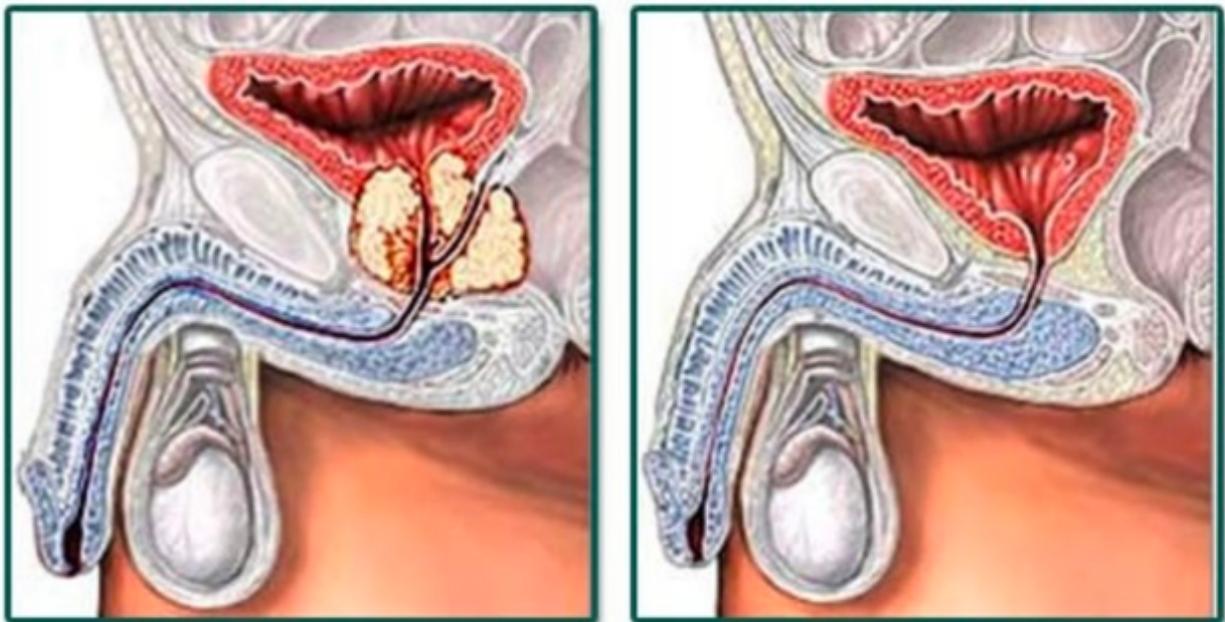
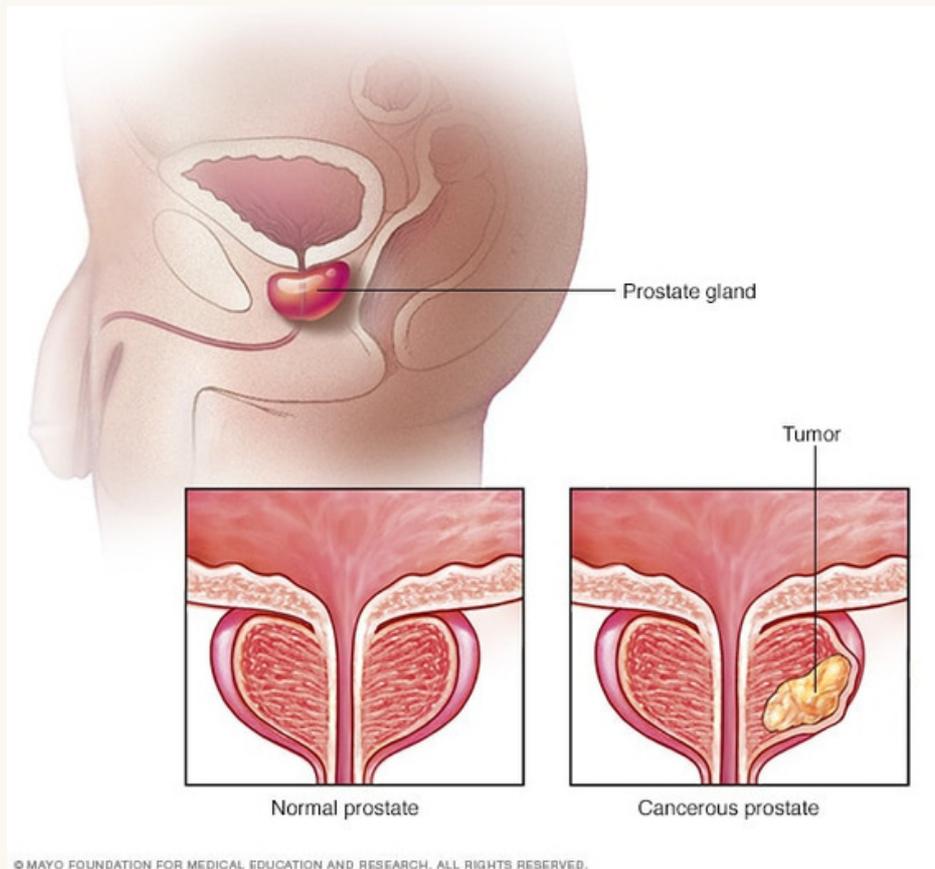


