

ALTRE ATTIVITÀ OFFERTE DALL'OSPEDALE SAN RAFFAELE IN CAMPO PEDIATRICO:

- UNITÀ OPERATIVA DI PEDIATRIA E NEONATOLOGIA
Direttore: Professor Giuseppe Chiumello
- ALLERGOLOGIA
- AUXOLOGIA
- DIABETOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- METABOLISMO CALCIO-FOSFORO
- OBESITÀ E METABOLISMO
- PATOLOGIA NEONATALE
- PATOLOGIA PUBERALE E ADOLESCENTOLOGIA
- PATOLOGIA TIROIDEA
- PSICOLOGIA ETÀ EVOLUTIVA
- ANESTESIA PEDIATRICA
- CARDIOLOGIA PEDIATRICA
- CHIRURGIA TORACICA PEDIATRICA
- ECOGRAFIA PEDIATRICA
- MEDICINA NUCLEARE
- NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA
- NEUROLOGIA PEDIATRICA
- OCULISTICA PEDIATRICA
- ORTOPEDIA PEDIATRICA
- RADIOLOGIA PEDIATRICA

Come contattarci:

- per informazioni generali: sito internet www.sanraffaele.org
- per un contatto diretto coi medici: lesma.arianna@hsr.it
- reparto di Pediatria: 02.2643.2622 / 02.2643.3400
- reparto di Urologia: 02.2643.3618
- segreteria: 02.2643.7299; urologiapediatica@hsr.it

Come prenotare:

- visite urologiche pediatriche: 02.2643.2643
- ecografia, cistografia, risonanza magnetica: 02.2643.3056
- scintigrafia renale: 02.2643.2218
- esame urodinamico: 02.2643.2403
- per tutte le altre prestazioni, esami o visite: 02.2643.2643

Ospedale San Raffaele
Unità Operativa di Urologia
Direttore Prof. Francesco Montorsi



SERVIZIO di UROLOGIA PEDIATRICA

Responsabile Dott.ssa Arianna Lesma

PREPARAZIONE all'INTERVENTO di CIRCONCISIONE



Gent.mi Genitori

Sappiamo bene come la necessità di un ricovero ospedaliero e di un intervento chirurgico possa spaventare persino un adulto. Per questo si è spesso portati a pensare che il modo migliore per proteggere un bambino di fronte a questo evento sia addolcire il più possibile la realtà, arrivando sino al punto di mascherarla.

In verità i bambini dimostrano una sorprendente capacità di comprensione nei confronti delle avversità della vita; al contrario si spaventano quando si trovano di fronte a una realtà diversa da quella che i genitori avevano loro descritto.

È quindi nostro e Vostro compito spiegare loro ciò che succederà, con calma e serenità, utilizzando un linguaggio alla portata del bambino, ma senza per questo nascondere nulla, e, soprattutto, lasciando al piccolo il tempo necessario per poter riflettere ed esprimere le proprie paure e le proprie inquietudini.

Con il presente fascicolo desideriamo farVi comprendere la patologia di Vostro figlio, illustrarVi in linea generale come si svolgerà il ricovero, in cosa consiste l'intervento chirurgico, ed anticiparVi alcuni accorgimenti da seguire durante la convalescenza. Crediamo che questo possa servire per informare e tranquillizzare Voi e i Vostri figli.

I SERVIZI A DISPOSIZIONE

- **Sistemazione notturna** per i genitori: ogni bambino ricoverato rimane accompagnato per tutto il periodo di degenza da un genitore, il quale può usufruire di una poltrona-letto.

- **Pasti e servizio self-service:**

- Il cibo viene distribuito dalle 12.00 alle 13.00, e dalle 17.30 alle 18.30, secondo le necessità dietetiche dei piccoli pazienti. Ogni segnalazione o necessità in merito al vitto va comunicata al Caposala o all'infermiere professionale di turno.

- I familiari dei bambini possono accedere, dalle 12:00 alle 14.30 al servizio di self-service pagando direttamente al banco. Sono aperti anche numerosi bar ed un ristorante.

