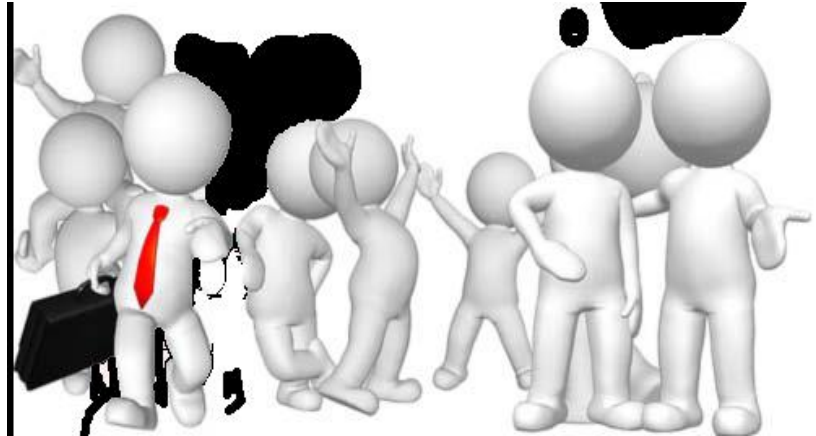




Tag med detta häfte till alla dina besök på Urologen

*Det du behöver veta innan och efter din
prostataoperation*

OBLIGATORISKA INFORMATIONSTILLFÄLLEN

Du blir bokad till dessa tillfällen

Före operation, måndagar kl. 13.30-14.30 Avdelning G7

Efter operation, onsdagar kl. 09.30-12.00 A5:01

Registrera dig först i kassan i entréhallen på Nya Karolinska Sjukhuset.
Lokal där informationen hålls står i din kallelse.



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Prostatan - anatomi och funktion	4
INNAN OPERATION	5
Forskning.....	5
Kurator	5
Inför din operation.....	5
Levnadsvanor inför operation	6
Förberedelser inför operation	6
OPERATION	7
Robotkirurgi	7
Öppen kirurgi	8
EFTER OPERATION – ÅTER PÅ AVDELNING	9
NÄR DU KOMMIT HEM	10
Kateterskötsel	10
Urin- och tarmfunktion.....	10
Hud.....	11
Återhämtning.....	12
AVVECKLING AV KATETER OCH TIDEN EFTER	13
Bäckenbottenträning.....	14
”Hitta rätt” – övning	14
Styrketräning	15
Uthållighetsträning	15
Läckageskydd.....	16
Erektionsförmåga	17
Vad är potens?	17
Vad beror det på att en del förlorar erektionsförmågan?	17
Varför blir alla akut impotenta?	17
Vad kan du göra?.....	17
Kan man få normal utlösning då?	18
Information till dig som opererat bort lymfkörtlar i bäckenet	19
Efter operation vid borttagning av lymfkörtlar	19
Tips vid begynnande ben-ödem:	20
Biverkan av operation	21
VANLIGA FRÅGOR EFTER OPERATIONEN	21



Feber.....	21
Smärta.....	21
Smärta i pungen/testikeln samt feber	22
Svullnad i underlivet	22
Svullnad över buken.....	22
Stopp i katetern.....	22
Blod i urinen.....	22
Förstoppning.....	23
Trötthet	23
Blåmärke	23
Svag stråle	23
Kortare penis	23
Ingen sexlust.....	23
Täta trängningar	24
Bråttom vid kissnödighet	24
Läckagekänsla – men torr	24
Heshet.....	24
VART VÄNDER JAG MIG OM JAG HAR FRÅGOR OCH HAR LÄMNAT AVDELNINGEN?	25
Litteraturhänvisning	25
Patientföreningar:	26
TELEFONNUMMER	27
Checklista	28
Datum att komma ihåg:	29