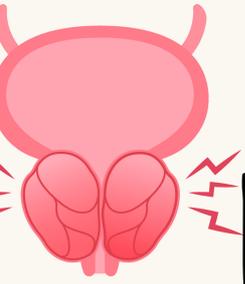
Plan de Cuidado PROSTATECTOMIA



LA PRÓSTATA

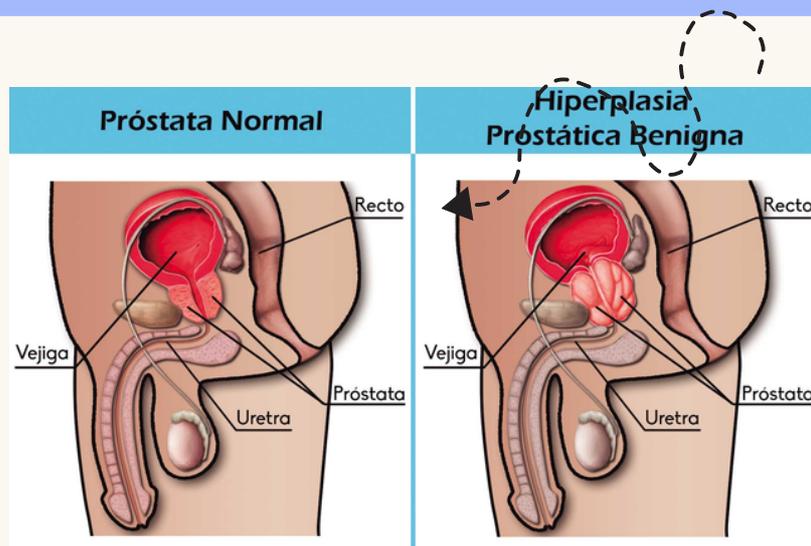


La próstata es una glándula que contribuye a la formación del semen, está ubicada por debajo de la vejiga y por ella transcurre el canal de la uretra. Se encuentra en estrecha proximidad con el esfínter que asegura la continencia urinaria y también en estrecha relación con los nervios que participan en la erección del pene.



Hiperplasia prostática benigna (HBP)

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) se define histológicamente como un aumento de la glándula prostática. El tamaño de la glándula prostática aumenta y determina una obstrucción al flujo urinario que origina unos síntomas en el tracto urinario inferior.



Tamaño normal hasta los 30 años de 15-20cc (del tamaño de una nuez)
Con la edad crece progresivamente

¿Cuáles son los síntomas del agrandamiento de la próstata?



