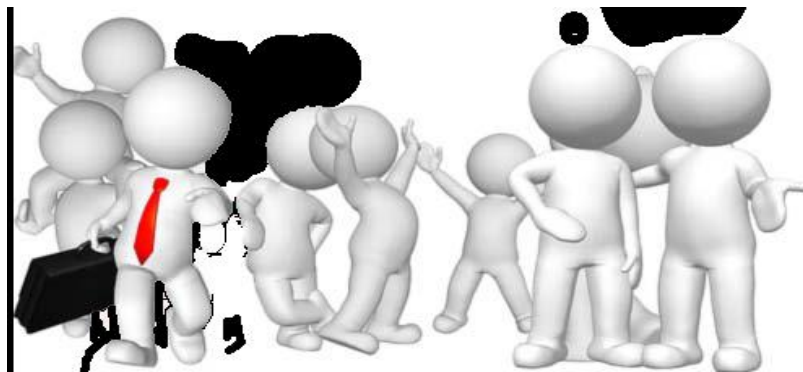




Tag med detta häfte till alla dina besök på urologen

Det du behöver veta innan och efter din
prostataoperation.



DU BÖR DELTA I FÖLJANDE INFORMATIONSTILLFÄLLEN

Före operation måndagar kl. 10.30-12.00
Efter operation, onsdagar kl. 09.30-12.00. Detta besök blir du bokad till i samband med kateterborttagningen.

Registrera dig först i kassan på urologmottagningen.
På grund av platsbrist måste vi be dig avstå från att ta med anhörig.



INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

Innehåll

Prostatan - anatomi och funktion.....	3
Inskrivning	4
Operation	5
På vårdavdelningen.....	7
Hemma	8
Hygien.....	8
Kateterskötsel	8
Urin och tarmfunktion	9
Hud.....	9
Återhämtning	10
Att ta bort katetern	11
Knipträning	12
Läckageskydd	14
Erektionsförmåga.....	15
Information till dig som opererat bort lymfkörtlar i bäckenet.	17
Efter operationen	17
Vanliga frågor efter operation	20
Litteraturhänvisning.....	24
Telefonnummer:	25
Checklista.....	27
Datum att komma ihåg:	28

Prostatan - anatomi och funktion

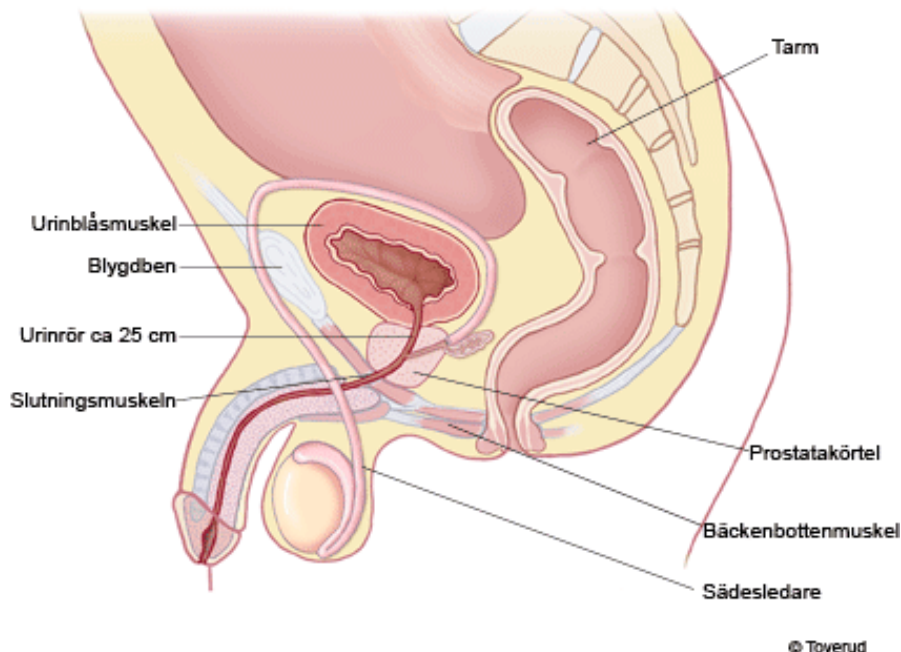
Prostatan är en valnötsstor körtel som bara finns hos män. Den är belägen under blåsan och omger urinrörets översta del.

Prostatan är viktig för den naturliga fortplantningen.

Prostatans uppgift är att producera sekret som gör spermerna mer lättörliga.

Prostata Specifikt Antigen är ett äggviteämne som bildas i prostatan och som gör spermerna mer lättörliga.

När PSA värdet är förhöjt i blodet betyder det att prostatan av någon anledning ”läcker” ut PSA och man gör en utredning för att ta reda på orsaken. I ditt fall har man alltså konstaterat förekomst av cellförändringar i prostatan dvs. prostatacancer, och efter diskussion om olika behandlingsmetoder har du och din läkare kommit fram till att den bästa behandlingen för dig är att operera bort prostatan. Vi vet att prostatacancer kan botas om prostatakörteln och tumören opereras bort i ett tidigt skede.



Inskrivning

Efter det första läkarbesöket sätts du upp på en väntelista för operation. Vanligtvis blir du kallad per post till besök på Inskrivningsmottagningen 1-2 veckor före planerad operation. Du kommer då träffa sjuksköterska, narkosläkare och i vissa fall urologläkare.

Förberedelser inför operation

Du ska duscha och tvätta håret på kvällen före operation. Det är viktigt med noggrann navelrengöring. Tvätta även noga under förhuden.

För att det inte ska komma in hårstrån i operationsområdet så kommer du, strax före operation att få hjälp med hårborttagning på buken, **om du har en rakapparat hemma kan du själv raka bort håret på magen (OBS använd inte rakhyvel). Se bild på sid. 6.**

Du får inte bära några ringar under operation. Ringar som inte avlägsnats riskerar att klippas bort.

Du ska vara fastande efter kl. 24:00 kvällen före operationen. Om inget annat meddelas*. Du får du dricka KLARA drycker fram till klockan 06:00 (vatten, äppeldryck, kaffe & te utan mjölk eller socker).

