

ŻYCIE PO RADYKALNEJ PROSTATEKTOMII

ODDZIAŁ UROLOGICZNY

WSTĘP

Radykalna prostatektomia to zabieg chirurgiczny, mający na celu usunięcie prostaty – gruczołu odpowiedzialnego za produkcję płynu, w którym zawieszony są plemniki.

Poddanie się tej operacji jest jednym z najważniejszych kroków w skutecznej walce z nowotworem prostaty.

Niniejsza broszura jest kierowana do pacjentów po zabiegu radykalnej prostatektomii oraz ich bliskich, którzy pragną lepiej zrozumieć i wesprzeć swojego partnera, ojca, brata lub przyjaciela na drodze do pełnego zdrowia.

Dowiedzą się Państwo o różnych aspektach życia po prostatektomii, możliwych powikłaniach po operacji oraz jak sobie z nimi radzić. Poruszony zostanie też temat rehabilitacji i fizjoterapii oraz dalszego, regularnego monitorowania stanu zdrowia.

**Zapraszamy do lektury i życzymy wszelkiej
pomyślności na drodze do zdrowia
i satysfakcjonującego życia po prostatektomii!**



CO PO ZABIEGU?


- Bezpośrednio po zabiegu można zaobserwować zasinienie wokół ran i nieznaczną zmianę kształtu brzucha - powiększenie jego obwodu. Dodatkowo w pierwszych dniach po operacji obserwuje się obrzęk penisa oraz moszny. Zwykle ten stan mija po tygodniu lub dwóch.
- Ran pooperacyjnych z reguły jest pięć - z czego cztery są wielkości 1 cm, a jedna, tuż poniżej pępka, nieco większa (ok. 4 cm). Po zabiegu są one zaopatrzone opatrunkami. Z jednej z ran wyprowadzony jest dren, który przymocowujemy do powłok skórnych za pomocą nitki, a do jego końca podłączamy płaską, prostokątną butelkę.
- W trakcie zabiegu wprowadzamy do pęcherza moczowego cewnik, który służy do odprowadzania moczu w pierwszych dniach po operacji. Może on powodować uczucie dyskomfortu i parcia na mocz. Jego obecność jest jednak niezbędna do prawidłowego gojenia się zespolenia cewkowo - pęcherzowego.
- Bezpośrednio po operacji mogą wystąpić zaburzenia wypróżniania. Taka sytuacja jest powszechna. Należy unikać parcia i wysiłku podczas wypróżnień. W pierwszej dobie po zabiegu zachęcamy do wypicia kawy oraz ruchu, które pobudzą perystaltykę jelit.
- Po radykalnej prostatektomii techniką laparoskopową, bądź z asystą robota DaVinci pacjenci odczuwają zdecydowanie mniejsze dolegliwości bólowe. Niemniej jednak, zgodnie z protokołem ERAS, każdemu pacjentowi zapewniamy leczenie przeciwbólowe.
- Ból jest objawem subiektywnym i każdy może odczuwać go inaczej. Dlatego, w każdym momencie, gdy nasilą się dolegliwości bólowe informuj personel medyczny o tym zdarzeniu.

PIEŁĘGNACJA RANY

- Po powrocie z bloku operacyjnego na oddział oceniamy stan ran i opatrunków. Jeżeli sytuacja tego wymaga, zmieniamy opatrunki.
- Opatrunki zmieniane są każdego dnia, po wcześniejszym przemyciu ran środkiem odkażającym. W pierwszej dobie oklejamy dren workiem urostomijnym tak, aby pacjent miał komfort swobodnych ruchów.
- Dren usuwamy gdy w worku znajdować się będzie mniej niż 100 ml płynu, a jeżeli jest go więcej, dren delikatnie wysuwamy i ponownie zakładamy worek.
- Ponadto zalecamy po zabiegu regularną higienę całego ciała poprzez wzięcie prysznic. Rany myjemy wodą z mydłem. Dren, który oklejony jest workiem, jak również cewnik moczowy nie stanowi przeszkody do kąpieli - Wręcz przeciwnie zalecamy dokładną higienę okolic intymnych, żołądka, z którego wystaje cewnik i okolicy pod napletkiem, w celu przeciwdziałania infekcjom dróg moczowych. Przed ponownym założeniem opatrunków zalecane jest osuszenie ran jednorazowym ręcznikiem papierowym.
- Opisane powyżej czynności są niezbędne do prawidłowej rekonwalescencji po zabiegu. Nie ma potrzeby obawiać się, że doprowadzimy do uszkodzeń ran ponieważ nastąpił już ich częściowy zrost, co zapewnia bezpieczne funkcjonowanie. Dlatego zachęcamy do kąpieli przebiegającej w taki sam sposób jak przed zabiegiem. Zapewnia to czystość ran, poprawia samopoczucie i dodaje pewności siebie.