Tener una necesidad frecuente o urgente de orinar



Despertarse muchas veces para orinar

Dolor después de la eyaculación o al orinar

Orina con un color u olor inusual

Tener problemas con el flujo de orina, como:

- Problemas para empezar a orinar
- Flujo de orina débil, lento o que se detiene y comienza
- Goteo después de orinar
- Incontinencia urinaria
- Sentir que no puede vaciar completamente la vejiga



¿Cada cuanto hacer chequeo de la próstata para la detección temprana?



Al cumplir 40 años para los hombres con un riesgo aún mayor (aquellos con más de un pariente de primer grado que ha tenido cáncer de próstata a una edad temprana)

Hombres > de 40-45 años, que tengan dos (2) o más personas en la línea familiar y sumado a esto existe una mayor probabilidad en hombres de raza negra.

Al cumplir 50 años para los hombres con riesgo promedio de cáncer de próstata y que se espera vivan al menos 10 años más

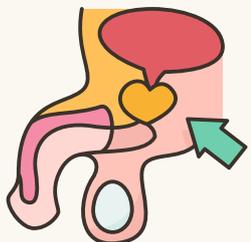


¡ Es por esto que hay que realizarse un chequeo a tiempo !

Tacto rectal

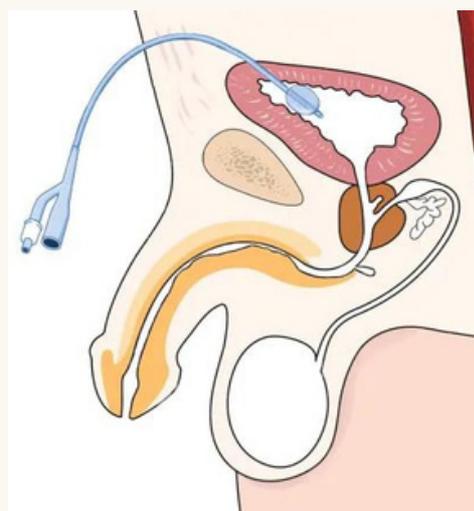
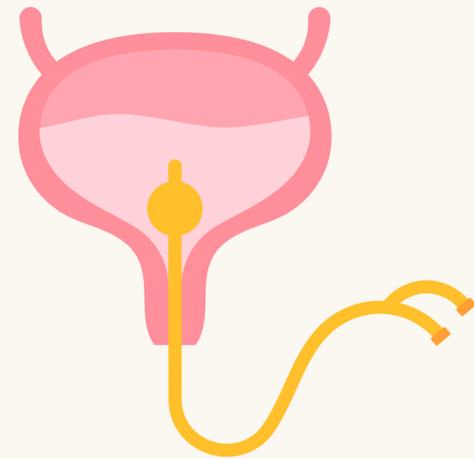
Antígeno prostático específico (PSA)

Anual o bienal dependiendo del criterio del urologo



Tratamiento de emergencia para la obstrucción urinaria

Cateterización transuretral : Involucra el deslizamiento de un catéter de goma a través de la obstrucción para permitir el drenaje de orina.