* Har du diabetes, reflux från magsäcken till matstrupen eller intar morfinliknande preparat, ska du vara helt fastande från kl. 24:00 kvällen före operationen. Du får alltså inte ens dricka. Följ narkosläkarens rekommendationer.

Du bör ha pengar med dig så att du kan hämta ut medicinerna du får recept på. Kanske någon närstående kan hämta dig och hjälpa dig med detta. (Se checklista sid.27).

Du kan mer allmänt förbereda dig inför operationen genom att äta sunt, sluta röka (rökstopp 1 månad före och efter operation rekommenderas för att optimera läkningen), motionera och träna dina knipmuskler (Se sid. 12).

Motion ökar syreupptagningen i hela kroppen och är också gynnsamt för återhämtningen efter operation. Vi rekommenderar 30 min. rask promenad om dagen även för dig som gör annan träning.



Du är välkommen till ett informationstillfälle i grupp, före operationen, måndagar kl 10:30-12:00. Går först till urologmottagningens kassa och registrera dig.

Operation

Man använder i Sverige idag två olika operationsmetoder:

Robotkirurgi

Robot Assisterad Laparoskopisk Prostataktomin (RALP) är idag vår kliniks standardmetod för behandling av lokaliserad prostatacancer. Metoden används även på flera andra kliniker i såväl Sverige som internationellt. Metoden innebär att man gör 5-6 hål i buken. Med hjälp av robotarmar som operatören styr via en dator, tar man bort prostatan. Vårdtiden på avdelningen är i regel 1-2 dagar. Efter ingreppet hålls hålen ihop av så kallade hudklamrar och dessa tas bort i samband med att man tar bort katetern 10-14 dygn efter operationen.

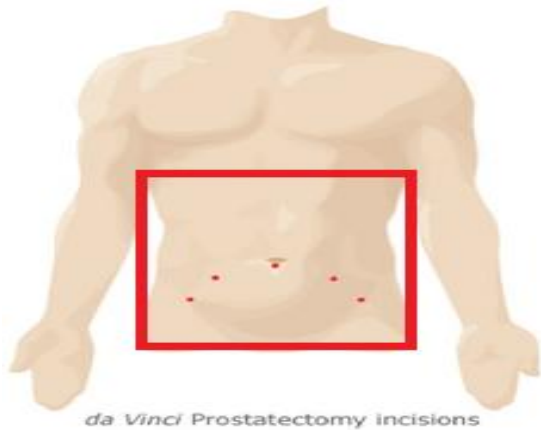
Öppen kirurgi

Vid enstaka fall, framför allt efter tidigare större kirurgi i bukhålan, kan det vara olämpligt med RALP. I sådana fall kan vi ha rekommenderat dig den öppna retropubiska prostataktomin, (RRP). Vårdtiden och sjukskrivningstiden är vanligtvis något högre jämfört med robotoperationen.

Narkos

Information om sövning får du av narkosläkaren i samband med inskrivningen. Operationen, oavsett vilken metod man väljer, innebär att hela prostatakörteln och sädesblåsorna samt den del av urinröret som går igenom prostatan, avlägsnas och att den kvarvarande delen av urinröret sys fast emot urinblåsan. Denna ihopkoppling kallas anastomos. Under operationen sätter man in en kateter genom urinröret upp i blåsan. Den har till uppgift att leda ut urinen ur blåsan under tiden anastomosen läker och får i regel sitta kvar 10-14 dygn.





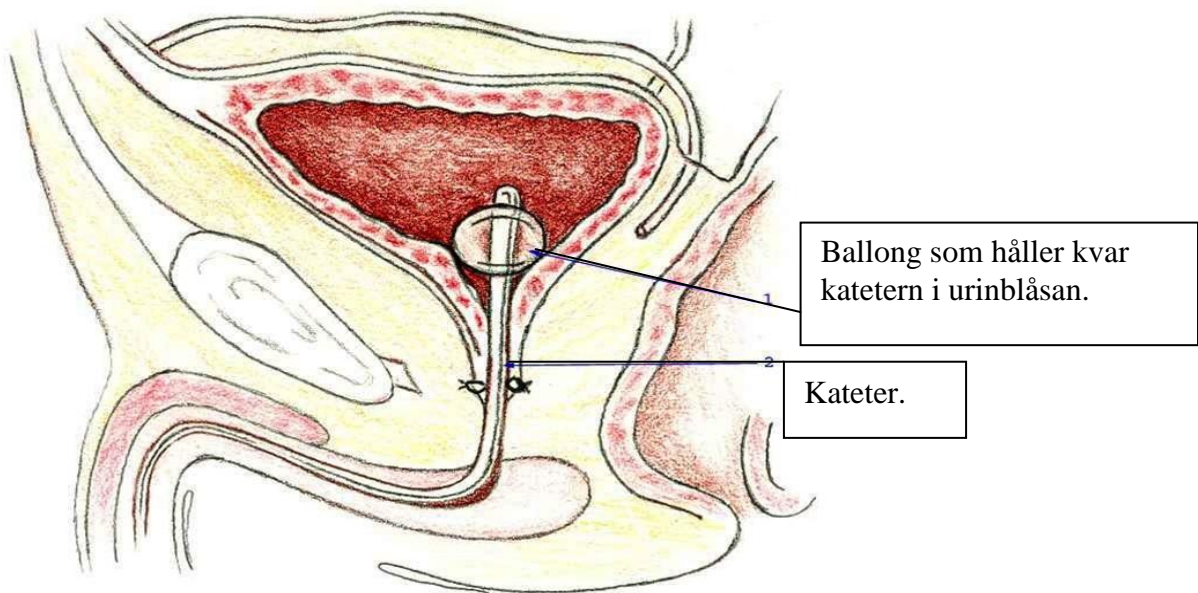
I och med robotkirurgin kan läkaren utföra avancerade ingrepp genom små öppningar, så kallade titthål, med snitt som endast är ca 1-2 cm. Titthålet vid naveln är något större.

I detta område behöver du raka dig inför operationen.

Biverkan av operation

Urinläckage efter operationen förekommer i varierande omfattning. En del läcker ytterst lite, andra läcker en skvätt vid ansträngning och åter andra blir tillfälligt totalt inkontinenta. I de flesta fall upphör läckaget inom 3-6 månader efter operationen. Kvarstående total urininkontinens efter borttagande av prostatan är numera ovanligt. Den sexuella funktionen kommer att bli påverkad efter operationen. Närmare information om detta återfinns du längre fram i häftet.