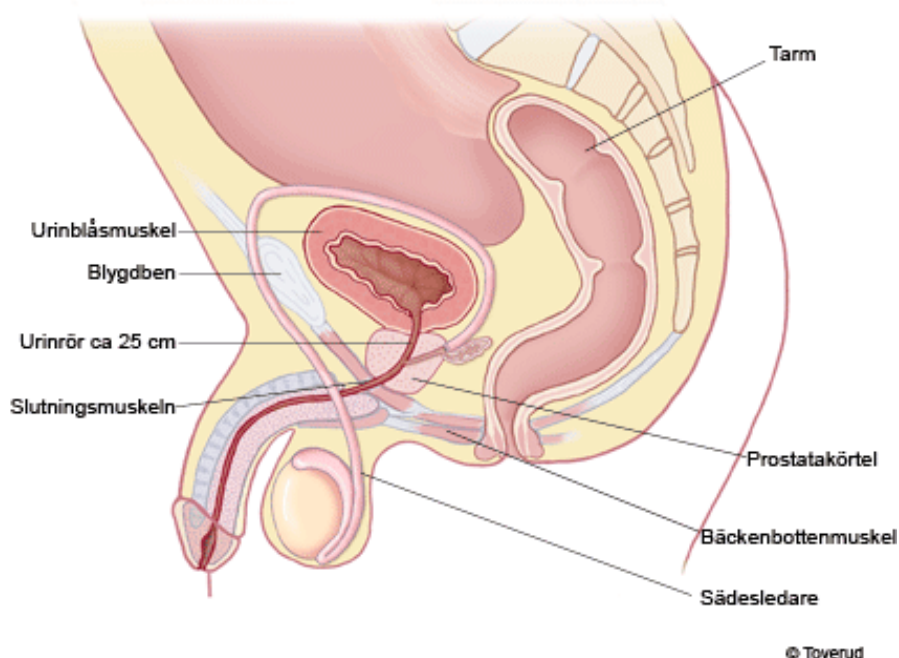
Prostatan - anatomi och funktion

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, dess uppgift är att producera sekret som gör spermerna mer lätttrörliga.

Prostata Specifikt Antigen (PSA) är ett äggviteämne som bildas i prostatan och gör spermerna mer lätttrörliga. När PSA-värdet är förhöjt i blodet betyder det att prostatan av någon anledning "läcker" ut PSA och man gör då en utredning för att ta reda på orsaken.

I ditt fall har man konstaterat förekomst av cellförändringar i prostatan det vill säga prostatacancer, 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.



INNAN OPERATION

Forskning

För att kunna jämföra och utvärdera våra insatser är det viktigt för oss att du fyller i e-PROM enkäten på internet. Du kommer att få ett brev hem med information. Den första enkäten är viktig för att kunna jämföra din status före operationen med utkomsten av behandlingen.

På sjukhuset pågår ofta forskningsstudier då det är ett universitetssjukhus. Du kommer eventuellt att tillfrågas om deltagande i forskningsstudier i samband med din operation. Deltagande är frivilligt.

Kurator

Ibland kan det kännas bra att prata med någon utomstående om sin sjukdom. Om behov uppstår innan eller efter utskrivning går det bra att ringa kontaktsjuksköterskorna som kan hjälpa till att förmedla kontakt med en kurator. Är du inneliggande på vårdavdelningen kan du tala med din ansvariga sjuksköterska som förmedlar kontakt med kuratorn.

Kuratorer arbetar utifrån en helhetssyn på människan och samtalen formas utifrån dina behov. Det kan handla om ett eller flera stödsamtal i en svår situation eller rådgivning i en specifik fråga. Kurator kan även ge dig information och vägledning i sociala frågor som rör socialförsäkringssystemet och ekonomi.

Inför din operation

När du och din läkare är överens om behandlingsmetod sätts du upp på en väntelista för operation. Du kommer att träffa din kontaktsjuksköterska och få möjlighet att tala om vad som är viktigt för dig och tillsammans skapa en individuell vårdplan.

Inför din operation är det viktigt att du läser de broschyrer du har fått samt att du fyller i hälsodeklarationen inklusive vilka läkemedel du tar. Om du önskar träffa narkosläkare inför operationen så fyller du i det i din hälsodeklaration. För en del patienter är det nödvändigt med ett personligt besök. Skulle det vara aktuellt för dig blir du kallad till anestesimottagningen. Datum för



gruppinformationsmöte och inläggning meddelas dig per post eller telefon ungefär två veckor före planerad operation.

Levnadsvanor inför operation

En operation innebär en påfrestning på din kropp och det är viktigt att du är i så god form som möjligt. Genom att se över dina levnadsvanor kan du minska risken för komplikationer under och efter operationen samt gynna sårhäkning och påskynda återhämtning. Tala med din kontaktsjuksköterska som kan vägleda dig i detta.

Tobak och alkohol

Genom att undvika tobak och alkohol minst fyra veckor före och efter din operation minskar risken för komplikationer. Du kan läsa mer om detta på www.1177.se.