- Nel caso di bambini molto piccoli, ancora in fase di allattamento o svezzamento, il genitore riceverà gratuitamente il pasto in camera.

- Nella cucina del reparto è disponibile un forno a microonde per riscaldare i biberon.

- **Bevande e articoli di consumo**

- Nei giorni feriali è disponibile un servizio, ai piani di degenza, per l'acquisto di bevande ed altri generi di consumo.

- Nell'ospedale inoltre sono attivi due servizi bar (settore Q, piano -1 e settore B, piano -1).

- **Giochi e televisori**

- Il reparto di degenza è provvisto di uno spazio giochi dove i bambini possono divertirsi sotto il controllo dei genitori.

- Su richiesta è possibile noleggiare un televisore in camera (per informazioni rivolgersi all'accettazione). Non è consentito l'uso di apparecchi propri.

- **Telefoni**

- È vietato l'utilizzo di telefoni cellulari per evitare interferenze e malfunzionamenti delle apparecchiature elettromedicali.

- **Giornali e riviste**

- L'acquisto di giornali e riviste può essere effettuato nel reparto di degenza. Il servizio viene effettuato tutte le mattine.

- **Sportello Bancomat**

- In ospedale è attivo uno sportello Bancomat situato al settore B, piano -1.

NORME PER I DEGENTI

- I bambini di età inferiore ai 12 anni non devono essere mai lasciati soli.
- I genitori di bambini di età superiore ai 12 anni possono lasciare l'ospedale solo previa autorizzazione del Caposala.
- Ogni volta che ci si allontana dal reparto (ad esempio per andare al bar) è necessario avvisare il Caposala.
- Si ricorda che è vietato fumare in tutta l'area interna dell'ospedale.
- Il posto letto assegnato al momento del ricovero potrà essere cambiato per motivi organizzativi o d'urgenza.

NORME PER I VISITATORI

- I genitori godono di ingresso libero a qualunque ora.
- È severamente vietato fumare in tutta l'area interna ospedaliera, sedersi sui tavoli o sui letti, lasciare rifiuti sui pavimenti.

IN CASO DI EMERGENZA

Presso l'ospedale è attivo un servizio di vigilanza, 24 ore su 24, addestrato per il pronto intervento ed esperto della sicurezza. In caso di necessità occorre contattare il Caposala che provvederà a reperire prontamente il personale in servizio. **In tutti i casi di emergenza** si prega di mantenere la calma, rivolgersi al personale di reparto e seguirne attentamente le istruzioni. Il personale è stato appositamente addestrato per operare nei casi di emergenza.

In caso di incendio nella propria stanza il genitore e il bambino devono uscire senza perdere tempo dalla stanza, richiudendo alle proprie spalle la porta della camera.

In caso di rapido abbandono della struttura:

- Evitare il panico e affidarsi alle direttive del personale di servizio.
- Tenere sempre il bambino per mano o, se piccolo, in braccio.
- Non utilizzare gli ascensori.
- Non perdere tempo a recuperare oggetti personali.
- Non ritornare nella propria stanza.
- Indirizzarsi alla più vicina uscita di sicurezza adeguatamente segnalata.
- Il genitore e il bambino dovranno lasciare il reparto tenendosi sempre per mano, seguendo i cartelli indicatori delle vie d'emergenza e le istruzioni del personale.

Anatomia

Il pene è costituito da uno corpo definito *"asta"* e da una testa chiamata *"glante"*, il quale è ricoperto da uno strato di mucosa e pelle scorrevole, detto *"prepuzio"*.

Definizione

Per fimosi s'intende la presenza di un anello fibroso a livello del prepuzio, che rende difficoltoso, o addirittura impossibile, retrainare la pelle prepuziale.

Nelle forme più marcate il prepuzio è così stretto da non permettere di vedere l'orifizio uretrale esterno e, quando il bambino urina, la pipì dapprima si raccoglie al di sotto del prepuzio formando una specie di palloncino e poi esce all'esterno.