Nu ser anatomin ut så här:



© Norek Helseinformatikk AS

På vårdavdelningen

Efter operationen kommer du först till uppvaknings-avdelningen där du får stanna i några timmar för observation.

Observera att det kan ta flera timmar innan du kommer tillbaka till avdelningen efter operationen. Vi råder anhöriga att inte ringa och ställa frågor förrän efter kl 20.00! Det bästa är att du själv ringer till dina anhöriga när du är tillbaka efter operationen.

Så småningom kommer du tillbaka till avdelningen och får börja äta och dricka om du mår bra och röra dig i mån av ork.

Det är inte ovanligt att man känner sig oerhört kissnödig de första timmarna efter operationen. Detta är kroppens reaktion på operationen i urinröret och den nyligen ditsatta katetern. Katetern går in via urinröret och upp till urinblåsan och hålls på plats med hjälp av en ballong som är fylld med sterilt vatten. Urinen rinner genom katetern ner i en urinuppsamlingspåse och du behöver inte ta dig ut på toaletten för att kissa. Katetern ska sitta kvar i ca 10-14 dagar efter operationen, och du får lära dig sköta din kateter på avdelningen innan du åker hem.

Du kommer att få **smärtlindring** och **tarmstimulerande** läkemedel, och för att förhindra blodproppsbildning kommer du att få **blodförtunnande sprutor**.

Dessa sprutor kommer du själv att fortsätta ta även hemma och du kommer därför att få instruktioner om hur du ska ta dem.

Om man har opererat bort **lymfkörtlar** i anslutning till prostatan ska du ta dina sprutor i 28 dagar, i annat fall räcker det med sprutor i 7 dagar.

Vanligtvis får du åka hem från avdelningen på eftermiddagen dagen efter operationen. När du skrivs ut får du med dig en påse med katetermaterial (se checklista sid. 27). Kontaktsjuksköterskorna gör senare en beställning på droppskydd för att ha om du skulle läcka urin efter kateterborttagningen.

Tala med din vårdcentral om beställning av droppskydd om du är skriven i ett annat län.



Hemma

Hygien

Det finns alltid risk för urinvägsinfektion när man bär kateter. Detta kan orsakas av bakterier som bildas på kateterns yta.

För att förebygga urinvägsinfektioner är det av största vikt att **du iakttar god handhygien samt dagligen tvättar underlivet och katetern med tvål och vatten**. Detta inkluderar att förhuden dras tillbaka och ollonet tvättas, varefter förhuden dras fram igen.

Vid duschning bör du se till att urinuppsamlingspåsen är tom. Du ska inte ta bort påsen från katetern utan använda den benficka som är till för att fästa påsen på benet när man är i rörelse eller duschar. Att bada badkar är inte att rekommendera så länge du har katetern kvar. Benfickan som håller påsen på plats på benet kan tvättas i 60° i maskin.

Kateterskötsel

Den tömbara kateterpåsen ska sitta kopplad till katetern dygnet runt. För att minska risken för urinvägsinfektion bör den endast **bytas en gång i veckan**.

Man kan läcka urin och lite blod vid sidan om katetern, därför kan du använda nätbyxor och droppskydd. Om du tycker att katetern skaver vid promenader så kan det hjälpa att fästa katetern på benet med en bit kirurgisk tejp (finns på apoteket) så att den ligger stilla när du rör på dig.

Till natten kopplar du en natt-påse med extra lång slang till den tömbara påsen och låter förbindelsen däremellan vara öppen.

Natt-påsen lägger du i ett kärl (hink) på golvet bredvid sängen. När du kopplat bort natt-påsen på morgonen tömmer du den i toaletten genom att klippa upp botten av påsen. **Ta en ny påse nästa kväll.**



Urin och tarmfunktion

Det är bra om du kan undvika krystande vid tarmtömning. Tänk därför på att äta sådant som håller avföringen mjuk, t.ex. linfrön, katrinplommon, aprikoser. Du får recept på ett tarmstimulerande medel som ska hjälpa till med detta. Ett minilavemang som man kan köpa receptfritt på apoteket kan också hjälpa vid förstoppning. Kom ihåg att dosera med förnuft. Får du diarré ska du naturligtvis minska på detta.

Under tiden du har kateter är det bra att dricka lite mer. 2-3 stora glas vatten extra per dag är bra. Detta hjälper till att förebygga urinvägsinfektion. Tillsätt gärna några droppar citron i vattnet.

Att urinen är lite rödfärga samt att det rinner lite blodtillblandad urin eller koagulerat blod vid sidan om katetern är inget ovanligt efter operation och det är heller inte farligt. Om du däremot märker en kraftig ökning av blodmängden i urinen eller om det slutat rinna urin via katetern ska du i första hand ringa till kontaktsjuksköterskorna (dagtid) och till den avdelning där du varit inlagd (kvällar och nätter).

Hud

Operationssnittet/hålen är slutet med hudklamrar eller stygn. I normala fall har sårkanterna slutit sig inom **2 dygn efter operationen och man kan då byta eller ta bort förbanden**. Om det uppstår kraftig rodnad och börjar rinna var från operationssnittet så tar du kontakt med kontaktsjuksköterskan.

Blåsvart missfärgning och svullnad av ljumskområdet och pungen, och ibland även på magen och bak på ryggen är vanligt. Detta uppstår på grund av blod som samlats under huden, s.k. hematom.

Det är inte ovanligt att tarmarna ändrar sitt beteende. Man kan känna sig uppblåst och det kan göra ont när man tömmer tarmen. Detta brukar i regel rätta till sig med tiden. Det hjälper om man rör på sig. Promenera lite varje dag.