Fysisk aktivitet

Motion ökar syreupptagningen i kroppen och är gynnsamt för återhämtningen efter operation. Vi rekommenderar 30 minuters promenad om dagen och även för dig som utför annan träning. Du kan i god tid börja träna din bäckenbotten. (Se sid. 14)

Matvanor

Hälsosamma matvanor minskar risken för komplikationer. Om du behöver hjälp att ändra dina matvanor kan vi erbjuda dig rådgivningssamtal med en dietist.

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 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, det för att undvika sår). Se bild på sida 7.*

Du får inte bära några ringar eller andra smycken under operation. Ringar som inte avlägsnats riskeras att klippas bort.



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

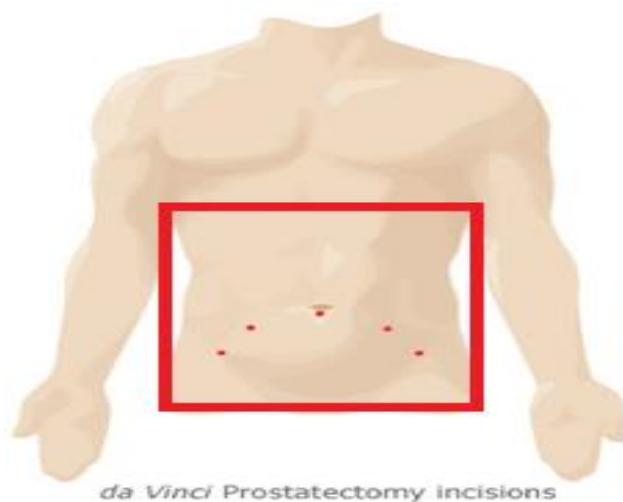
*Har du diabetes, reflux från magsäcken till matstrupen eller intar morfinliknande preparat, ska du vara helt fastande från kl. 24:00 kvällen före operationen. Du får inte ens dricka. Följ narkosläkarens rekommendationer.

OPERATION

I Sverige används två olika operationsmetoder:

Robotkirurgi

Robot Assisterad Laparoskopisk Prostatektomi (RALP) är idag vår standardmetod för behandling av lokaliserad prostatacancer. Metoden används på flera andra kliniker i Sverige och internationellt. Metoden innebär att man gör 5–6 hål i buken med hjälp av robotarmar som operatören styr via en dator som i sin tur tar bort prostatan. Vårdtiden på avdelningen är i regel ett dygn efter operationen. Efter ingreppet hålls hålen ihop av hudklamrar och dem tas bort i samband med att man tar bort katetern 10–14 dygn efter operationen.



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 (se bild) behöver du raka dig inför operationen.

Öppen kirurgi

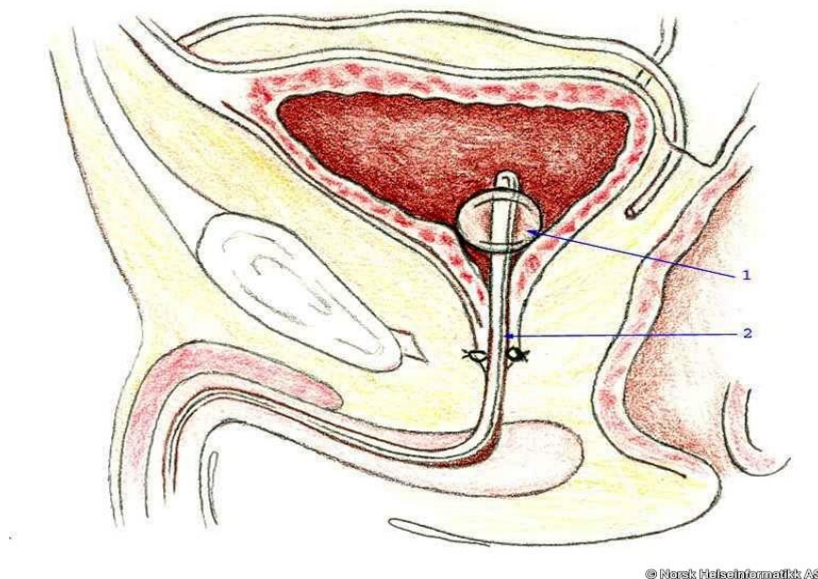
Vid enstaka fall, framför allt efter tidigare större kirurgi i bukhålan, kan det vara olämpligt med RALP. I sådana fall kan vi ha rekommenderat dig den öppna retropubiska prostatektomin, (RRP). Vårdtiden och sjukskrivningstiden är vanligtvis längre jämfört med robotoperationen.

