

	U.F. UROLOGIA Protocollo di Gestione CISTI RENALE	Prot. 06	Pag. 1 di 2
		Rif. P_{CH} 01-02	Sez. 7.5 MQ
		Rev. 01	del 05/05/2025

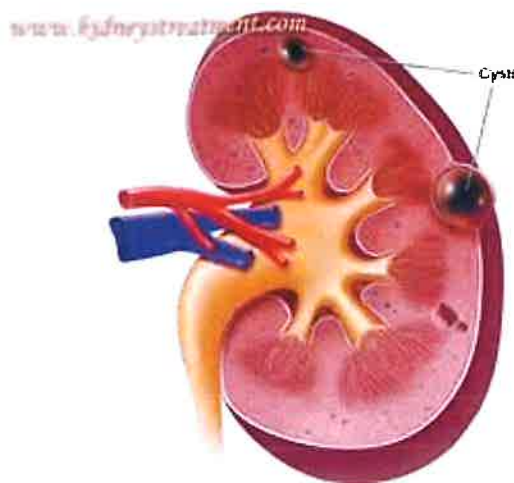
Definizione

Le cisti renali sono estroflessioni sacciformi (piccoli sacchetti) che si sviluppano nel contesto del parenchima renale. Esse sono a contenuto liquido e si originano come dilatazioni dei nefroni preesistenti o dei dotti collettori o dagli elementi embrionali di entrambe le strutture. Il liquido che si trova al loro interno sembra derivare dal segmento prossimale e distale dei nefroni originari.

In alcuni casi, col passare del tempo, le cisti possono perdere tutte le loro connessioni con le strutture tubulari di origine ed essere associata a disturbi gravi che possono alterare la funzione renale.

Le cisti renali possono essere:

- A carattere ereditario;
- Da anomalia di sviluppo;
- Acquisite.
- Il diametro di una cisti di oltre 8 cm è causa talora di senso di peso interno che possono costituire un'indicazione alla rimozione.
- Cisti semplici: dolore, ematuria macroscopica, ostruzione della via escrettrice, febbre, ipertensione (casi selezionati);
- Rene policistico: dolore, ematuria macroscopica, ostruzione della via escrettrice, febbre.



Intervento in laparoscopia

Il paziente è posizionato sul fianco, si creano 3 o 4 piccoli fori posizionando i trocars, si insuffla il gas (anidride carbonica) e si distende la cavità retroperitoneale.

Attraverso i trocars si introducono il laparoscopio, le pinze, le forbici e gli altri strumenti e si inizia il lavoro.

Si identifica quindi la cisti e la si libera dal grasso perirenale. Si seziona la parete cistica e si asporta la calotta della cisti non a contatto con il parenchima renale.

Si asporta il frammento di parete cistica sezionato e si posiziona un drenaggio prima di rimuovere i trocars.

Assistenza infermieristica pre-operatoria

- Comunicata la data dell'intervento almeno una settimana prima, il paziente esegue esami ematochimici + urine, Test di Coombs, ECG, Rx torace (per pazienti di età >60 anni) e visita anestesiológica.
- Il chirurgo comunica la tecnica operativa appropriata, ed il regime di ricovero è di 3/4 giorni (ricovero ordinario)
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno e con tricotomia eseguita dalla zona sottomammaria a quella inguino femorale, estesa al lato addominale interessato
- Si esegue l'accertamento infermieristico compilando la cartella, si consegnano calze elastiche antitrombo, si allega copia di eventuali esami strumentali e si ritira eventuale terapia domiciliare (da somministrare su prescrizione medica). Vengono richieste emazie concentrate per necessità trasfusionale.

	U.F. UROLOGIA Protocollo di Gestione CISTI RENALE	Prot. 06	Pag. 2 di 2
		Rif. P _{CH} 01-02	Sez. 7.5 MQ
		Rev. 01	del 05/05/2025

Assistenza infermieristica post-operatoria

- All'arrivo dalla sala operatoria il paziente viene accompagnato con il proprio letto nella sua camera di degenza e rivestito con i suoi indumenti personali.
- Si monitorano i parametri vitali, si controlla il funzionamento del catetere vescicale. L'idratazione viene eseguita con soluzione elettrolitica infusa per via endovenosa fino al mattino successivo su prescrizione medica.
- Si istruisce il paziente sul decorso post operatorio e sulla necessità di idratarsi. Si verifica pervietà drenaggio ed eventuale elastomero per terapia antalgica. Si richiedono controlli ematici per il giorno seguente.
- L'alimentazione leggera può riprendere dal mattino seguente e, in via progressiva, secondo canalizzazione.
- In prima giornata post operatoria, vengono sospese le infusioni, il paziente si alimenta e si mobilita in autonomia dopo valutazione medica. Rimosso elastomero peridurale
- In seconda e terza giornata il paziente viene monitorato. Si eseguono eventuali lavaggi estemporanei in caso di ematuria o sospetta occlusione del catetere vescicale. Se urine chiare il catetere vescicale viene rimosso. Il paziente è invitato ad urinare in un contenitore, le urine vengono poste in visione al medico
- In quarta giornata, viene rimosso il drenaggio e rinnovata medicazione accessi chirurgici
- Paziente dimesso salvo diverse indicazioni, con dotazione di enoxaparina


Città di Bra S.p.A.
 Il Direttore Sanitario
 Dott. Massimo BORASO