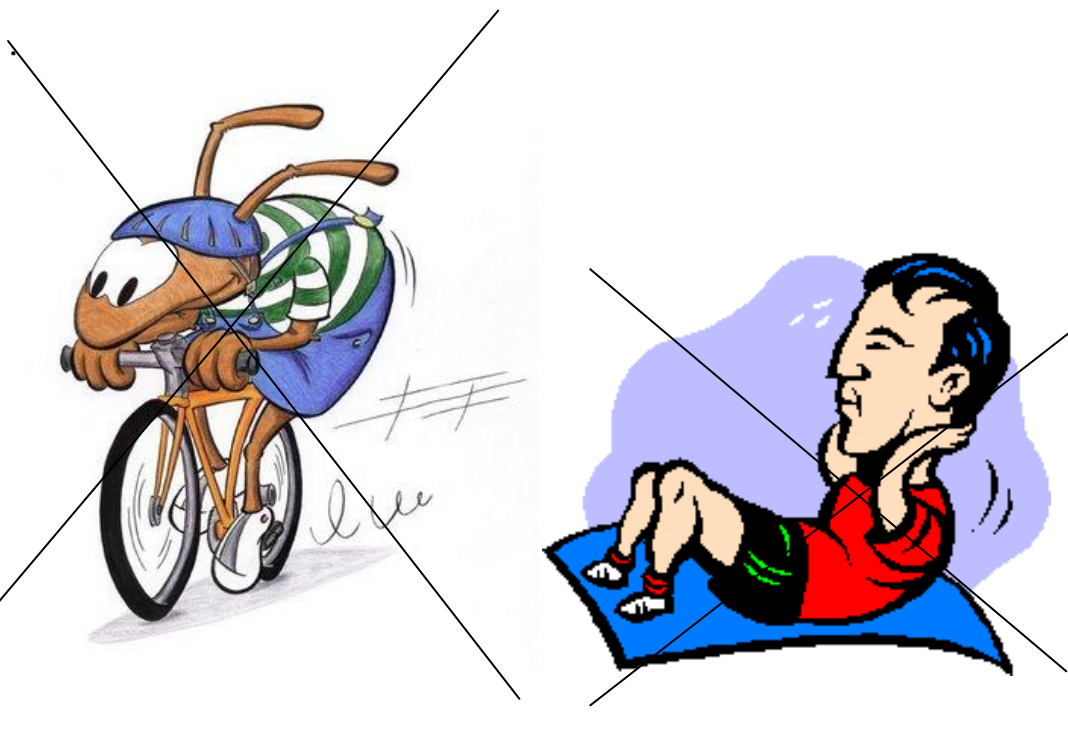
VIKTIGT!

Om du blir tvungen att söka dig till en akutmottagning är det viktigt att du berättar att du har en kateter för att du opererat bort sin prostata. Katetern ska helst inte bytas ut då det kan vara svårt att få in en ny kateter innan operationssåret i urinröret har läkt.

Återhämtning

Redan när du kommit hem med din kateter börjar din rehabilitering. Den tar tid och energi. Du bör tänka på att ge din kropp näringsrik föda, motion och vila. Du kan känna dig trött en period efter operation. Låt kroppen få den sömn och den vila den kräver.

Det är också bra att ge kroppen frisk luft och rörelse. Promenera gärna. När du har blivit av med katetern kan du öka träningsintensiteten i mån av ork. Du får gärna gå i trappor och ännu hellre i skogen. Börja försiktigt och öka intensiteten efterhand som du känner att krafterna återvänder.



VIKTIGT!

Du får **INTE cykla på tre månader** och du får inte göra övningar som ökar buktrycket mycket **t.ex sit-ups eller tunga lyft (jordsäckar, tunga resväskor, boklådor osv.) på tre veckor efter operationen**. Cykling stör blodcirkulationen i operationsområdet och ett stort ökat buktryck innebär risk för ärr-bräck eller navelbräck. Risken ökar om såret har varit infekterat.

Att ta bort katetern**Kateteravveckling**

Den.....kl.....är du välkommen till avdelning A25b (där du varit inlagt) för att ta bort katetern och stygnen/hudklamrarna.

Drick två glas vatten extra på morgonen innan du kommer hit.

Du kommer att få katetern och stygnen/ klamrarna borttagna och ska sedan stanna kvar till dess vi har försäkrat oss om att du kan tömma blåsan ordentligt. Katetern hålls på plats i blåsan med hjälp av en liten ballong fylld med sterilt vatten. När man tar bort katetern tömmer man först ballongen och katetern kan sedan lätt dras ut. Detta brukar inte göra ont, men det kan svida i urinröret.

När du blivit av med katetern

När katetern tagits bort kan man i de flesta fall räkna med urinläckage. Du kommer därför att förses med nätbyxor och ett inkontinensskydd. Urinläckagets storlek och varaktighet varierar från person till person. Du har vid det här laget antagligen fått hem din första laddning med inkontinensskydd och du får också med dig lite material från oss på sjukhuset. Om du sedan bedömer att du behöver annan typ av skydd så går det bra att beställa genom uroterapeuterna. Läckaget upphör i de flesta fall inom 3-6 månader.

Du bokas in för ett informationstillfälle i grupp 2-3 veckor efter katetern tagits bort, vid detta tillfälle finns det möjlighet att ställa frågor om urinläckage, bäckenbottenträning, hjälpmedel och erektionsstörningar. Besöket räknas ta 1,5 – 2 timmar.



Besök hos din läkare planeras ca 6- 8 veckor efter operationen. Kallelse till det besöket får du hem per brev.

Knipträning

Bäckenbotten ligger som ett golv i bäckenet och sträcker sig från blygdbenet till svanskotorna, omslutande urinrör och ändtarm. Det har visat sig att medveten aktivering av bäckenbotten och dess slutarmuskler kan förkorta läckageperioden och ökar cirkulationen i bäckenbotten.