Vid operation, oavsett vilken metod man väljer, avlägsnas hela prostatakörteln och den del av urinröret som går igenom prostatan samt sädesblåsorna. Efter avlägsnandet sys urinblåsan fast mot urinröret. Denna hopkoppling 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 katetern får sitta kvar i ca 10-14 dygn.

I området finns nerver som styr erektion och muskelfunktion. Där finns även lymfkörtlar som man ibland måste avlägsna. Nerver kan skadas i samband med operationen och det är orsaken till biverkningar som urinläckage, erektionsstörningar och i vissa fall svullnad i nedre delen av buken.

Nu ser anatomin ut så här:



1. Ballong som håller kvar katetern i urinblåsan.
2. Kateter.

EFTER OPERATION – ÅTER PÅ AVDELNING

Efter operationen kommer du först till uppvakningsavdelningen 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.

När du kommer tillbaka till avdelningen får du börja äta och dricka. Beroende på när du är åter på avdelningen och hur du mår så hjälper vårdpersonalen dig att komma upp och stå redan på operationsdagens kväll. Det är inte ovanligt att man känner sig kissnödig de första timmarna efter operationen, det 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 gå på toaletten för att kissa. Katetern ska sitta kvar i ca 10–14 dagar efter operationen, du får lära dig sköta din kateter på avdelningen innan du åker hem.

Du kommer att få smärtlindring och tarmstimulerande läkemedel samt blodförtunnande sprutor för att förhindra blodproppsbildning. 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 att ta sprutor i 7 dagar.

Vanligtvis får du åka hem från avdelningen efter lunch dagen efter operationen. När du skrivs ut får du med dig katetermaterial (se checklista sid. 26). Det kommer att göras en beställning på droppskydd som levereras hem till dig ifall du får urinläckage efter kateterborttagningen.

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



NÄR DU KOMMIT HEM

Det finns alltid risk för urinvägsinfektion när man bär kateter. Det kan orsakas av bakterier som bildas på kateterns yta. För att förebygga urinvägsinfektioner är det av största vikt att du har god handhygien samt dagligen tvättar underlivet och katetern med tvål och vatten. Det inkluderar att förhuden dras tillbaka och ollonet tvättas, varefter förhuden dras fram igen.

Vid dusch 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 tvättmaskin.

Kateterskötsel

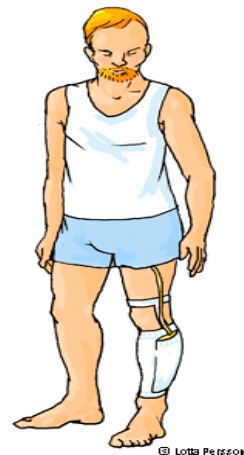
Den tömbara kateterpåsen ska sitta kopplad till katetern dygnet runt. För att minska risken för urinvägsinfektion bör den endast bytas en gång i veckan.

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 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

Du bör undvika krystande vid tarmtömning. Tänk på att äta sådant som håller avföringen mjuk, t.ex. linfrön, katrinplommon och aprikoser. Du får recept på ett tarmstimulerande medel som ska hjälpa till med det. 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 minska på dosen.



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

Under tiden du har kateter är det bra att dricka mer, ca 2 liter/dygn. Detta för att hjälpa till att skölja igenom urinsystemet samt förebygga urinvägsinfektion. Tillsätt gärna några droppar citron i vattnet.

Att urinen är lite rödfärgad samt att det rinner lite blodtillblandad urin eller koagulerat blod vid sidan om katetern är inte ovanligt efter operation och det är 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. I normala fall har sårkanterna slutit sig inom 2 dygn efter operationen och man kan då byta eller ta bort förbanden/plåstren. Om det uppstår kraftig rodnad och börjar rinna var/blod från operationssnittet så tar du kontakt med kontaktsjuksköterskan.

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

VIKTIGT!

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

Du kan åka till Karolinska Universitetssjukhusets intensivvårdsakut i Solna de första 3 månaderna efter din operation.



Återhämtning

Redan när du kommit hem med din kateter börjar din rehabilitering, den tar tid och tar 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 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 gå i trappor och ännu hellre i skogen. Börja försiktigt att öka intensiteten efterhand som du känner att krafterna återvänder.



- Du får **INTE cykla på tre månader**. Cykling stör blodcirkulationen i operationsområdet.
- Du får inte göra övningar som ökar buktrycket mycket **på fyra veckor efter operationen** (t.ex. situps eller tunga lyft såsom jordsäckar, tunga resväskor, boklådor). Ett stort ökat buktryck innebär risk för ärr-bråck eller navelbråck. Risken ökar om såret har varit infekterat eller om du opererat bort lymfkörtlar eller har diabetes.

