

PRAKTISCHE INFORMATIONEN

Bei akuten Problemen wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Urologen (Tel. +352 22 36 34), einen seiner Kollegen oder unsere Poliklinik (Erdgeschoss Hôpital Kirchberg, Tel. +352 2468 5870).

Wir wünschen Ihnen für Ihre Genesung alles Gute und stehen Ihnen im medizinischen Notfall Tag und Nacht, auch nach Ihrer Entlassung, jederzeit zur Verfügung (Tel. +352 2468 1).

Selbsthilfegruppe :

Betroffene können sich zusätzlich auch an eine Selbsthilfegruppe wenden.

Sie können sich bei Bedarf an folgende Selbsthilfegruppen wenden:

- **Prostataselbsthilfe Saarbrücken**

www.prostata-selbsthilfe-saarbruecken.de

Tel. +49 (0) 681 87 28 81

- **Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate (ANAMACaP)**

www.anamacap.fr

12, rue de Partarrieu 33124 Auros France

Tel. +33 5 56 65 13 25 (Permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 13h)

- **1000 BRUXELLES – Institut Jules Bordet**

Interventions de soutien après les traitements pour les patients atteints d'un cancer de la prostate.

Contact (Isabelle Merckaert) :
Tel. +32 2 541 33 26

Nützliche Links :

- **Fondation cancer**

209, route d'Arlon

L-1150 Luxembourg

Tel. +352 45 30 331

e-mail : patients@cancer.lu

- **Prostataselbsthilfe Saarbrücken**

Sittershöhe 14

D-66130 Saarbrücken

Tel. +49 (0) 681 87 28 81

www.prostata-selbsthilfe-saarbruecken.de



Während Ihrer gesamten Behandlung steht Ihnen das medizinische Personal zur Beantwortung Ihrer Fragen zur Verfügung.



Radikale Entfernung der Prostata mit dem OP-Roboter (Da Vinci)

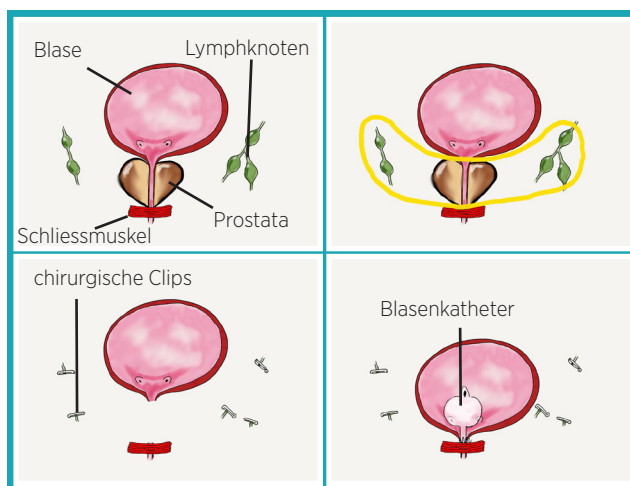
Sehr geehrter Patient,

mit diesem Schreiben informieren wir Sie über den weiteren Verlauf nach der Operation.

Bei Ihnen soll wegen Ihrer Erkrankung eine laparoskopische roboterassistierte radikale Operation der Prostata durchgeführt werden. Dies ist ein schonendes, minimal-invasives Operationsverfahren, das zu den verschiedenen in unserer Klinik angebotenen Behandlungsverfahren bei Prostatakrebs gehört.

Bei der Operation werden die Prostata und Samenblasen sowie in der Regel die Lymphknoten an den großen Beckengefäßen entfernt. Dies geschieht über kleine Schnitte, über die eine Kamera sowie Arbeitsinstrumente in den Bauchraum eingeführt werden können (sog. «Schlüsselloch»-Chirurgie). Mit diesen kann man dann unter dreidimensionaler Sicht operieren. Das bei Ihnen angewendete Roboter-System (Da Vinci) wird durch den Operateur geführt, führt jedoch keine eigenständigen Handlungen aus. Das System unterstützt den Operateur in der Führung der Instrumente und erhöht dadurch die Präzision des Eingriffs.