Nelle forme meno gravi è possibile retrainare il prepuzio e l'anello fibroso appare come un collare che strozza il pene, conferendogli un aspetto a clessidra.

All'età di 3 anni, circa 10 bambini su 100 sono portatori di fimosi.

Sintomi

La fimosi può essere asintomatica o dare i seguenti problemi:

- • **Balanopostite:** infiammazione del glante e del prepuzio con arrossamento, gonfiore e bruciore a livello del glante e del prepuzio, dovuti all'accumulo di urina al di sotto del prepuzio e all'impossibilità di un'adeguata igiene.
- • **Parafimosi:** il prepuzio, una volta retrainato per scoprire il glante, non riesce più a essere riportato in posizione; l'anello fibroso "strozza" il pene, che diventa sempre più gonfio, rendendo ancora più difficile la risalita del prepuzio. Il bambino è molto sofferente. Si tratta di una complicanza grave: è necessario condurre il bambino il prima possibile al Pronto Soccorso dell'Ospedale più vicino, qui si provvederà a riportare manualmente il prepuzio nella posizione corretta o, in caso d'insuccesso, a eseguire un intervento di circoncisione in urgenza.
- • **Erezioni dolorose e difficoltà nei rapporti sessuali da adulto.**

Indagini diagnostiche

Una semplice visita urologica pediatrica consente di apprezzare l'eventuale presenza di questa patologia e di valutare l'eventuale indicazione all'intervento chirurgico correttivo.

Terapia

In presenza di fimosi la nostra équipe consiglia in prima istanza un trattamento conservativo tramite creme a base di cortisone da applicare quotidianamente per circa 2 mesi. Tale trattamento porta alla risoluzione della fimosi nel 90% dei casi.

Nei casi in cui il trattamento conservativo non abbia successo si consiglia l'intervento di circoncisione, ossia l'asportazione del prepuzio.

La circoncisione: tecnica chirurgica

Scopo dell'intervento è la completa rimozione del prepuzio, pertanto dopo la circoncisione la punta del pene (detta glande) sarà sempre esposta e non più ricoperta da pelle. Il prepuzio viene completamente rimosso perché il lasciare una parte di pelle favorisce il ripresentarsi della fimosi.

L'intervento viene eseguito utilizzando il bisturi elettrico. Particolare attenzione viene rivolta per ridurre al minimo le perdite di sangue. I punti di sutura sono costituiti da un materiale riassorbibile, pertanto tali punti si scioglieranno nel tempo quando il bambino riprenderà a lavarsi con l'acqua.

Al termine dell'intervento viene posizionato un cerotto che comprime il pene all'interno del pube, pertanto il pene apparirà completamente nascosto sotto questo cerotto, infossato dentro la pancia.

Possibili complicanze

- *Complicanze a breve termine:* perdite ematiche, ritenzione acuta di urina, infezione di ferita.
- *Complicanze a lungo termine:* stenosi del meato uretrale esterno, aderenze cutanee, fistole uretro-cutanee, pene nascosto, eccesso di prepuzio residuo, asimmetrie cutanee.

L'incidenza globale delle complicanze è dello 0,2-5%.

Leggere anche il fac simile dell'informativa all'intervento allegato a pag 7

- sporchi il pene con le feci è necessario lavare il pene, ma si raccomanda di asciugarlo bene
- Astensione dalla scuola per 2-3 giorni (il relativo certificato medico viene rilasciato dal Pediatra Curante)
- Astensione dalle attività sportive per 15 giorni
- Astensione dal bagno in piscina o in mare per 1 mese

Il ritorno a casa

Assecondatelo a ritrovare il suo spazio, i suoi ritmi.