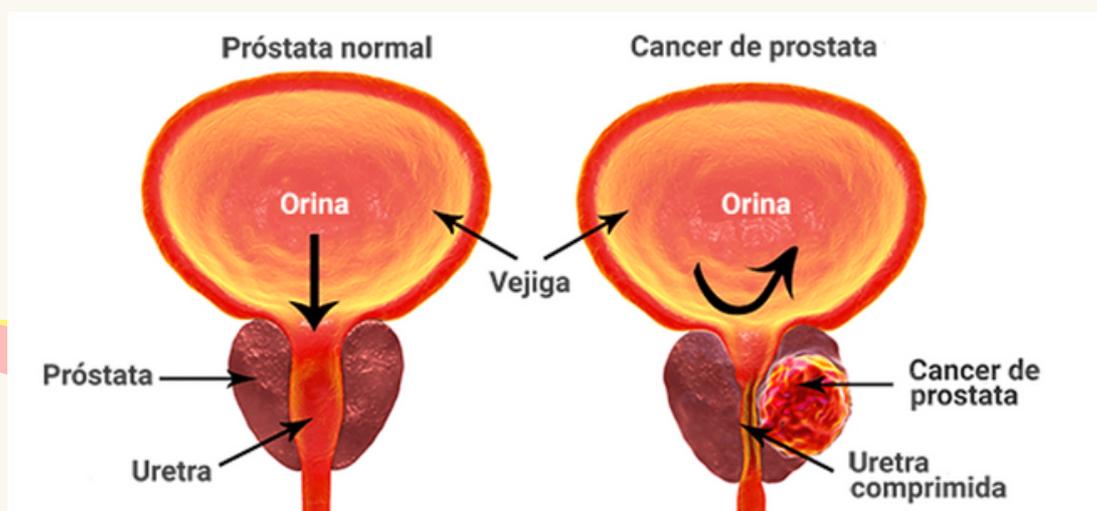
Cateterización suprapúbica : Se realiza si falla una cateterización transuretral. Se inserta un catéter a través de la parte inferior del abdomen para drenar la vejiga.

PROSTATECTOMIA

La prostatectomía es la intervención quirúrgica para extraer la totalidad o parte de la glándula prostática.

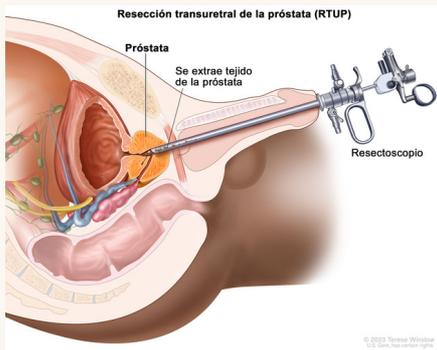
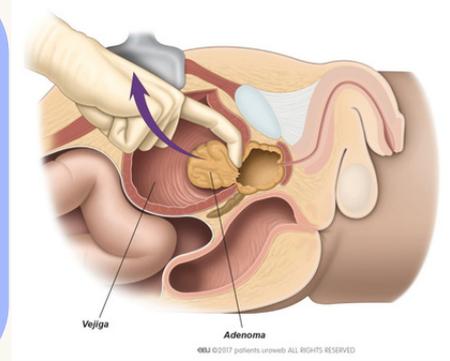
Durante una prostatectomía radical, el cirujano extirpa la próstata, parte del tejido que la rodea y las vesículas seminales (las glándulas que producen la mayor parte del líquido para el semen)

Tipos de prostatectomía: afección maligna la cual es radical y afección benigna la cual puede ser abierta o endoscópica



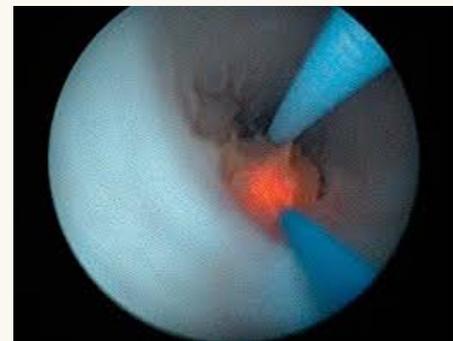
Tratamiento Quirúrgico

Prostatectomía transvesical: Se realiza una incisión transversal inmediatamente encima de la sínfisis del pubis, y a través de la vejiga se realiza la cirugía. Generalmente se realiza bajo anestesia raquídea o general y el procedimiento suele tener una duración de 1-2 horas



Resección transuretral de la próstata (TURP): se inserta un instrumento a través del pene. Este instrumento contiene un cable caliente que remueve piezas de próstata. Las piezas se envían a un patólogo para que sean examinadas para detectar la presencia de células cancerosas.