”Hitta rätt” – övning

Ligg bekvämt på rygg med böjda ben, gärna med en kudde under knäna. Börja med att knipa ihop slutmuskeln runt ändtarmen sedan kniper du även runt urinröret som om du skulle knipa av urinstrålen. Om du kniper kraftigt kan du känna spänningen öka under pungen och framåt runt urinröret och kanske att penis rör sig en aning. Då aktiveras bäckenbotten och den yttre slutarmuskeln runt urinröret samtidigt. Obs! Du skall inte knipa ihop skinkorna! Om du står framför en spegel kan du se hur penis rör sig lite när du gör detta. Knip med måttlig kraft i tre sekunder – vila i tre sekunder. Upprepa 10-15 ggr. Den här övningen gör du framför allt för att lära dig att finna rätt muskelgrupp. Du kan också testa detta genom att försöka knipa av strålen när du kissar. Gör det endast för att testa din knipförmåga och **inte som en träningsmetod.**

När du är säker på att du bara aktiverar bäckenbotten och ingen annan muskelgrupp kan du naturligtvis göra denna övning sittande eller stående. Om du orkar kan du fortsätta med övn.2

Styrketräning

Knip på samma sätt som i övning ett, men nu kniper du **så hårt** Du kan. Håll knipet i 5-6 sekunder, slappna av i 10 sekunder, knip igen så hårt du kan i 5 sekunder. Upprepa 5 - 10 ggr.

Uthållighetsträning

Nu ska du knipa fast och bestämt och **så länge du kan.** En halv till en minut brukar de flesta orka efter lite träning.

Denna övning gör du en gång per träningstillfälle.



OBS!

Så länge du har problem med läckage ska du göra detta program fyra gånger per dag. Vila var fjärde dag från träningen. Muskler behöver vilodagar.

Du kan börja göra dessa övningar redan före operationen för att lättare veta hur det ska kännas när du tränar efter att katetern tagits bort.

Du kan börja knipträna 2-3 dagar efter att du blivit av med din kateter. Om du får blod i urinen eller ökad smärta bör du avvakta och vila ytterligare några dagar.

Knip alltid när att du nyser, snyter dig, hostar, reser dig till stående; alltså vid de tillfällen då buktrycket ökar.

Om du upplever att du läcker *mer* när du har tränat, så beror det på att musklerna är trötta efter träningspasset.

**OBS!**

Om du märker att du får blod i urinen eller ökad smärta när du tränat så ska du låta bli träningen ett par dagar. Börja sedan försiktigt igen och se hur det känns.

Läckageskydd

Namn	absorberar
Attends för män 1	40 ml
Attends för män 2	60 ml
Attends för män 3	195 ml
Attends för män 4	238 ml
Molimed Active	122 ml
Molimed protect	206 ml
Tena för män 1	100 ml
Tena för män 2	160ml
ID	150ml
Tena för män 3	250 ml
Abriman Slipguard	300ml
Attends nr 6	484 ml

För att skyddet ska fungera som det är tänkt, är det viktigt att det appliceras på rätt sätt i kalsongerna och att du har kalsonger som sitter åt lite.

Vid urinläckage finns det många olika hjälpmedel att tillgå (blöjor, bindor, droppskydd, lakansskydd osv.) Följande läckageskydd är framtagna för män och kan beställas av uroterapeut. Du får betala en avgift på ca 200:- vilket ingår i högkostnadsskyddet. Om Du har frikort behöver du inte betala under den tiden frikortet är giltigt.

Skydden blir hemkörda till dig genom OneMed inom en vecka efter beställning. Om man har beställt flera uttag av ditt skydd får du hem en kupong med streckkod som du kan skicka in om du vill ha mer av samma sorts skydd som du redan fått.

OBS!

Om du vill byta skydd måste du kontakta uroterapeuten.

Tel: 08-5177 39 35



Erektionsförmåga

Alla som genomgår en operation där man tar bort hela prostatakörteln får en akut impotens dvs. erektionsförmågan försvinner. För en del blir detta ett permanent tillstånd, men för många kommer erektionsförmågan tillbaka. Det går inte att säga hur lång tid detta kan ta då en mängd olika faktorer spelar in. Även då nerv-kärlsträngarna är bevarade kan det ta >6-12 månader innan man får tillbaka en fullgod erektionsförmåga.

Vad är potens? Förmågan att få erektion är beroende av att blodkärlen i penis fungerar tillfredsställande. En erektion uppstår genom att blod strömmar *till* svällkropparna i penis och flödet av blod *från* penis hindras så att blodet stannar kvar till dess man får utlösning eller lusten på annat sätt upphör.

Vad beror det på att en del förlorar erektionsförmågan? Nerv-kärlsträngarna som styr öppnandet och stängandet av blodkärlen, ligger intill prostatans väggar. Dessa försöker kirurgen föra åt sidan under operationen för att undvika skador på nerver och blodkärl. Ibland kan det vara svårt att se nerverna, ibland kan de vara tunna och sköra eller också ligger tumören så till att man tvingas göra en icke nervsparande operation. Då går erektionsförmågan oftast förlorad.

Varför blir alla akut impotenta? Det beror på flera saker. Nervaktiviteten i operationsområdet minskar en period efter ingreppet även om nerverna inte blir avskurna. Detta kan ge en tillfällig impotens. Den psykiska stressen att genomgå en operation påverkar också potensen. Tiden med kateter och efterföljande eventuell inkontinens kan också verka hämmande på erektionsförmågan.

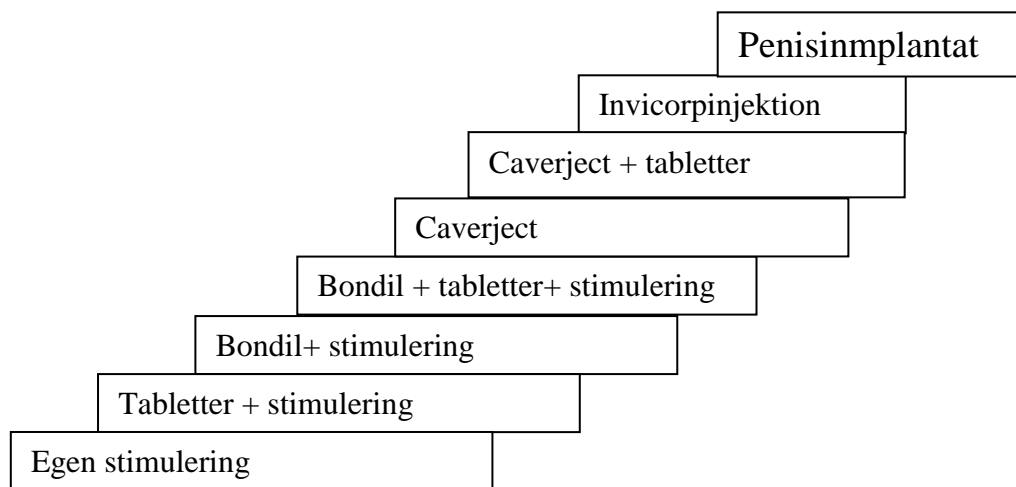
Vad kan du göra? Om du har genomgått en nervsparande operation kommer du att erhålla recept på ett läkemedel mot impotens vid utskrivningen: Viagra/Sildenafil/Cialis. Efter det att katetern tagits bort kan du ta ½ - 1 tablett vid behov för att testa svällkroppsfyllnaden i samband med sexuell stimulering. Om du inte får någon effekt är detta meningslöst och dyrt att fortsätta. Vi rekommenderar dig då att göra uppehåll med medicineringen och diskutera



fortsatt behandling med den läkare du träffar vid 1:a återbesöket efter operationen

