

Prostatektomie bei Prostatakarzinom

Information für Patienten



In diesen Fällen wird eine Spülung an den Blasenkatheter angehängt.

In der Regel wird am 7. postoperativen Tag durch eine Röntgenaufnahme überprüft ob der Blasenkatheter entfernt werden darf. Dies ist in etwa 85 bis 90 Prozent der Fälle möglich.

Sollte die Röntgenuntersuchung eine noch nicht abgeheilte Nahtreihe zeigen, wird der Blasen-katheter belassen und nicht sofort entfernt. Das Ausmaß der Undichtigkeit entscheidet über die weitere Liegedauer des Blasen-katheters.

Sollte der Blasen-katheter nicht am 7. Tag entfernt werden, können Sie nach Absprache mit den Ärzt*innen auch mit dem Blasen-katheter die Klinik verlassen. Ein neuer Termin zur Blasen-katheter-Entfernung wird veranlasst. Alternativ kann der Blasen-katheter auch später durch den behandelnden Urologen gezogen werden.

■ **Pathologie:** (feingewebliche Untersuchung des Präparates): Routinemäßig werden die Prostata und Lymphknoten zur feingeweblichen Untersuchung in die Pathologie verschickt. Das Operationspräparat wird komplett aufgearbeitet und untersucht. Diese Prozedur dauert in der Regel nicht weniger als 5 bis 7 Tage.

Sobald die Ärzt*innen die Ergebnisse bekommen, werden sie Ihnen diese unaufgefordert mitteilen.

■ **Duschen:** Das Duschen ist in der Regel ab dem 4. bis 5. postoperativen Tag mit Blasen-

katheter möglich. Sprechen Sie bitte diesbezüglich gerne unser Personal an.

■ **Rehabilitationsmaßnahmen:** Ab dem 2. postoperativen Tag werden durch unser Sozialdienst die Rehabilitation-Maßnahmen eingeleitet. Der Sozialdienst kommt zu Ihnen ins Zimmer und holt die notwendige Information ab, beziehungsweise bespricht mit Ihnen die Auswahl der Klinik. Sie sollten Ihre Rentenversicherungsnummer vorweisen können, da diese für die Auswahl der Klinik von Bedeutung ist.

■ **Psychoonkologische Betreuung:** Als „Krebspatient“ ist man mit einer möglicherweise lebensverändernden Diagnose konfrontiert. Jeder Mensch kann in unterschiedlicher Weise gut mit dieser Situation umgehen.

Die Ärzt*innen werden Sie auf die Möglichkeit der psychoonkologischen Mitbetreuung aufmerksam machen und diese ggfs. konsiliarisch anfordern.

■ **Weitere Maßnahmen nach der Operation:** In Fällen eines fortgeschrittenen lokalen Befundes oder einer Lymphknotenbeteiligung wird der Fall in unserem interdisziplinären Tumorboard besprochen und gegebenenfalls weitere diagnostische / therapeutische Schritte festgelegt. Dieses wird gesondert in einem endgültigen Arztbrief dokumentiert.

■ **Verhalten nach der Operation:** Zu Hause angekommen können sie sich normal verhalten. Duschen und Spaziergehen ist erlaubt.

Sie sollten extreme Körperbelastungen, wie beispielsweise das Heben von Wasserkästen vermeiden. Auch Sitzen auf harten Kanten (Fahrradfahren) oder Saunagänge sollten für etwa vier Wochen gemieden werden.

Verspüren Sie neue Beschwerden (z.B. Beinschwellung, neu aufgetretene Schmerzen, Fieber), sollten Sie Ihren behandelnden Urologen oder die Klinik umgehend kontaktieren.

Ein Klinikarzt ist immer 24 Stunden verfügbar.

■ **PCO-Studie (Prostate Cancer Outcome):** Als von der DKG zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum sind wir bestrebt, unsere Qualität ständig zu verbessern. Die PCO-Studie (Prostate Cancer Outcome) ist eine internationale Studie, die die Behandlungs- und Ergebnisqualität verschiedener Zentren untereinander vergleicht.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme vor der Operation erteilen und den dazugehörigen Fragebogen ausfüllen. Unsere Ärzte werden Sie auf die Teilnahme an der PCO-Studie ansprechen und Sie gerne weiter informieren. Wir würden uns über Ihre Teilnahme freuen!

Wir bedanken uns im Voraus für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen alles Gute und eine schnelle Erholung!

Ihr Team der Urologie

Der Eingriff wird zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms (nicht metastasiert) durchgeführt.

Eingriff

Der Eingriff beinhaltet die Entfernung der Prostata Drüse und der dazugehörigen Samenblasen.

Mit diesem Eingriff werden routinemäßig die Lymphdrüsen entlang der großen Gefäße im kleinen Becken entfernt. Als mögliche Folge einer Lymphknotenentfernung kann sich in seltenen Fällen eine „Lymphocele“ (Lymphansammlung) bilden, die therapiebedürftig werden kann.