Il ritorno a casa può costituire un ulteriore momento di difficoltà sia per i genitori, sia per il bambino. Il genitore può sentirsi abbandonato di fronte a problematiche e responsabilità per le quali si ritiene impreparato. In realtà non bisogna dimenticare che quando un bambino viene mandato a casa non necessita di particolari attenzioni, se non quelle fornite dal comune buonsenso; in ogni caso il personale medico (tel. 02.2643.7299) ed infermieristico (tel. 02.2643.2622) rimane a disposizione della famiglia, anche dopo la dimissione, per qualunque dubbio o preoccupazione. Anche per il bambino il ritorno a casa può essere vissuto come un abbandono, perché viene a perdere quella completa dedizione dei genitori che, durante il ricovero, lo facevano sentire al centro di ogni attenzione. Spesso quindi il bambino, una volta a casa, cercherà di richiamare l'attenzione intorno a sé; spetterà all'abilità dei genitori allontanarsi dal bambino gradatamente, senza avere d'altra parte paura a togliergli inutili vizi e a reinserirlo nella vita di tutti i giorni.

Controlli futuri

Dopo l'intervento è necessaria una visita di controllo in ambulatorio. Le indicazioni per la prenotazione di tale visita saranno segnalate sulla lettera di dimissione. In genere tale visita è sufficiente e non sono necessari ulteriori controlli.

Arrivederci in reparto
Dott.ssa Arianna Lesma

L'intervento di circoncisione richiede in genere 20-30 minuti, ma bisogna calcolare anche i tempi di anestesia e di risveglio, pertanto non vedrete ritornare vostro figlio prima di un'ora e mezza - due ore.

Il post-operatorio

Quando al termine dell'intervento vi riporteremo Vostro figlio è possibile che stia piangendo o sia molto agitato. Non si tratta di dolore ma di una sensazione di confusione al risveglio dall'anestesia. In genere sentire la vostra presenza lo tranquillizza: non abbiate paura di prenderlo in braccio.

Al termine dell'intervento viene posizionato un cerotto che comprime il pene all'interno del pube, dopo qualche ora questo cerotto è da togliere. È preferibile che tale cerotto venga tolto dai genitori, in quanto spesso la semplice vista dell'infermiere spaventa il bambino. È solo un cerotto da togliere! Non potete far danni.

Il pene apparirà arrossato, gonfio e in qualche caso fuoriesce qualche goccia di sangue: è tutto normale. La maggior parte dei bambini accetta subito pannolino/mutandine, altri preferiscono non indossare nulla: fate quello che Vi chiede vostro figlio.

Alcuni bambini piangono le prime volte che fanno pipì, altri non si lamentano di nulla: dipende da bambino a bambino. Se vedete vostro figlio sofferente segnalatelo al personale infermieristico: saranno loro a decidere se è necessario applicare una crema antiinfiammatoria o somministrare una supposta di antidolorifico.

La dimissione

Eseguito l'intervento al mattino, la dimissione avviene di solito nel tardo pomeriggio.

Al momento della dimissione vi verrà rilasciata una "lettera di dimissione" che comprende una relazione clinica di quanto è stato effettuato durante il ricovero e un elenco di provvedimenti da seguire durante la convalescenza, che vi iniziamo ad accennare:

- Applicazioni locali di creme per ridurre l'infiammazione
- Somministrazione di supposte ad azione antinfiammatoria e antidolorifica in caso di dolore

NON lavare il pene per 3 giorni: i punti di sutura si scioglierebbero in anticipo prima che la ferita si sia ben rimarginata. L'igiene locale viene assicurata dall'applicazione delle creme prima menzionate. Nel caso in cui il bambino

Il ricovero

L'ospedale: un'esperienza costruttiva

Anche l'ospedale può trasformarsi in un'esperienza costruttiva. I bambini sono... bambini! E tali devono rimanere anche durante il difficile e delicato periodo del soggiorno in ospedale; ma la degenza in ambiente ospedaliero è anche un'esperienza di vita in comune e, in quanto tale, può essere utilizzata come momento educativo.

Fondamentale per l'inserimento di un bambino in una situazione di gruppo, ad esempio, è il **rispetto dei giocattoli dei compagni**. Allo stesso modo si richiede **rispetto per i giocattoli forniti dall'ospedale e, ovviamente, per le attrezzature mediche e il mobilio delle stanze**.