Czynności powtarzamy do dnia wypisu!


PO POWROCIE DO DOMU?

- Zalecamy codzienne spacery. W szpitalu chodziłeś po korytarzu. Teraz spaceruj w domu, ogrodzie lub podwórku (krótkie dystanse). Stopniowo zwiększaj ilość i długość spacerów. Początkowo unikaj wzniesień i schodów, staraj się spacerować po płaskim.
 - Kolejny etap to wchodzenie po schodach. Na początku rekonwalescencji postaraj się ograniczyć tę czynność. Kiedy już chodzisz po schodach, rób to powoli i zatrzymuj się co kilka kroków - przez pierwsze 2 tygodnie lub do czasu, gdy lekarz stwierdzi, że jest to dopuszczalne.
 - Unikaj forsownych zajęć takich jak: bieganie, fitness lub ćwiczenia aerobowe. O kwestii rozpoczęcia jazdy na rowerze dopytaj się swojego lekarza prowadzącego.
 - Przez 2 do 3 tygodni od zabiegu, unikaj podnoszenia czegokolwiek, co może przekraczać wagę 5 kg. Moment podnoszenia większych ciężarów ustal z lekarzem.
 - Zapytaj swojego lekarza, kiedy znów będziesz mógł prowadzić samochód. Unikaj jazdy samochodem dłużej niż 1 godzinę przez pierwsze 3 tygodnie po operacji. Jeśli musisz jechać samochodem na dłuższy dystans, rób częste przystanki.
 - Czas powrotu do pracy lub do swoich codziennych zajęć jest bardzo indywidualny i zwykle wynosi od około 3 do 5 tygodni po operacji. Jednakże pełne wyzdrowienie może zająć trochę więcej czasu.
- 

POWRÓT DO DOMU

- Zależy nam by pacjent po powrocie do domu funkcjonował niemalże tak samo jak przed zabiegiem.
- Cewnik, który został założony w dniu zabiegu, będzie utrzymany jeszcze przez ok 10 - 14 dni od wypisu i nie powinien ograniczać funkcji chorego. Dlatego zaopatrujemy pacjenta w mniejsze worki (500 ml) mocowane przy pomocy pasków do podudzia. Umożliwia to większą swobodę ruch, większą dyskrecje i ułatwia rehabilitacje.
- Na noc zalecamy zmianę worków na 2 litrowe, aby spokojnie przespać noc.
- Przed rozpoczęciem mycia się (prysznic, nie bierz kąpieli w wannie), worek na mocz powinien być opróżniony i przymocowany do nogi. Zmniejsza to ryzyko przypadkowego nadeknięcia na worek.
- Szwy z ran należy usunąć po 7 - 10 dniach od wyjścia ze szpitala.
- Dodatkowo wskazane jest wykonanie posiewu moczu po 7 - 10 dniach od usunięcia cewnika i zakończeniu antybiotykoterapii.

Wszystkie te działania mają na celu przywrócić zdrowie pacjentowi i sprawić by pobyt w szpitalu oraz późniejsza rekonwalescencja stały się jak najmniej uciążliwe.