In wenigen Fällen, in denen die Wahrscheinlichkeit einer Krebsstreuung in die Lymphdrüsen zum Zeitpunkt der Operation sehr unwahrscheinlich erscheint und die Komplikationsrisiken einer Lymphknotenentfernung dessen überwiegen, kann auf eine Entnahme verzichtet werden.

Postoperativ ist mit einem niedrigen Schmerzpegel zu rechnen. In der Regel ist die orale Schmerzmittelgabe in Tabletten- oder Flüssigform ausreichend.

Die Operation wird durch die Einlage eines Blasenkatheters und einer oder zwei Drainagen abgeschlossen.

Operationstag

Die Operation dauert in der Regel ca. zwei bis drei Stunden. Nach dem Eingriff werden Sie im Aufwachraum der Anästhesie überwacht. Bei stabilen Kreislaufparametern werden Sie einige Stunden später auf Normalstation verlegt.

Am Tag der Operation werden Schmerzmittel intravenös verabreicht.

Sie können am Abend der Operation beliebig trinken und eine leichte Mahlzeit zu sich nehmen. Am Operationstag verbleiben Sie im Bett.

Erster postoperativer Tag

■ **Schmerzmittel:** Ab dem ersten postoperativen Tag erhalten Sie Schmerzmittel (regelmäßig 4x2 Novalgin-Tabletten sowie ein morphinhaltiges Präparat – verpackte Tablette – 2x1). Sollten Sie Allergien gegen eines der Medikamente haben, erhalten Sie ein Alternativ-Präparat.

Gerade am ersten postoperativen Tag empfiehlt es sich, die gesamten Schmerzmittel einzunehmen, so wie diese vom Pflegepersonal gerichtet wurden. Dies ist die sinnvollste Methode um Schmerzen vorzubeugen.

■ **Weitere Medikamente:** Eingriffe im kleinen Becken bergen ein höheres Thromboserisiko als viele andere Eingriffe. Deshalb erhalten Sie ab dem ersten postoperativen Tag täglich eine Antithrombosespritze. Die Leitlinien empfehlen die Thromboseprophylaxe in Form von Antithrombosespritzen für etwa 4 bis 6 Wochen

nach der Operation. Deshalb wird die Thromboseprophylaxe in der Rehaklinik fortgeführt. Gegeben falls müssen Sie diese auch zwischen den Aufenthalten selber verabreichen.

Zur Vorbeugung gegen ein Magengeschwür wird ebenfalls ein Medikament täglich eingenommen.

Zur Weichmachung des Stuhlganges wird täglich ein Granulat in Wasser gelöst.

Sie sollten in Absprache mit dem Klinikpersonal Ihre eigenen Medikamente weiter einnehmen (Ausnahme: Blutverdünner). Diese werden in der Klinik vom Pflegepersonal gerichtet.

■ **Mobilisation:** Die Mobilisation hilft zur Vorbeugung einer Thrombose, zur Darmmotilitätssteigerung und zur allgemeinen schnelleren Erholung.

Am ersten Tag nach dem Eingriff ist der Kreislauf möglicherweise nicht auf dem gewöhnlichen Stand.

Es empfiehlt sich für einige Minuten an der Bettkante zu sitzen, bevor Sie aufstehen, um den Kreislauf an diese Position zu gewöhnen. Sollten Sie sich wohlfühlen und kein Schwindel auftreten, können Sie aufstehen. Gegeben falls sollte das Pflegepersonal zuvor informiert werden.

Sie werden prinzipiell vom Personal aufgefordert aufzustehen.

■ **Nahrungsmittel und Trinken:** Sie können beliebig essen und trinken.

Erster bis siebter postoperativer Tag:

Von Tag zu Tag werden Sie mobiler und die Schmerzen nehmen ab.

Sie bekommen täglich die Schmerzmedikation gerichtet. Inwieweit Sie die gerichteten Schmerzmedikamente benötigen, dürfen Sie selbstständig entscheiden. Als erster Schmerzmittel sollten die opiathaltigen Tabletten (verpackte Tablette) abgesetzt werden.

Erfahrungsgemäß haben Patienten zwischen dem 2. und 4. Tag nach der Operation Stuhlgang. Sollten Sie Probleme mit dem Stuhlgang verspüren, können leichte Abführmittel gegeben werden.

■ **Drainage:** Die Wunddrainage wird nach dem 2. bis 3. Tag, je nach Fördermenge, zurückgezogen beziehungsweise entfernt. In seltenen Fällen können die Fördermengen erheblich sein, so dass die Drainage für längere Zeit im Körper verbleiben kann.

■ **Blasenkatheter:** Der Blasenkatheter wird routinemäßig intraoperativ eingelegt. Dieser soll gewährleisten, dass die Naht der Harnröhre an die Harnblase problemlos abheilen kann. Der Blasenkatheter wird mindestens sieben Tage belassen. In besonderen Fällen kann der Operateur jedoch entscheiden, diesen etwas länger zu belassen.

Gelegentlich ist der Blasenkatheter-Urin blutig.