Come in ogni famiglia vigono delle regole per la buona convivenza, così in ospedale esistono delle norme non scritte che è bene seguire nel rispetto della tranquillità di ognuno. La sensibilità che i bambini mostrano nei confronti del dolore altrui è sorprendente, quindi **spiegare al piccolo che i vicini di stanza sono bambini malati** e hanno bisogno di tranquillità può costituire un valido aiuto per calmarne la vivacità e ottenere che obbediscano alle esortazioni di non urlare, non correre nei corridoi e rimanere negli spazi consentiti. La partecipazione al rispetto di tutti può, così, trasformare l'incontro con la realtà ospedaliera in un momento di crescita e maturazione del bambino.

Preparazione al ricovero

Un primo passo per preparare il bambino al ricovero può essere **spiegargli che per qualche giorno non frequenterà l'asilo o la scuola e non dormirà nella sua cameretta, ma andrà insieme alla mamma o al papà in ospedale**: una casa dove si curano le persone ammalate, dove ci sono altri bambini che hanno i suoi stessi problemi di salute, le sue stesse ansie e paure, dove riceverà soprattutto cure mediche, ma potrà anche trovare affetto, giochi, bambini e persone amiche preparate ad aiutarlo nell'affrontare questa nuova avventura.

Se vostro figlio si ammala (febbre, tosse o gastroenterite) nella settimana che precede il ricovero, oppure se è stato a contatto con bambini che hanno sviluppato una malattia infettiva (scarlattina, rosolia, etc.) avvisate il nostro ufficio ricoveri (02.2643.2403 / 02.2643.2299): un medico valuterà se è opportuno confermare il ricovero o rinviare l'intervento chirurgico.

L'ammissione

Per evitare che la partenza da casa venga vissuta come un completo distacco dall'ambiente familiare, può essere di aiuto lasciar portare al bambino un po' del suo mondo quotidiano e, quindi, permettergli di tenere con sé i giochi o i pupazzi a cui è più affezionato.

Una volta giunto in reparto (U.O. di Pediatria, settore C, piano 2) il personale infermieristico provvederà a: 1) valutare il bambino (raccolta di informazioni sanitarie generali, misura di peso e altezza), 2) aiutarlo a familiarizzare con il nuovo ambiente, accompagnandolo nella cameretta ove alloggerà insieme alla mamma o al papà e guidandolo negli spazi riservati allo svago, 3) eseguire prelievo del sangue ed elettrocardiogramma

Regole "non scritte" che è bene rispettare:

- non lasciate il reparto in nessun caso
- nessun esame può essere eseguito a Vostro figlio se non siete presenti
- l'anestesista e il chirurgo necessitano di visitare Vostro figlio in Vostra presenza
- si ricorda che al momento del ricovero dovete portare con Voi tutta la documentazione medica di vostro figlio
- Per procedere all'intervento è necessario che **entrambi** i genitori firmino il consenso all'anestesia ed all'intervento chirurgico. In caso contrario l'intervento chirurgico NON potrà essere eseguito.

Preparazione all'intervento

I bambini capiscono anche ciò che non viene spiegato loro a parole: percepiscono la tensione, le ansie o la paura che aleggiano in famiglia, anche se i genitori cercano in ogni modo di nasconderele.

Quindi, quando un bambino è portatore di un problema di salute, risolvibile solo tramite un intervento chirurgico, è importante che siate i primi a essere preparati ad affrontare la realtà. È indispensabile che, in occasione dei colloqui con il personale medico, **non abbiate timore a richiedere spiegazioni** se alcuni aspetti del cammino terapeutico non sono chiari ed esprimere le vostre preoccupazioni. **Soltanto un genitore fiducioso e sereno riuscirà a parlare al bambino con chiarezza, a infondergli calma e tranquillità**, risolvendo ogni suo dubbio. I piccoli, soprattutto se sono già venuti a contatto con la realtà ospedaliera, temono il dolore. "Sentirò male?" è la loro domanda più ricorrente e, spesso, la loro unica preoccupazione. Si potrà dire al bambino che durante l'intervento chirurgico dormirà e una volta sveglio sarà aiutato in ogni modo, in quanto uno degli scopi del personale medico è proprio alleviare il dolore.