Da die Prostata um einen Teil der Harnröhre liegt, wird dieses Stück der Harnröhre mit entfernt. Damit auch zukünftig der Urinabfluss gewährleistet bleibt, wird die Harnblase mit der verbleibenden Harnröhre vernäht. Man nennt die operative Verbindung zwischen Harnblase und Harnröhre in der Fachsprache Anastomose. Während der Operation werden wir Ihnen einen Harnröhrenkatheter einlegen.



• Ablauf des stationären Aufenthaltes

Nach der Operation kommen Sie entweder wieder nach einem kurzen Aufenthalt im Aufwachraum direkt in Ihr Zimmer oder aber verbringen die erste Nacht nach der Operation auf der Wachstation (Station 2A) und kommen am Folgetag in Ihr Zimmer zurück. Sie können in der Regel das Krankenhaus am 3.-5. Tag nach der Operation mit Katheter verlassen. Letzterer wird in der Regel am 5.-7. Tag nach der Operation nach einer kurzen radiologischen Kontrolle ambulant entfernt.

In seltenen Fällen ist es notwendig, den Katheter noch einige Tage länger zu tragen, wobei Sie das Krankenhaus dann trotzdem verlassen können.

• Thrombose

Zur Vermeidung von Thrombosen erhalten Sie während des stationären Aufenthaltes täglich eine Bauchspritze und sollten Antithrombosestrümpfe tragen. Zu Hause müssen die Spritzen weiter gegeben werden, genaue Informationen finden Sie im Entlassbrief.

• Katheter

Es wurde ein Katheter in die Harnblase eingelegt. Am Ende des Katheters befindet sich in der Blase ein Ballon, der Katheter kann also nicht rausfallen. In der Regel wird dieser Katheter nach erfolgreicher Dichtigkeitsprüfung am 5.-7. Tag entfernt.

Nach der Operation kann es einige Zeit dauern, bis Sie die komplette Kontrolle über Ihren Schließmuskel wieder gewonnen haben.

Damit der Schließmuskel wieder «arbeiten» lernt, müssen Sie ihn belasten, d.h. Sie sollen nicht den Fehler machen, wenig zu trinken oder sehr oft die Blase zu entleeren, um trocken zu sein. Sie müssen im Gegenteil versuchen, den Urin länger zu halten, damit der Schließmuskel arbeiten kann und die Harnblase wieder genügend Urin fasst.

Wir werden Ihnen nach der Katheterentfernung ein Rezept für Beckenbodengymnastik aushändigen. Gerne können Sie sich hiermit in der Kinesitherapie im Hôpital Kirchberg vorstellen wo Ihnen zeitnahe Termine zugeteilt werden. Dies wird das Wiedererlangen der Kontrolle über Ihren Schließmuskel deutlich beschleunigen

• Hautnaht bzw. Klammern

Der Hautverschluß wurde bei Ihnen mit einem sich selbst auflösenden Faden durchgeführt, es ist daher kein Fadenzug nötig. Zusätzlich wurde die Wunde mit einem selbstauflösenden Hautkleber versiegelt. Sollte eine Klammerung erfolgen, werden die Wundklammern in der Regel am 10. postoperativen Tag entfernt. Kleinere Rötungen oder Schorfbildungen an den Nahtstellen sind normal und stellen keine Gefahr dar.

Was ist postoperativ als normal anzusehen?

- Aufgeblähter Bauch, Verstopfung
- Kleinere Rötungen der Hautschnitte
- Gewichtszunahme, sollte sich innerhalb von 14 Tagen normalisieren
- Schwellungen/Hämatome am Penis und am Hodensack, bis zu der Größe einer Grapefruit. Eine Normalisierung ist innerhalb von 14 Tagen zu erwarten. Hochlegen des Hodensacks (z.B. mit zusammengerolltem Tüchlein) und kühlen während der Sitz- oder Liegeposition fördert die Abschwellung.
- Abgang von Blut/Urin neben dem Katheter. Oft nach körperlicher Aktivität. Dies stellt keine Gefahr dar.
- Blasenkrämpfe äußern sich durch einen kurzen krampfartigen Schmerz im Unterbauch, einen plötzlichen und starken Harndrang oder brennen beim urinieren. Sie stellen keine Gefahr dar.