Även om du läcker urin är det bra att försöka få igång erektionsförmågan igen. Inte i första hand för att kunna ha samlag utan för att det är bra för din kropp att den börjar fungera normalt igen. Ju längre du väntar desto längre tid kan det ta att återfå din förmåga. Svällkropparna är beroende av att regelbundet få fyllas och tömmas, för att kunna behålla sin elasticitet.

På Urologiska kliniken använder vi oss av en s.k. **Erektionsstege** för att kunna sätta in behandling på rätt nivå för patienten. Stegen ser ut så här:



Kan man få normal utlösning då?

Nej. Det som alla som genomgått denna operation har gemensamt är att man inte får en våt utlösning längre. Prostatan och sädesblåsorna producerar nämligen det sekret som spermerna ”simmar” i. Vid operation tar man bort prostatan, sädesblåsan och en del av sädesledaren, vilket innebär att det blir en orgasm med torr utlösning.

Själva lustkänslan vid orgasm påverkas inte direkt av operationen

Om du hade bra erektionsförmåga före operation och man har gjort en nervsparande operation är dina chanser att återfå funktionen bättre. Prata med din läkare så att ni tillsammans får lägga upp en behandlingsplan för detta.

Det finns bra instruktionsfilmer på nätet för administrering av
Bondil och Caverject.

www.medicininstruktioner.se



Information till dig som opererat bort lymfkörtlar i bäckenet.

Lymfsystemet är en viktig del i kroppens immunförsvar och samverkar med blodsystemet i kroppen genom att rena kroppen från främmande ämnen. Slaggprodukter och överskottsvätska tas tillbaka via det venösa systemet och lymfsystemet. Lymfsystemet börjar med små lymfkapillärer ute i vävnaden som tar upp lymfa och transporterar denna vidare via större lymfkärl. Lymfvätskan är genomskinlig eller svagt guldfärgad och det är vanligt att vätskan kan läcka från operationssår. Normalt har kroppen en överkapacitet i lymfsystemet för att kunna klara av påfrestningar.

Efter operationen

Efter en operation där man tagit bort lymfkörtlar i bäckenet har kroppen en något mindre kapacitet att transportera lymfa och slaggprodukter från benen. Kroppen kan i viss utsträckning kompensera för de skador som uppstått, genom att bilda nya förgreningar till andra lymfkärl, men viss skada kommer alltid att bestå beroende på att en del av lymfkörtlarna är borta.

Den första tiden efter operation är det normalt med en svullnad i nedre delen av buken, underlivet/pungen och benen.

Eftersom lymfsystemet är en viktig del i kroppens immunförsvar kan det minskade antalet lymfkörtlar medföra en något ökad infektionsrisk och det är viktigt att vara uppmärksam på infektion i till exempel sår. Du ska se till att din hud hålls ren och smidig. Då är den starkare och du får inte sår lika lätt.

En nyttillkommen svullnad med rodnad och värmeökning kan vara tecken på rosfeber (erysipelas). Vid tecken på infektion ska du kontakta din läkare för bedömning och eventuell antibiotikabehandling.

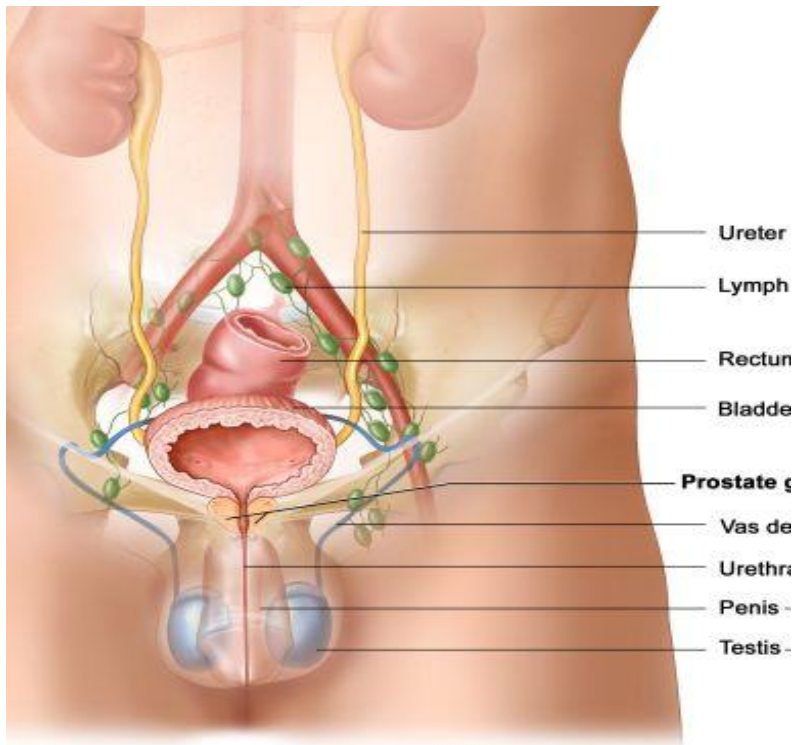


Hur känns det och vad gör jag?