DNO MIEDNICY

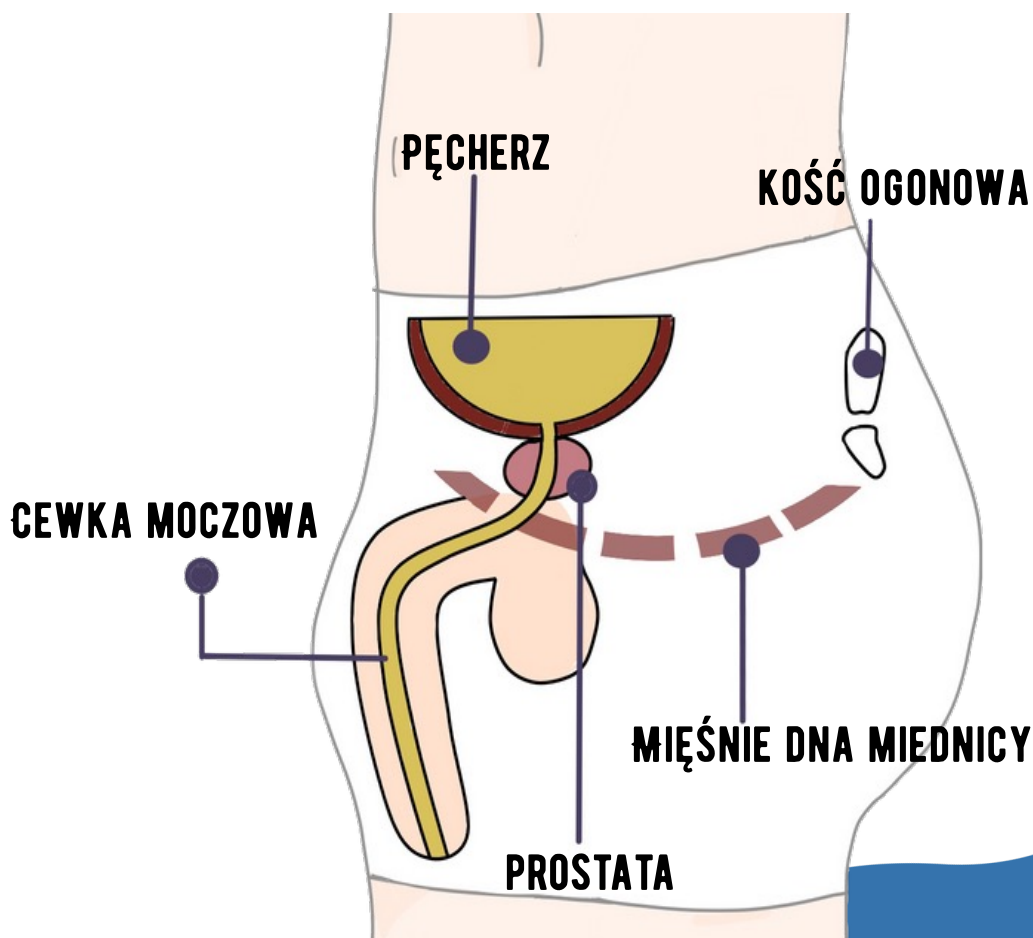
- U ok 40% mężczyzn poddanych radykalnej prostatektomii po usunięciu cewnika występuje problem z nietrzymaniem moczu. Nauka na nowo tej umiejętności zwykle zajmuje kilka tygodni i przydają się wtedy silne mięśnie dna miednicy.
- Dno miednicy składa się z warstw mięśni oraz więzadeł. Jest swoistym hamakiem podtrzymującym narządy miednicy. Bezpośrednio przez mięśnie dna miednicy przechodzi cewka moczowa oraz odbytnica. Oznacza to, że wyćwiczone, silne mięśnie dna miednicy oraz dobra kontrola nad nimi mogą zapobiegać takim przypadkom jak:
 - niekontrolowany wyciek moczu (nietrzymanie spoczynkowe) lub wyciek podczas codziennych aktywności (nietrzymanie wysiłkowe – najczęstsze),
 - nagła potrzeba oddania moczu,
 - wykapywanie moczu z cewki tuż po oddaniu moczu,
 - wyciekanie niewielkiej ilości moczu podczas erekcji czy orgazmu.
- Sprawne mięśnie, według wielu mężczyzn mają również ogromny wpływ na prawidłową i silną erekcję.
- Powrót do pełnej erekcji i kontroli nad oddawaniem moczu wraca stopniowo i zwykle trwa ok. 6 miesięcy. Po tym czasie większość mężczyzn odzyskuje pełną sprawność. Jeśli nie, pomocne mogą okazać się inne metody leczenia, rehabilitacji lub w ostateczności leki.