Terapia transuretral con láser o coagulación intersitial con láser (ILC) - usa energía con láser altamente enfocada para remover tejido prostático, incluyendo los láseres recientemente aprobados Holman y/o luz verde KTP



¿Cómo se sentirá después de la cirugía?

Náuseas: los primeros días de cirugía, usted podrá sentir mareos y náuseas a causa de los medicamentos anestésicos y analgésicos. Puede pedir medicamentos para disminuir estas molestias.



Recuerde no levantarse solo de la cama por este mismo motivo

Dolor: recibirá medicamentos analgésicos que le administrará el equipo de enfermería de hospitalización

Reposo: caminar es excelente, pero nunca debe levantarse solo ya que podría marearse y caer al suelo. Las primeras caminatas podrán ser más incómodas y dolorosas, pero esto irá en disminución con el pasar de los días.



Puede llamar al equipo de enfermería mediante un botón que dejarán cerca de su mano, para solicitar ayuda cada vez que lo necesite.



¿Cómo debe cuidarse después de la cirugía?

Reposo: debe mantener reposo relativo (no permanecer en cama todo el día). Es importante que camine y se mueva, pero no se levante solo.

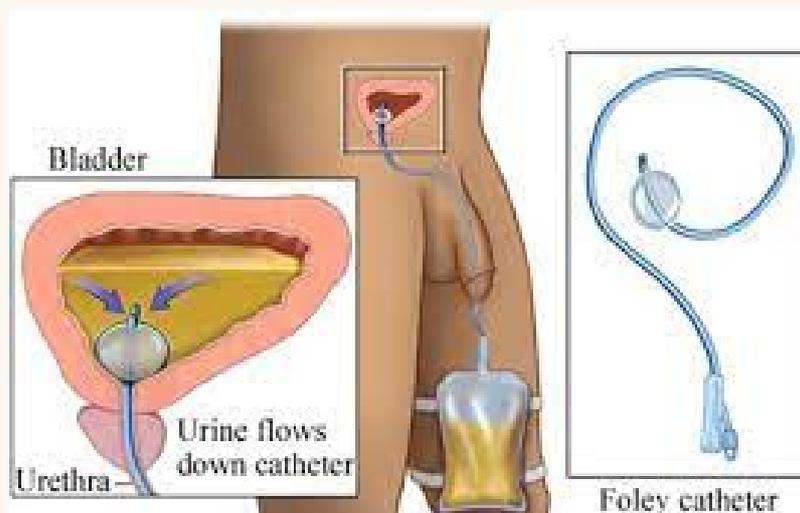
Alimentación: usted no recibirá alimentación sólida por lo menos las primeras 24 horas. Su dieta comenzará con líquidos y a medida que tolere correctamente los líquidos progresará a alimentos más sólidos.

Eliminación: usted estará orinado a través de la sonda Foley, la cual permanecerá hasta la orden médica de retiro, puede evidenciar salida de orina con sangre por la sonda vesical el primer día, sin embargo esta debe ir disminuyendo progresivamente, si el sangrado aumenta, debe informar al personal.

Vigilar aparición de signos y síntomas de infección en la herida quirúrgica, tales como: inflamación, pus, calor, olor fétido y enrojecimiento, abundante sangrado y secreciones.

¿Cómo debe cuidarse después de la cirugía?

Los pacientes que son de manejo endoscópico salen sin sonda para la casa. No obstante **en algunos casos** se puede presentar que el paciente la tenga. En el caso de que sean intervenidos por medio de prostactectomía abierta por patología benigna, **pueden llegar a egresar** del hospital con sonda de cistostomía.



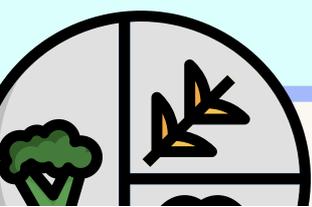
¿Cómo debe cuidarse en su casa?