Om du efter en tid fortfarande upplever en minskad rörlighet, spänningskänsla, svullnad eller smärta nedanför operationsområdet bör du ta kontakt med din doktor för bedömning. I vissa fall behöver man träffa en sjukgymnast eller lymfterapeut som gör en individuell bedömning av dina besvär. Du kan själv kontakta en lymfterapeut via www.1177.se

Tips vid begynnande benödem:

- Promenera gärna
- Använd stödstrumpa särskilt om du ska gå långt, sitta stilla eller om det är varmt.
- Ligg med benen över hjärthöjd på natten eller på kvällen. Ett par böcker under sängbenen i fotändan kan vara bra.
- Gör pumpövningar med fötterna 3 ggr dagligen
- Sitt inte med benen hängande. t.ex på en för hög stol.
- När du sitter ska du ha så öppen vinkel i höften som möjligt.
- Håll huden hel och smidig.
- Vaka över sår och sprickor, se till att det inte blir infekterat



Lymfkörtlarna sitter som små pärlor runt våra blodkärl och inre organ. De är sammanbundna med lymfkärl.

Vanliga frågor efter operation

SMÄRTA

Du har nyligen blivit opererad och det är normalt att kroppen reagerar med smärta. Om du känner dig osäker eller rädd vid smärta får du gärna ringa kontaktsjuksköterskan (dagtid vardagar) eller den avdelning där du varit inlagd (kvällstid, nattetid och helger) för rådgivning.

- **Sårsmärta** är vanligt och kan förvärras vid t.ex gasbildning. Du får smärtlindrande medicin vid utskrivningen som ska hjälpa mot detta.
- **Smärta i urinröret** samband med urinering kan bero på urinvägsinfektion. Ring i första hand till kontaktsjuksköterskan för att få lämna ett urinprov och få antibiotikabehandling. Man kan få urinvägsinfektion redan när katetern finns kvar.
- **Smärta mellan pungen och ändtarmen** är inte farligt men obehagligt och gör att det kan vara svårt att sitta bekvämt. Smärtan beror på operationstekniken och kommer ifrån bäckenbotten. Den försvinner av sig själv inom 2-4 veckor och kan lindras av smärtstillande läkemedel under tiden. Du kan rulla en handduk till en ring och sitta på för avlastning.
- Vid den robotassisterade operationen fyller man buken med gas för att underlätta för operatören att se bra och röra operationsinstrumenten. Gasen släpps ut när operationen är klar, men den kan ge upphov till en **reflexsmärta** i den ena eller båda axlarna. Denna smärta är kraftig men försvinner av sig själv inom 48 timmar. Försök att röra dig som vanligt trots den.
- **Träningsvärk eller belastningssmärta i axlarna** är vanligt och kommer av att man bär en del av kroppsvikten på axlarna under operationen. Man ligger bakåttippad har axlarna placerade i axelstöd.
- **Smärta i buken** kan bero på ökad gasbildning i tarmen innan den kommer igång efter operation.
- **Smärta i ändtarmen** beror på ändtarmens läge nära prostatan och att den blivit påverkad under operationen. Den bör försvinna ganska snart.



SMÄRTA I PUNGEN/TESTIKELN OCH SAMTIDIGT FEBER

Kan bero på en bitestikelinflammation vilket drabbar ett fåtal i samband med operation och behandlas med antiinflammatorisk medicin.

SVULLNAD I UNDERLIVET

Det är vanligt att man blir svullen och missfärgad i pung och penis efter operation. Det kan ta några veckor innan det går över. När du vilar kan det vara bra att lägga en kudde under pungen.

SVULLNAD ÖVER BUKEN

Om man har tagit bort lymfkörtlar under operationen är det vanligt att man får en övergående svullnad över nedre delen av buken och övre delen av låren. Det beror på att det läcker ut lymfvätska i vävnaden. Detta är inte farligt och brukar gå över efter en tid. Ibland kan man behöva hjälp av en fysioterapeut som har specialiserat sig på detta.(Se sid 17-19).

STOPP I KATETERN

Det beror oftast på att blodkoagler täpper till hålen i katetern som urinen ska rinna igenom. Försök att försiktigt föra katetern lite längre in i blåsan och se om det börjar rinna. **Om det inte gör det behöver du snabbt komma till sjukhus. Ring för rådgivning.**

BLOD I URINEN

Det är vanligt att urinen är rödfärgad och även att det kan komma blodslamsor i katetern eller på utsidan av katetern. Detta är inte farligt och kan kvarstå ett par veckor efter operationen. Drick rikligt för att späda ut urinen. Vid RIKLIG blödning: ring för rådgivning.

FÖRSTOPPNING

Är vanligt och kan bero på att du äter smärtlindrande medicin som gör tarmen trög, eller på att du inte rör på dig som du brukar. Det kan också bero på att du har blivit opererad i magen vilket gör tarmen irriterad i de flesta fall. Använd Movicol som du fått utskrivet och prova med födoämnen som du vet brukar göra dig lös i magen, rikligt med dryck samt rörelse



TRÖTTHET

Det pågår ett reparationsarbete i din kropp och det kostar energi. Respektera kroppens behov av vila så länge det inte är orimligt stort. Stor trötthet som inte går över bör kontrolleras. Ta kontakt med kontaktsjuksköterskan för rådfrågning.

BLÅMÄRKE

Det är vanligt att man får blåmärken efter en robotoperation. Det beror på blödningar under huden och är inte farligt, men det kan spänna och vara ömt i området och det kan ta flera veckor innan de försvinner.

Blåmärkena/missfärgningarna kan täcka delar av buken och även penis och pung.

DÅLIG STRÅLE

För att man ska ha ett bra urinflöde krävs tre saker: Måttlig mängd urin, öppen kanal ut och en frisk blåsa. Man kan ha en dålig stråle pga. att man kissar så ofta att blåsan inte hinner fylla sig, eller pga. att man läcker ut så mycket urin att blåsan inte hinner fylla sig. Man kan också ha en dålig stråle pga. att ärrbildningen i anastomoserna håller på att bli för kraftig.

Om du har dålig stråle och känner att du inte tömmer blåsan ordentligt när du är kissnödig, bör du kontakta kontaktsjuksköterskan eller uroterapeuten för rådfrågning och kontroll.

KORTARE PENIS

När man tar bort prostatan blir urinröret och därmed penis kortare. Den ter sig mycket kortare i början pga den svullnad som finns i området.

INGEN SEXLUST

Kan i första hand bero på stress i samband med operationen, men också på störningar i "sex-systemet" pga. operationen.