ŁOKALIZACJA MIĘŚNI


DNA MIEDNICY

Zlokalizowanie swoich mięśni dna miednicy to ponad połowa sukcesu rehabilitacji!

- Możesz to zrobić w dowolnej pozycji – stojąc, siedząc, leżąc. Najważniejsze byś rozluźnił pośladki, uda oraz mięśnie brzucha.
- Oddychaj swobodnie, nie wstrzymuj powietrza.
- Spróbuj napiąć mięśnie dna miednicy, tak jakbyś próbował powstrzymać się od pójścia do toalety albo próbował wstrzymać gazy.
- Ruch ten powinien powodować uniesienie moszny oraz wciągnięcie penisa.
- Jeśli nie czujesz, jak napinają się mięśnie spróbuj zmienić pozycję.



ĆWICZENIA

- Jeżeli poprawnie zlokalizowałeś mięśnie dna miednicy, czas przystąpić do wykonywania ćwiczeń. **Są one stosunkowo proste, ale najważniejsze w nich jest systematyczność oraz konsekwencja!**
 - Powtarzaj ćwiczenia tak często jak tylko się da, w seriach do kilkunastu powtórzeń dziennie. Postaraj się, aby stały się one częścią Twojej codziennej rutyny.
 - Jak wspomnieliśmy wcześniej po operacji będziesz mieć założony cewnik do odprowadzania moczu z pęcherza. **Do czasu jego usunięcia nie powinieneś ćwiczyć!**
 - Jeśli miałeś operację jakiś czas temu, ale nadal masz problemy z oddawaniem moczu, rozpoczęcie ćwiczeń wciąż może pomóc.
 - Pamiętaj aby się nie forsować. Możesz zauważyć, że w drugiej połowie dnia słabiej utrzymujesz mocz. Dzieje się tak, ponieważ mięśnie dna miednicy tak, jak wszystkie inne mięśnie mogą się zmęczyć i w konsekwencji niewystarczająco dobrze będą kontrolować trzymanie moczu. Jednak w miarę treningu i wzmacniania mięśni, sytuacja ta powinna się poprawiać.
- 

