- Dovrà evitare per circa un mese dall'intervento di eseguire forti sforzi fisici, uso di bicicletta e ciclomotori e lunghi viaggi seduto (es. in macchina).

- Prima della dimissione ospedaliera sarà educato alla valutazione domiciliare della qualità delle urine e dei segni e sintomi predittivi di ritenzione urinaria. Verrà inoltre informato dal personale medico sulla possibile presenza di incontinenza più o meno lieve, sulla possibile presenza di ridotte quantità di sangue o coaguli nelle urine per il primo periodo dopo la rimozione del c.v., e delle tecniche per ottenere un adeguato recupero della continenza.

- L'intervento di holep non compromette la possibilità di avere rapporti sessuali (che potranno riprendere da circa 2 settimane dall'intervento) ma potrà incidere sulla quantità dello sperma che sarà minore in quantità oppure del tutto assente se presente eiaculazione retrograda. Tutto ciò non influirà comunque sul piacere sessuale. Informazioni più dettagliate le saranno fornite dall'urologo al pre-ricovero e alla dimissione.

Orario di visita

- Dal lunedì al venerdì dalle ore 19.00 alle ore 20.30.
- Mercoledì, domenica e giorni festivi dalle ore 14.00 alle 15.00 e dalle 19.00 alle 20.30.

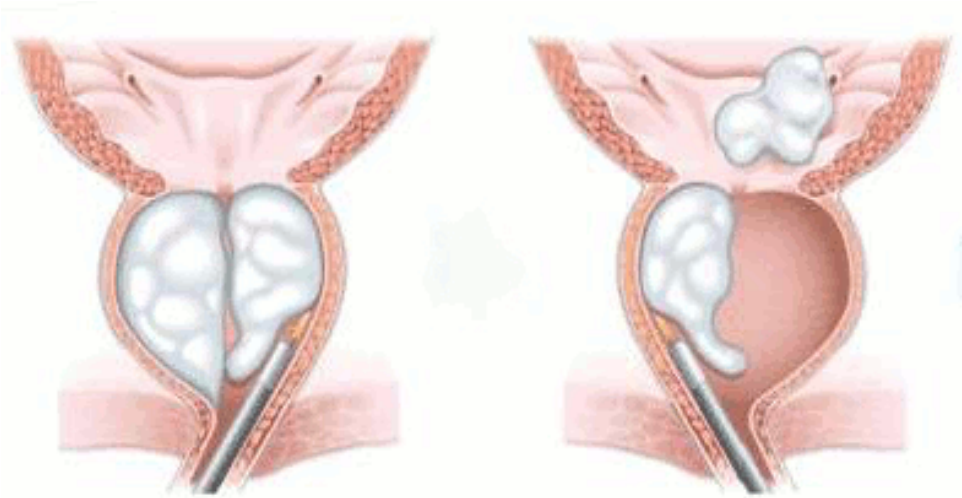
In reparto, per non intralciare il lavoro del personale e quindi l'assistenza delle persone ricoverate, **è consentita la presenza di un solo parente alla volta, eccetto negli orari di visita dove le persone consentite sono 2 per paziente.**

Se presenti più parenti durante l'orario visita pazienti, **essi sono pregati di attendere il proprio turno di visita** nell'atrio ascensori o nel salottino presente in reparto. Per l'intervento di HOLEP, eccetto casi particolari, **non è necessaria la presenza notturna di parenti.**

www.asst-bgovest.it/357.asp

Intervento di Holep

Holmium Laser Enucleation of Prostate
Enucleazione della Prostata con laser ad holmio