Valutazione pre-operatoria

Il bambino verrà visitato dall'Anestesista e dal Chirurgo.

Vi verranno comunicati gli orari da rispettare per il digiuno dai cibi solidi e dai liquidi.

Per procedere all'intervento è necessario che entrambi i genitori firmino il consenso all'anestesia ed all'intervento chirurgico. In caso contrario l'intervento chirurgico NON potrà essere eseguito.

La mattina dell'intervento

Un infermiere verrà a prendere Vostro figlio. Voi lo potrete accompagnare sino alle soglie del Blocco Operatorio, poi un solo genitore è ammesso ad entrare.

Troverete un luogo appartato, solo per Voi, e verrà somministrata la pre-anestesia. In questa fase un genitore è sempre presente accanto al bambino. Solo quando la pre-anestesia avrà fatto effetto, allora saluterete vostro figlio: lui entrerà in sala operatoria con noi, mentre Voi tornerete in reparto, dove aspetterete il Suo rientro.



INFORMATIVA
da allegare alla ATTESTAZIONE di VOLONTA' per
INTERVENTO CHIRURGICO di CIRCONCISIONE

etichetta

FAC SIMILE

Nome del paziente

Diagnosi /sospetto diagnostico (al momento della proposta dell'intervento):

fimosi

Intervento chirurgico di:

circoncisione (=asportazione del prepuzio) con resezione chirurgica del prepuzio a mano libera

Possibili varianti nell'esecuzione:

.....

Benefici attesi e scopo della prestazione proposta:

consentire un'adeguata igiene intima, evitare balaniti e balanopostiti (=infiammazioni del glande e del prepuzio), evitare parafimosi (retrazione del prepuzio stretto con conseguente compromissione della circolazione sanguigna del glande), ridurre l'incidenza delle infezioni delle vie urinarie; in età adulta ridurre il rischio di tumore del pene, consentire erezioni e rapporti sessuali non dolorosi.

Rischi prevedibili legati alla non esecuzione della prestazione proposta:

infezione, erezione dolorosa

Rischi prevedibili legati all'esecuzione (al momento della proposta) e possibili complicanze, con particolare riguardo a:

- complicanze intra-operatorie: eccessiva rimozione di cute peniena, parziale amputazione del pene (glande o corpi cavernosi), trombosi e necrosi del glande.

- complicanze a breve termine: perdite ematiche, ritenzione acuta d'urina, infezioni di ferita

- complicanze a lungo termine: stenosi del meato uretrale esterno, ponti cutanei tra il glande e l'asta del pene, chordee cutanee (=aderenze), cisti d'inclusione dell'epidermide, fistola uretro-cutanea, pene nascosto, eccesso di prepuzio residuo, asimmetrie cutanee.

L'incidenza globale di complicazione è dello 0,2 – 5%.

Possibili problemi di recupero (es. conseguenze menomanti temporanee e permanenti, necessità di ausili, presidi, ...):

.....

Eventuali alternative terapeutiche (*esplicitare se l'unica alternativa è la non esecuzione della prestazione in oggetto*): circoncisione sec. la tecnica Shield (Mogen clamp) o sue varianti (Gomco clamp o Plastibell clamp)

Bibliografia: The Kelalis-King-Belman Textbook of Clinical Pediatric Urology, Chapter 72: Abnormalities of the penis and scrotum, 1240-1242, 5th Edition, Ed. S.G. Docimo, Informa Healthcare, 2007.

Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:

.....
.....

Voi siete comunque liberi di non accettare quanto proposto e/o di rivolgervi ad altre strutture, sino al momento dell'effettuazione della prestazione; in tal caso sottoscriverete sul modulo che le verrà fornito, senza alcun onere, la non accettazione della procedura.

In ogni caso può richiedere ulteriori informazioni al dott.:

Data del colloquio:

Timbro e Firma del medico che ha fornito le informazioni:

.....

Firma della mamma

Firma del papà