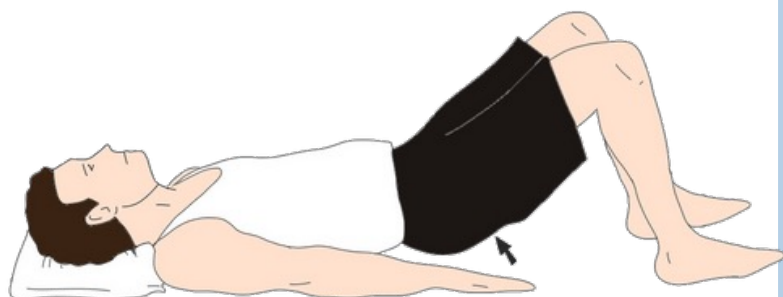
ĆWICZENIA: PO USUNIĘCIU CEWNIKA

1



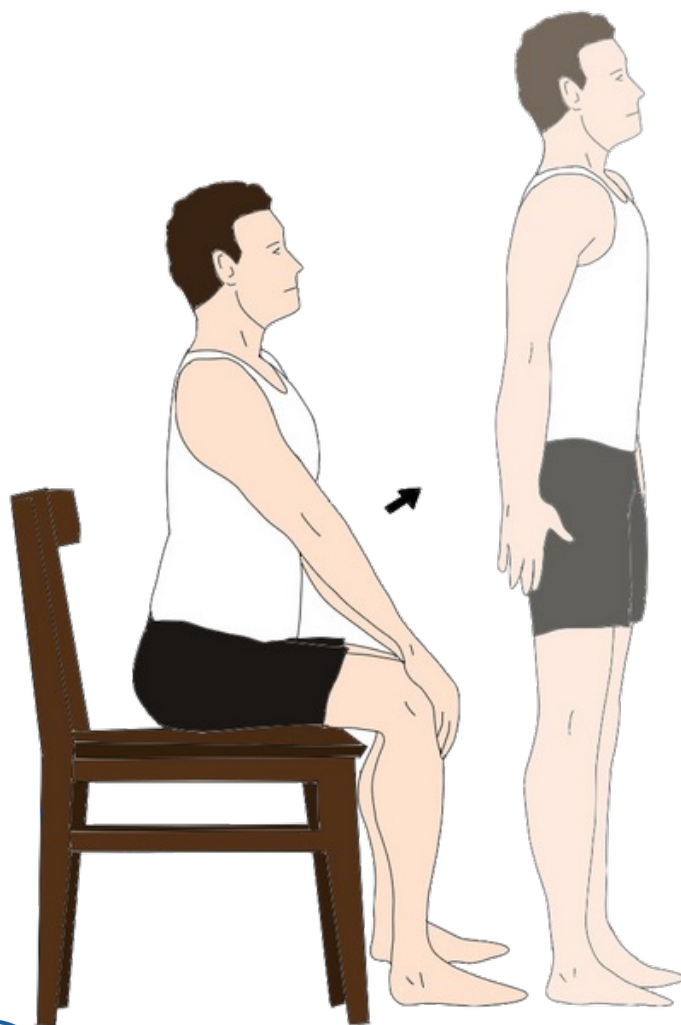
- Połóż się na plecach
 - Zaciśnij mięśnie dna miednicy i krocza na 8-10 sekund
 - Rozluźnij mięśnie, następnie wykonaj 5 szybkich skurczy
- Ćwicz raz dziennie po 8-10 powtórzeń

2



- Połóż się na plecach, możesz skrzyżować nogi lub mieć je wyprostowane
 - Zaciśnij mięśnie dna miednicy i krocza
 - Unieś powoli pośladki
 - Obniż pośladki
 - Rozluźnij mięśnie
- Ćwiczenia powtarzaj 10 razy dziennie

ĆWICZENIA: PO USUNIĘCIU CEWNIKA



3

- Usiądź na krzesło
- Zaciśnij mięśnie dna miednicy i krocza
- Przytrzymując napięcie mięśni wstawaj z krzesła, a następnie siadaj