TÄTA TRÄNGNINGAR

Med täta trängningar menas att du känner dig kissnödig mer än en gång i timmen. Detta kan bero på urinvägsinfektion och då förekommer även smärta vid urinering, eller på att du inte tömmer blåsan ordentligt när du kissar. Om symptomet kvarstår bör du kontakta uroterapeut eller kontaktsjuksköterska.



BRÅTTOM VID KISSNÖDIGHET

Detta är något som många upplever efter operationen och beror på att blåsan/urinröret/slutarmuskulerna ännu inte har upparbetat en inbördes jämvikt.

LÄCKAGEKÄNSLA - MEN TORR

En del upplever en känsla av att de läcker några droppar, men när de ser efter så är droppskyddet torrt. Detta är nervsensationer i ollonet och försvinner efterhand.

VART VÄNDER JAG MIG OM JAG HAR FRÅGOR OCH HAR LÄMNAT AVDELNINGEN?

Så länge du har kateter:

Vänd dig i första hand till kontaktsjuksköterskan, i andra hand till den avdelning du låg på efter operationen för att få svar på dina frågor.

Efter kateterdragningen:

Kan du vända dig till uroterapeuten eller kontaktsjuksköterskan för att få råd och hjälp.

Om du vill ha förnyat **recept** eller förlängd **sjukskrivning** kan du vända dig till kontaktsjuksköterskan eller urologmottagningen.

Vill du beställa **inkontinenshjälpmedel** vänder du dig till uroterapeuten.

SEN DÅ?

Efter det första läkarbesöket efter operation kommer du naturligtvis att gå på efterkontroller då man registrerar ditt PSA-värde. Detta enligt direktiv ifrån Socialstyrelsen. Var dessa efterkontroller skall ske är något som du och din läkare kommer överens om.



Litteraturhänvisning

- ”Prostatacancer” Bo Johan Norlén Ulf Schenkmanis (ICA bokförlag)
 ”Läckan” Lena Maria Nordstrand (Cura)
 ”I vått och torrt” Lars Malmberg Anders Mattiasson (Studentlitteratur)
 ”Prostatacancer” Per-Anders Abrahamsson (Astra Zeneca)

Patientföreningar

Den patientförening vi samarbetar med och kan rekommendera heter PROLIV och du hittar den på nätet på www.prolivstockholm.se eller telefonnummer 08-7491262.

Föreningen har många lokala grenar på andra orter också, och har även en stödförening för anhöriga.

Du kan också hämta information på www.sinoba.se

Om erektionsstörningar: sexualmedicinskfraga@karolinska.se eller tel. 0201200333

Om administrering av Bondil eller Caverject: www.medicininstruktioner.se

Om prostatacancer kan du läsa på www.1177.se/prostatacancer

Om lymfödem kan du läsa på www.1177.se/lymfodem

Cancerrådgivningen:

Är du patient eller är du närstående och behöver kompletterande information eller stöd?

Välkomna att kontakta Cancerrådgivningen. Du behöver inte boka tid.

Telefon: 08-12313800

Mejl: cancerradgivningen@sll.se



Telefonnummer:

Kontaktsjuksköterska

På Urologiska kliniken kan patienter och närstående vända sig till klinikens kontaktsjuksköterskor med frågor och funderingar kring vård och behandling som har med cancersjukdom att göra.

Kontaktsjuksköterskorna finns till för patienten ska känna trygghet, bli delaktig i vården, få ökad kontinuitet samt få ett bättre omhändertagande.

Tillgänglighet måndag – torsdag kl 08:00-16:00, fredag kl 09:00- 14:00.

Lämna ett meddelande på telefonsvararen så kontaktar de dig så snart de har möjlighet. Meddelande kan lämnas dygnet runt, men vi ringer endast upp dagtid.

Kontaktsjuksköterskor:

5177 97 81

Jessica Svens

Matilda Johansson



Telefonnummer:

Uroterapeuter: Margareth Harris **5177 39 35**
Lars Hjertzell

Tel.tid 8.00-8.30 månd, onsd, torsd, fred,
13.00-13.45 månd och torsd
övrig tid telefonsvarare

Sjukgymnast: Andrea Porserud **5177 25 28**

Urologmottagningen **5177 45 48**
Tel.tid. Månd-fred 8.00-11.00 13.00-14.30
Fred. 8.30-11.00

Urologens Vårdplanering i Solna **5177 55 92**
Tel.tid Månd-torsd kl 8.30-9.30

Avdelning A25 B **5177 45 42**

Kurator: Anna Bergman **5177 91 43**



Checklista

Ta med dig till avdelningen vid inläggning.

- Fotolegitimation
- Pengar för att hämta ut recept
- Mjuka byxor att ha på sig dagen efter operationen
- Tofflor och toilettartiklar
- Om du äter en ovanlig medicin är vi tacksamma om du tar med denna.

Detta ska du få med dig/ få information om innan du åker hem från avdelningen.

Från läkare får jag:

- Sjukintyg/Sjukskrivning
- Recept på läkemedel och information kring dem
- Utskrivande samtal

Av sjuksköterska/ undersköterska får jag

- Korta och långa kateterpåsar
- Droppskydd
- Nätbyxor
- Sängskydd
- Benficka att ha kateterpåsen i
- Plåster
- Muntlig information om kateterskötsel
- Information och undervisning om blodförtunnande spruta
- Tid och kallelse för borttagning av katetern



Datum att komma ihåg:

Preoperativ gruppinformation, måndagar kl 10:30-12:00, dessa behöver du ej förboka dig på.

Datum.....

Inskrivning

Datum.....

Inläggning på avdelningen A25b

Datum.....

Kateterborttagning

Datum.....

Postoperativ gruppinformation, denna bokas du till i samband med kateterborttagningen.

Datum.....

Återbesök till läkare efter ca 6-8 veckor.

Datum.....



Sammanställningen av häftet gjordes av Margareth Harris, Lars Hjertzell,
Matilda Johansson och Jessica Svens, Andrea Porserud,
Urologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, reviderad Stockholm
2015-11-12



Karolinska Universitetssjukhuset, Urologiska kliniken,
Författare: Margareth Harris, Lars Hjertzell