile fizice intense și ridicarea greutăților timp de 12 săptămâni după operație. Ar trebui să faceți exerciții mai ușoare, cum ar fi mersul pe jos și treburile casnice ușoare, de îndată ce vă simțiți suficient de bine.
- Activitatea sexuală: Este posibil să puteți continua activitatea sexuală obișnuită de îndată ce vă simțiți confortabil. Discutați cu medicul dvs. despre eventualele dificultăți în a obține o erecție ca urmare a acestei intervenții chirurgicale sau despre alte probleme privitoare la viața sexuală.
- Dacă se impune un tratament de recuperare va fi discutat cu dumneavoastră la vizita programată în perioada postoperatorie.
- Conducerea autovehiculelor: Nu ar trebui să conduceți până nu vă simțiți încrezător că puteți efectua ușor o mișcare rapidă, fără a simți disconfort – probabil la cel puțin patru săptămâni după operație. Asigurați-vă că la externare vă poate prelua cineva.
- Reîntoarcerea la serviciu: Cât timp va trebui să fiți absent de la serviciu variază în funcție de: cât de repede vă recuperați, dacă munca dumneavoastră este sau nu fizică și dacă aveți nevoie de vreun tratament suplimentar după operație. Majoritatea oamenilor nu se vor întoarce complet la muncă timp de 12 săptămâni. Vă rugăm să ne întrebați dacă aveți nevoie de concediu medical pentru perioada în care vă aflați în spital și pentru prima perioadă de recuperare (condițiile legale exacte pentru acordarea concediilor se pot modifica); este posibil să fie nevoie să apelați la medicul dvs. de familie sau la un specialist, într-un ambulatoriu aflat în contract cu serviciile publice.

Instrucțiuni specifice

- Îngrijirea cateterului (sondei urinare): Înainte de a părăsi spitalul, veți fi învățat cum să vă îngrijiți cateterul. Aceasta va implica golirea pungii și conectarea unui pungă de colectare. Ar trebui să păstrați zona din jurul sondei curată și uscată, spălați în jurul tubului cel puțin o dată pe zi și uscați bine.
- Ar trebui să solicitați sfaturi suplimentare sau să solicitați o vizită în spital dacă aveți oricare dintre următoarele: dacă aveți dureri prelungite, dacă urina nu s-a scurs după două ore, dacă sunt cantități mari de urină care să curgă în jurul cateterului. De asemenea, dacă există un drenaj abdominal (tub de dren) asigurați-vă că zona din jurul acestuia este perfect curată și uscată, schimbați pansamentul așa cum vi s-a recomandat.
- Dacă sunt alte probleme cu cateterul NU permiteți nimănui în afară de echipa de Urologie să se ocupe de acesta. Dacă acesta se blochează sau apar alte probleme ar trebui să primiți îndrumări pentru proceduri efectuate prin cistoscopie.
- NU faceți exerciții pentru podeaua pelvină cu cateterul în interior.

Aportul de lichide și debitul de urină

De obicei, consumul a doi litri de apă pe zi va fi suficient. Ar trebui să încerci să păstrezi aspectul urinei de o culoare galben pal; asta înseamnă că sunteți normal hidratat. Dacă se închide la culoare, trebuie să creșteți aportul de lichide. Este destul de obișnuit să existe o ușoară scurgere în jurul cateterului. Dacă devine deranjant prin aspect, cantitate sau ar trebui să raportați acest lucru echipei de urologie.

Îndepărtarea cateterului (a sondei urinare)

La aproximativ două săptămâni după operație, veți fi programat la o vizită în spital pentru îndepărtarea cateterului. Aceasta se organizează individual cu fiecare pacient și se va face în spital sau în clinică.

Vă rugăm să rețineți:

- Inițial, este posibil să nu aveți control (sau să fie redus) asupra eliminării urinei (inițial veți fi incontinent);
- Va trebui să începeți exercițiile pentru podeaua pelvină pentru a vă ajuta să vă recăpătați controlul asupra urinării.
- Injecții cu heparină: În timpul șederii dumneavoastră în spital s-a administrat o injecție zilnică în abdomen sau în braț. Vei avea nevoie de medicamente de acest fel, pentru a continua acest tratament timp de patru săptămâni sau până când sunteți programat pentru scoaterea sondei urinare. Vă vom oferi instrucțiuni despre cum să faceți injecțiile, dar nu ar trebui să fie foarte dificil. Este posibil să fie nevoie să organizați acest tratament cu un asistent medical.
- Orice modificare semnificativă a stării dvs. de sănătate (exemplu febră, frison, modificări ale tegumentelor de la locul inciziilor și nu numai) trebuie anunțate echipei dvs. de îngrijire.

Programare în ambulatoriu

Înainte de a părăsi spitalul, vă putem ajuta cu o programare de urmărire pentru a veni în ambulatoriu. Această programare este de obicei la aproximativ 10 săptămâni după operație și ar trebui efectuat și testul de sânge pentru dozarea PSA. Această monitorizare, inclusiv intervale de timp, le veți stabili împreună cu medicul dvs..