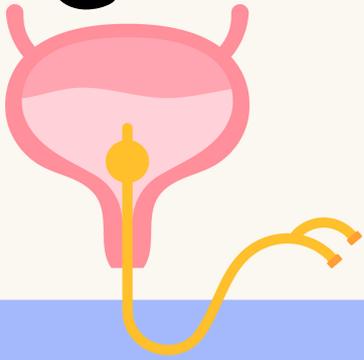
Reposo: debe mantener reposo relativo (no permanecer en cama todo el día), es importante que camine y se mueva pero no levante objetos pesados (más de 6 kg) y no realice actividad física pesada (deportes, largas caminatas, montar a caballo etc); no maneje si está tomando analgésicos narcóticos como tramal.

Alimentación: en su casa usted podrá comer normalmente, es importante que coma en cantidades más pequeñas y más fraccionado, además de frutas altas en fibra, para evaluar la tolerancia a la comida y estimular al intestino a recuperar su normal funcionamiento. Debe tomar abundante líquido, aproximadamente 3 litros diarios, si no existe restricción médica

Manejo del dolor: siga las indicaciones del médico, tómese la analgesia como está indicada, de manera que el dolor se mantenga lo más posible en niveles bajos y soportables. Puede que el dolor dure 3 a 6 semanas post cirugía, no sólo en la herida operatoria sino también en los testículos y/o zona perineal.



¿Cómo debe cuidarse en su casa?

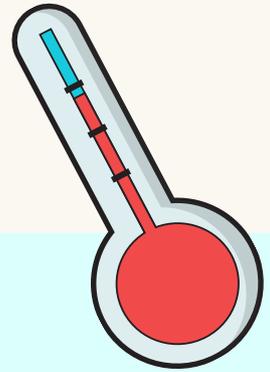
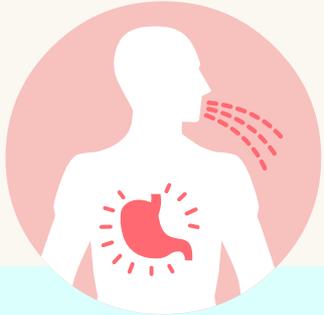


Eliminación: en el proceso del alta, el equipo de enfermería le enseñará a realizarse aseos genitales para prevenir infecciones que asciendan por el catéter, a vaciar la bolsa recolectora y a portarla de la forma menos incómoda posible. puede haber una incontinencia parcial que puede durar un tiempo y puede ser tratado con ejercicios indicados por su terapeuta.

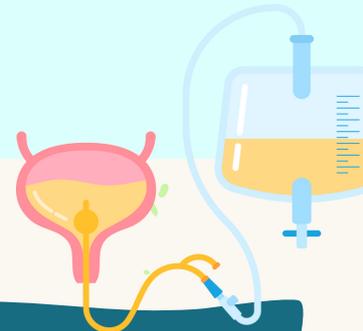
Actividad sexual: se recomienda 6 semanas de abstinencia sexual. La cirugía puede o no conllevar la resección de los nervios responsables de la erección, por lo tanto, puede que posea dificultades para la actividad sexual. Su médico podrá recetarle algunos medicamentos para ello. La recuperación de la erección puede tardar hasta 2 años. Puede que su pene y escroto se torne de color violáceo debido a la acomodación de fluidos internamente. Los orgasmos serán secos.



Cuando asistir a urgencias



- Presenta fiebre sobre 38° C
- Tiene dolor que no cede con la analgesia indicada.
- Presenta náuseas, vómitos o diarrea por más de 24 horas.
- Si presenta sangrado abundante de la herida operatoria o en la orina.
- Si la sonda Foley se sale de su lugar.
- Si no sale orina y la sonda está obstruida.
- Aparición de signos y síntomas de infección en la herida quirúrgica.



Es normal si observa algo de sangre a través de la sonda Foley o por la zona de inserción en el pene. Debe consultar si el sangrado es permanente o la cantidad de sangre aumenta bruscamente.