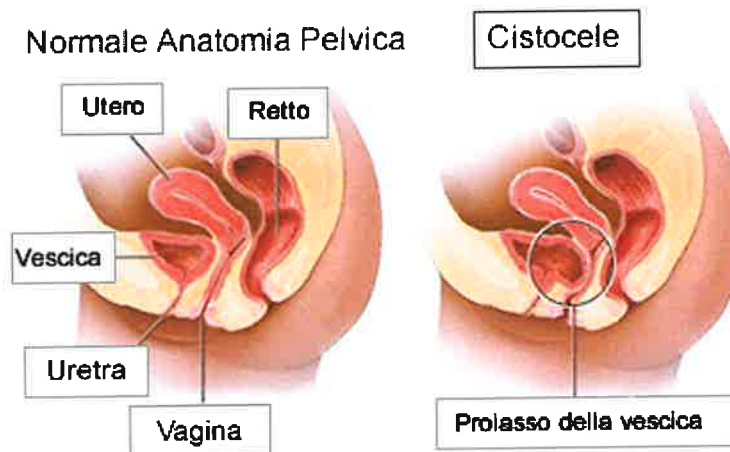


	U.F. UROLOGIA		Prot. 07	Pag. 1 di 2
	Protocollo di Gestione CISTOCELE		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
			Rev. 01	del 05/05/2025

Un cistocele si verifica quando il tessuto di sostegno tra la vescica di una donna e la parete vaginale si indebolisce e si estende, consentendo alla vescica un rigonfiamento. Il cistocele è anche chiamato prollasso della vescica. Tendere i muscoli che sostengono gli organi pelvici può portare ad un cistocele. Tale sforzo si verifica durante il parto naturale, costipazione cronica, tosse violenta o sollevamento di carichi pesanti. Il cistocele spesso tende a causare problemi dopo la menopausa, quando i livelli di estrogeni diminuiscono. Per un cistocele da lieve a moderato, il trattamento non chirurgico è spesso efficace. Nei casi più gravi, l'intervento chirurgico può essere necessario per mantenere gli organi pelvici nella loro posizione corretta.



Breve richiamo anatomico: il pavimento pelvico

Per capire cosa avviene nel cistocele, è opportuno fare un breve ripasso anatomico riguardante il pavimento pelvico. Il pavimento pelvico è l'insieme di muscoli, legamenti e tessuto connettivo, posti alla base della cavità addominale, nella cosiddetta zona pelvica. Tali strutture ricoprono una funzione fondamentale e indispensabile: servono a sostenere e a mantenere nelle loro posizioni l'uretra, la vescica, l'intestino e, nelle donne, l'utero. Se il pavimento pelvico si indebolisce e non offre più lo stesso sostegno, possono comparire dei disturbi di natura diversa, sia fisica che sessuale.

La posizione della vescica

La vescica è un organo muscolare cavo, che serve ad accumulare l'urina prima della minzione. Essa si trova all'interno del bacino, subito dietro all'osso pubico e, nella donna, davanti all'utero. Sotto di lei, c'è la vagina. Vescica e vagina sono separate da una "fascia" di tessuto connettivo, detta fascia vescico-vaginale. Questa fascia ha il compito di sorreggere la vescica e di mantenerla in posizione corretta.

Sintomatologia

Nei casi lievi di cistocele, non si può notare alcun segno o sintomo. Quando segni e sintomi si verificano, essi possono includere:

- Una sensazione di pienezza o di pressione nel bacino soprattutto quando si sta in piedi per lunghi periodi di tempo;
- Aumento del disturbo quando si hanno colpi di tosse o si sollevano pesi;

	U.F. UROLOGIA Protocollo di Gestione CISTOCELE	Prot. 07	Pag. 2 di 2
		Rif. P_{CH} 01-02	Sez. 7.5 MQ
		Rev. 01	del 05/05/2025

- Un rigonfiamento di tessuto che, nei casi più gravi, sporge attraverso l'apertura vaginale e può dare sensazione di pienezza quando si è seduti;
- Una sensazione che non si è completamente svuotata la vescica dopo la minzione;
- Ripetute infezioni della vescica;
- Dolore o perdite di urina durante il rapporto sessuale

Assistenza infermieristica pre-operatoria

- Ricovero il giorno stesso dell'intervento: il regime di ricovero è di 2 giorni (ricovero ordinario);
- Accertamento infermieristico, si consegnano le calze elastiche antitrombo, si allega copia di eventuali esami strumentali e si ritira eventuale terapia domiciliare;
- Si controlla la corretta esecuzione della tricotomia eseguita a domicilio;
- La paziente viene accompagnata in camera di degenza e istruita alla vestizione (camice, mutandine monouso, calze elastiche, cuffia e calzari nei piedi);
- Alla chiamata della sala operatoria la paziente si prepara;
- Il personale infermieristico di reparto controlla che la cartella clinica sia completa, e poi si accompagna la paziente in sala operatoria.

Assistenza infermieristica post-operatoria

- All'arrivo dalla sala operatoria, la paziente viene accompagnata con il proprio letto nella sua camera di degenza, viene rivestita con i propri indumenti personali, si monitorano i parametri vitali e si controlla la ferita chirurgica e la presenza di catetere vescicale e zaffo vaginale;
- Si somministrano le terapie prescritte secondo protocollo;
- Controllare eventuali sanguinamenti vaginali
- Dieta leggera il giorno dell'intervento;
- Somministrazione terapia endovenosa come da protocollo;
- Il giorno successivo, vengono rimossi zaffo vaginale e catetere vescicale
- Dopo minzione spontanea, vengono eseguite prove per verificare che la vescica non abbia ristagno. (in caso di quantità < 100, si ripete ogni 3 ore, fino ad indicazione)
- In seconda giornata la paziente viene valutata dal chirurgo e se non vi sono controindicazioni viene dimessa con enoxaparina in dotazione


**Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.**
Il Direttore Sanitario
Dott. Flavio BORASO