U.O. Urologia
Ospedale di Treviglio
Direttore **dr. Ivano Vavassori**

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Bergamo Ovest

Descrizione dell’intervento

La tecnica holep rappresenta una delle tecniche terapeutiche più innovative ed efficaci per la cura dell'IPB (ipertrofia prostatica benigna). Rispetto ad altre tecniche a cielo aperto presenta una minor invasività ed una ridotta degenza ospedaliera post-operatoria. La procedura holep prevede l'impiego di un resettore con laser ad olmio. Mediante precise incisioni laser si procede all'asportazione dell’adenoma della prostata, poi rimosso mediante un morcellatore che sminuzza e aspira il tessuto prostatico. I frammenti prostatici aspirati vengono inviati all'anatomia patologica per l'esame istologico (il cui esito sarà disponibile dopo circa 20 gg). Tutta la procedura viene condotta sotto visione diretta di una telecamera endoscopica. Al termine della procedura si posiziona un catetere vescicale. Se eseguita in anestesia spinale selettiva, di norma il catetere viene rimosso il mattino seguente l'intervento e, dopo adeguata minzione spontanea, il paziente può essere dimesso nel primo pomeriggio (2 giorni di degenza totali). In caso di anestesia generale di solito i tempi di degenza aumentano di un giorno (3-4 giorni di degenza totali). In alcuni casi è possibile che venga applicato al catetere vescicale un lavaggio continuo con soluzione fisiologica, da mantenere fino a decisione medica. In questo caso la degenza può essere aumentata di qualche giorno.

Preparazione all’intervento

Per prepararsi all'intervento di HOLEP:

- Dovrà procurarsi un paio di calza antitrombotiche da indossare per l'intervento.
- Potrà alimentarsi liberamente fino alla sera prima dell'intervento.
- Dovrà restare digiuno dalla mezzanotte del giorno dell'intervento (digiuno sia da alimenti solidi che da qualsiasi tipo di bevande).
- Dovrà astenersi dal fumo per almeno 24-48 ore prima del giorno dell'intervento.
- Dovrà eseguire un clistere di pulizia (clisma fleet) la sera antecedente l'intervento.
- Dovrà eseguire una doccia di pulizia accurata la mattina stessa dell'intervento, prima del ricovero.
- Non è necessaria alcuna depilazione.
- Dovrà seguire le altre eventuali indicazioni prescritte durante il pre-ricovero (es: somministrazione di eparina sotto cute la sera precedente l'intervento se prescritto dal medico al pre-ricovero; sospensione della terapia ipoglicemizzante orale e sua sostituzione con insulina sotto cute come da prescrizione al prericovero; sospensione terapia TAO;...).

Giorno dell’intervento

Il paziente entra in reparto la mattina stessa dell'intervento e verrà invitato ad attendere la propria chiamata nel salottino del reparto. Una volta chiamato dal personale, sarà eseguita un'accettazione da parte dell'infermiere che applicherà lui un braccialetto identificativo da tenere per tutto il periodo del ricovero, eseguirà l'anamnesi infermieristica, rileverà i parametri vitali, somministrerà la terapia domiciliare se necessario (farmaci antipertensivi, cardiologici,...), e lo accompagnerà all'unità di degenza in attesa della chiamata da parte della sala operatoria.

Alla chiamata dalla sala operatoria il paziente verrà invitato ad urinare, ad indossare un camice operatorio, ad indossare le calze antitrombotiche, a rimuovere qualsiasi indumento, anello, monile, protesi,... e ad attendere nel proprio letto la somministrazione della preanestesia.

Consigli Utili

- Attenda sempre l'assenso medico prima di bere/alimentarsi dopo l'intervento: eviterà di avvertire nausea, di avere vomito o di prolungare la ripresa della motilità intestinale e quindi la durata della degenza.

- È importante che lei sappia che, al ritorno dalla sala operatoria, data la presenza di un catetere vescicale potrà avvertire frequentemente bruciore uretrale e spasmi vescicali con possibile fuoriuscita di urina/sangue/ coaguli a parete del catetere vescicale. Tale sensazione di bruciore è del tutto normale ed essendo causata dalla presenze del catetere vescicale, scomparirà totalmente dopo la sua rimozione. Uno dei metodi più efficaci per **ridurre** questi **bruciori/spasmi,** è quello di **eseguire profondi respiri in sequenza**, in modo tale da rilassare tutta la muscolatura addominale e pelvica facendo cessare o comunque ridurre notevolmente il fastidio.

- Dopo la dimissione, per stimolare la diuresi e prevenire la formazione di coaguli in vescica deve bere almeno 2 litri di acqua naturale al giorno, mantenere un alvo regolare ed evitare spinte eccessive per defecare, utilizzando se necessario una adeguata terapia lassativa/facilitante ed adeguata dieta, ricca di scorie (frutta e verdura), per evitare la possibile ripresa di sanguinamento in sede di incisione laser).