Powtórz 15 razy
Ćwicz raz dziennie

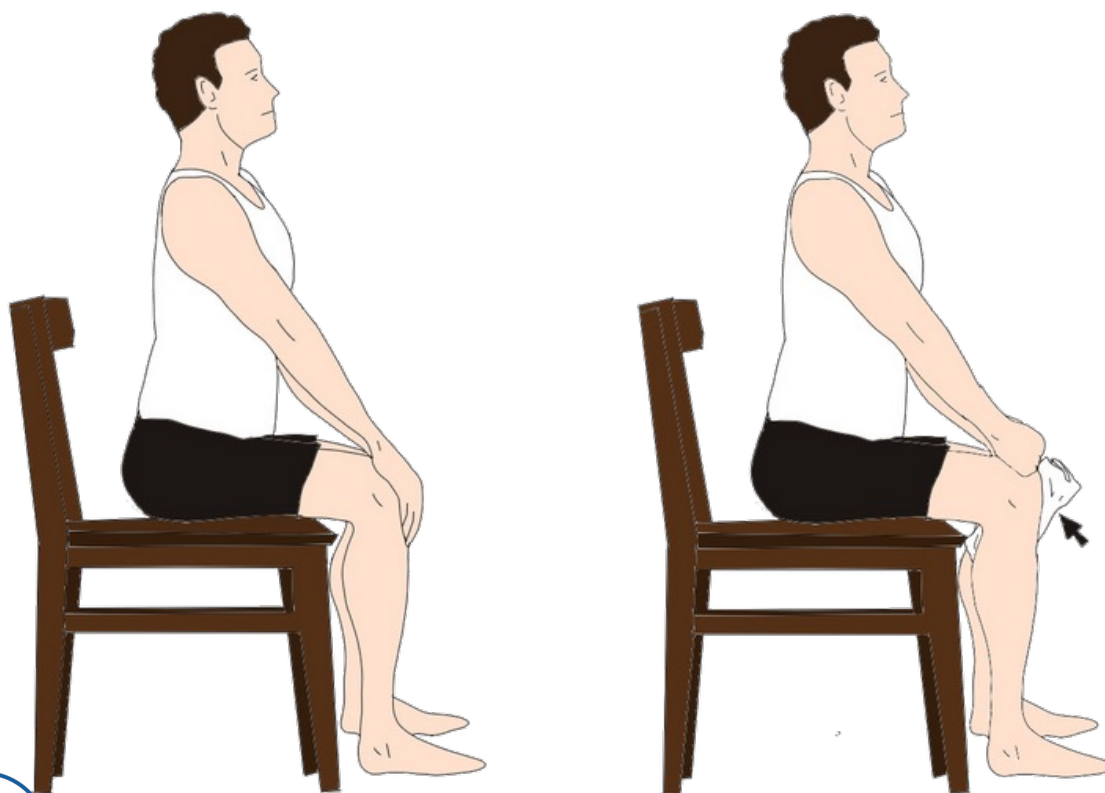
ĆWICZENIA: 2-3 TYGODNIE PO USUNIĘCIU CEWNIKA



4

- Połóż się na plecach
 - Zaciśnij mięśnie dna miednicy i krocza na 8-10 sekund
 - Rozluźnij mięśnie, a następnie wykonaj 5 szybkich skurczy
- Powtórz 8-10 razy
Ćwicz raz dziennie
Z czasem zmieniaj pozycje na siedzącą lub stojącą

ĆWICZENIA: 2-3 TYGODNIE PO USUNIĘCIU CEWNIKA




5

- Usiądź na krześle
 - Zaciśnij mięśnie dna miednicy i krocza na 5 sekund
 - Rozluźnij częściowo mięśnie i ponownie przytrzymaj przez 5 sekund. Po tym czasie rozluźnij się całkowicie
Ćwicz raz dziennie po 5 powtórzeń
- Usiądź na krześle
 - Między nogami umieść ręcznik/dłonie
 - Jak najmocniej spróbuj złączyć kolana ze sobą
 - Rozluźnij mięśnie na 5 sekund
Ćwicz raz dziennie po 20 powtórzeń

ĆWICZENIA

- Większość pacjentów zauważa poprawę już po 3 miesiącach regularnych ćwiczeń. Bądź jednak cierpliwy, gdyż ostateczny rezultat uzyskuje się dopiero po około roku ćwiczeń.
- W przypadku braku poprawy sensowne jest dołączenie do ćwiczeń terapii uzupełniających. Zastosowanie znajdują elektroterapia, elektroneurostymulacja, masaże, kąpiele lecznicze, a nawet akupresura i akupunktura.
- Dopiero po wyczerpaniu metod leczenia zachowawczego, można rozważyć farmakologię polegającą na zastosowaniu leków antycholinergicznym, rozkurczowym, a także małe zabiegi, takie jak wstrzyknięcia okołozwieraczowe czy wlewki pęcherzowe.

Pamiętaj, że wskazanie do terapii uzupełniającej powinien podejmować wykwalifikowany lekarz urolog.



BADANIA KONTROLNE


- Po wyjściu ze szpitala będziesz musiał regularnie chodzić na kontrole do urologa. Częstotliwość wizyt u specjalisty będzie zależeć od tego:
 - jak się czujesz
 - rodzaju zastosowanego leczenia.
- Zazwyczaj, pierwsza wizyta kontrolna odbywa się po około tygodniu lub dwóch. Następnie Twoje okresowe kontrole będą odbywać się co 3 do 4 miesiące przez 2 lata, a później co 6 miesięcy.
- W ramach kontroli wykonane będą badania krwi celem oznaczenia poziomu PSA. Oczekuje się, że po zabiegu poziom PSA będzie nieoznaczalny. Jego wzrost może sugerować nawrót choroby nowotworowej.
- Podczas pobytu na oddziale wystawiona zostanie **karta DiLO (karta diagnostyki i leczenia onkologicznego)**. Upoważnia ona do dalszej szybkiej diagnostyki i leczenia. Dodatkowo, karta DiLO kompletuje całą historię onkologiczną pacjenta, dokumentując każdy etap jego leczenia.

KOORDYNATOR DiLO

Ewa Szymańska

Tel. 602-239-370 / 618-212-365

Mail: ewa.szymanska@lutycka.pl



Opracował: Kacper Ziarnik pod patronatem
dr n. med. Piotr Cieśliński FEBU,
w konsultacji z mgr Elżbietą Dziubą
Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7-19, Poznań 60-479

Ilustracje: Iga Markowska