Was dürfen Sie bzw. worauf sollten Sie postoperativ achten?

- ✓ Achten Sie auf regelmäßigen weichen Stuhlgang.
- ✓ Achten Sie darauf, dass der Harnröhrenkatheter nicht abgeknickt oder verdreht ist.
- ✓ Sollten Sie feststellen, dass die Urinausscheidung über den Katheter abnimmt bzw. deutlichen Harndrang verspüren, melden sich Sie sich bitte umgehend beim Pflegepersonal.
- ✓ Achten Sie auf ausreichende Trinkmenge (mind. 2 Liter).

Was dürfen Sie nicht?

- ✓ Übermäßige körperliche Anstrengungen sollten Sie 4 – 6 Wochen vermeiden.
- ✓ Beim Stuhlgang nicht pressen.
- ✓ Übungen zum Schließmuskeltraining sollten nicht durchgeführt werden, so lange ein Katheter in Ihrer Harnröhre liegt.
- ✓ Falls Sie Medikamente zur Blutverdünnung einnehmen (z. B. Aspirin, Sintrom): bitte klären Sie mit Ihrem behandelnden Arzt, wann Sie diese Medikamente wieder einnehmen dürfen bzw. müssen.

Wann sollten Sie einen Arzt informieren bzw. aufsuchen?

- ✓ Bei Fieber
- ✓ Bei nicht durch Medikamente stillbaren Schmerz
- ✓ Wenn der Harnröhrenkatheter herausgefallen ist
- ✓ Wenn der Urin durchgehend trüb ist und stechend riecht
- ✓ Wenn der Katheter verstopft ist und kein Urin über den Harnröhrenkatheter abläuft
- ✓ Bei Schmerzen und/oder Schwellung eines Beines
- ✓ Übelkeit und Erbrechen

• Duschen

Sie dürfen ab dem 1. Tag nach der Operation duschen (nach Absprache mit dem Pflegepersonal), ausgiebiges Duschen sollte vermieden werden und nach dem Duschen wird Ihr Verband durch das Pflegepersonal gewechselt. Sie können den Katheter mit in die Dusche nehmen, vermeiden Sie jedoch ihn mit Seife zu waschen, diese könnte die Harnröhre irritieren.

• Ärztliche Nachkontrollen und Tumornachsorge

Wir empfehlen Ihnen regelmäßige Kontrollen bei Ihrem Urologen. Diese werden ihnen angeboten werden. In der Regel ein kurzfristiger Termin und ein Termin nach 3 Monaten.

• Psychoonkologische Beratung

Eine aktive Verarbeitung Ihrer Krankheit ist wichtig. Mit nahen Angehörigen kann man hierüber oft nur schwer offen sprechen. Wir empfehlen Ihnen, bei Bedarf, den Kontakt zu einem Psychotherapeuten oder Psychoonkologen, der die Probleme bei Krebs kennt und aus einem reichhaltigen Erfahrungsschatz schöpfen kann. Oftmals fällt das Gespräch mit solch einem «Fremden» leichter. Dies bedeutet nicht, dass Sie psychisch krank sind, sondern nur dass Sie sich optimal von Spezialisten beraten lassen und Ihre Erkrankung besser verarbeiten können. Während Ihrem Aufenthalt werden wir Ihnen eine Kontaktaufnahme anbieten. Zögern Sie auch nicht aktiv danach zu fragen.

• Entlassung

An Ihrem Entlasstag erhalten Sie einen Entlassungsbrief, nachdem Sie mit Ihrem Urologen ein Entlassungsgespräch geführt haben. Der Entlassungsbrief enthält alle wichtigen Informationen für Hausarzt, bei dem Sie sich kurzfristig zur Kontrolle vorstellen und den Entlassbrief abgeben sollten, da der Arztbrief auch eine Empfehlung für die weitere Diagnostik bzw. Therapie enthält.

