

	U.F. UROLOGIA		Prot. 08	Pag. 1 di 1
	Protocollo di Gestione CISTOCLISI		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
			Rev. 01	del 05/05/2025

Per cistoclisi si intende il lavaggio continuo della vescica con soluzione fisiologica applicato ai pazienti operati per via endoscopia:

- Resezione trans uretrale di prostata / TURP per ipertrofia prostatica benigna;
- L'enucleazione della Prostata con il Laser ad Olmio / HOLEP per adenoma prostatico;
- Resezione trans uretrale di vescica / TURB per neoplasia vescicale.

Nei pazienti operati il catetere a 3 vie viene inserito in sala operatoria al termine dell'intervento e viene collegato tramite un deflussore a una sacca di fisiologica da 5 litri; l'altra via è raccordata alla sacca di scarico che deve essere tenuta aperta in modo che il liquido defluisca nel contenitore di raccolta (trolley).

Il lavaggio e lo scarico vanno tenuti aperti anche durante il trasporto dalla sala operatoria al reparto di degenza.

All'arrivo in reparto verificare la pervietà delle vie in entrata ed uscita del lavaggio e controllare le caratteristiche cromatiche del liquido stesso in relazione alla velocità di infusione.

Nella **HOLEP** e **LEA** la cistoclisi:

Si mantiene fino alla 1° giornata post operatoria quando si rimuove il lavaggio e si mobilizza il paziente, previa prescrizione scritta in cartella clinica del chirurgo operatore.

Per l'intervento di LEA, continua la terapia endovenosa con Isolyte in 1° giornata post operatoria e si posiziona il drenaggio a parete, se non ha prodotto più di 80 cc nelle prime 24 ore, previa prescrizione del chirurgo.

Nelle **TURP** e **TURB** la cistoclisi:

- Per i pazienti del Dott. Tasso, Dott. Botto e sua equipe si mantiene a goccia lenta per le prime 24 ore. In 1° giornata post operatoria si sospende la cistoclisi, si mobilizza il paziente e si invita ad assumere circa 2 litri di acqua durante la giornata. Il personale sanitario valuta le caratteristiche cromatiche e quantitative della diuresi. In presenza di segni e sintomi, quali marcata ematuria, coaguli, dolore addominale, spasmi del meato, si procede su indicazione del chirurgo operatore ad effettuare lavaggi estemporanei. In 2°-3° giornata, considerate le condizioni cliniche del paziente, il chirurgo valuta la rimozione del catetere e in seguito alla verifica della minzione spontanea dimette il paziente;
- Per i pazienti del Dott. Geddo non vi è indicazione al posizionamento della cistoclisi se non per massivo sanguinamento che potrebbe compromettere la pervietà del catetere vescicale (soprattutto se si tratta di un intervento di TURB). Si preferisce comunque eseguire lavaggi estemporanei con fisiologica per rimuovere eventuali coaguli presenti in vescica e nel caso di TURB deve essere verificata con il chirurgo operatore la reale necessità di eseguire questa manovra a causa della fragilità della parete vescicale in seguito all'intervento.

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