AVVECKLING AV KATETER OCH TIDEN EFTER

Drick två glas vatten extra på morgonen innan du kommer till Urologiska sjukdomar avdelningen.

Du kommer att få katetern och 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 katetern tagits bort kan man i de flesta fall räkna med urinläckage. Du kommer därför att föras 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 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.

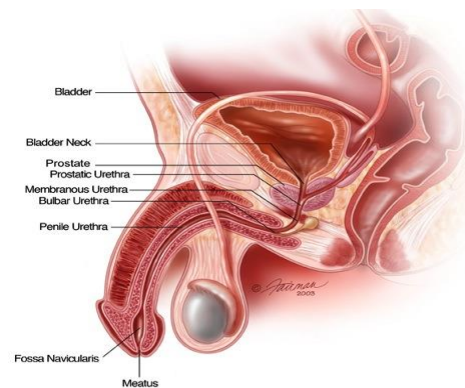
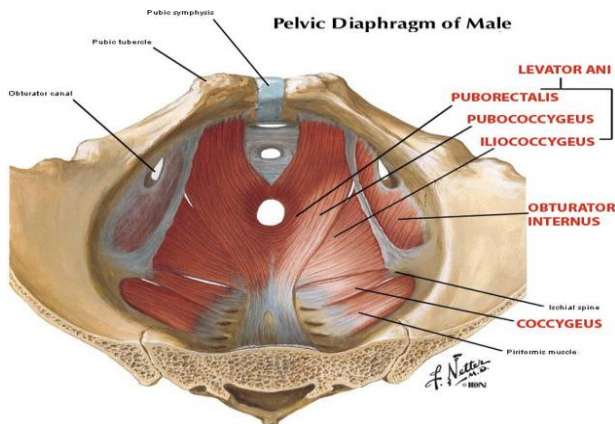
Du bokas in för ett informationstillfälle i grupp 2–3 veckor efter katetern tagits bort, vid detta tillfälle finns det möjlighet att ställa frågor om urinläckage, bäckenbottenträning, hjälpmedel och erektionsstörningar.

Besöket räknas ta 1,5 – 2 timmar.

Bor du i ett annat län så hjälper vi till att boka in detta besök hos urologmottagningen på ditt hemsjukhus.

Bäckenbottenträning

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 det.

Knip med måttlig kraft i tre sekunder – vila i tre sekunder. Upprepa 10–15 ggr. Den övningen gör du framför allt för att lära dig att finna rätt muskelgrupp. Du kan 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 gå över till nästa övning.

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. Du kan göra denna övning sittande eller stående när du blivit starkare i musklerna.

Uthållighetsträning

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

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. Knip alltid när 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.

Tränings-app för stöd vid bäckenbottenträning

Ladda gärna ner appen **TÄT@III** som är avsedd att användas innan och efter operation för prostatacancer. Du hittar den via App Store eller Google Play.



Läckageskydd

<i>Namn</i>	<i>Absorberar</i>
Attends för män 1	40 ml
Tena för män extra light	50 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 Light	100 ml
Tena för män Medium	160 ml
Tena för män 3	250 ml
Lille Supreme	300 ml
Attends nr 6	484 ml

Urindroppssamlare – kombineras med urinuppsamlingspåse för att skyddet ska fungera, det är viktigt att skyddet appliceras på rätt sätt i kalsongerna och att du har kalsonger som sitter åt.

Vid urinläckage finns det många olika hjälpmedel att tillgå (blöjor, bindor, droppskydd, lakanskydd). Följande läckageskydd är framtagna för män och kan beställas av en 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 FHH 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.

Du kan även göra detta uttag via 1177 vårdguidens e-tjänster.

OBS!

Om du vill byta skydd behöver du kontakta uroterapeuten.

Tel: 08-585 825 29



Erektionsförmåga

Alla som genomgår en operation där man tar bort hela prostatakörteln kan få en akut impotens dvs. erektionsförmågan försvinner. Det kan bli ett permanent tillstånd, men för många kommer erektionsförmågan tillbaka. Det går inte att säga hur lång tid det kan ta då en mängd olika faktorer spelar in. När 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 tills 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 så 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 som att nervaktiviteten i operationsområdet minskar en period efter ingreppet trots att nerverna inte blir avskurna, det 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.

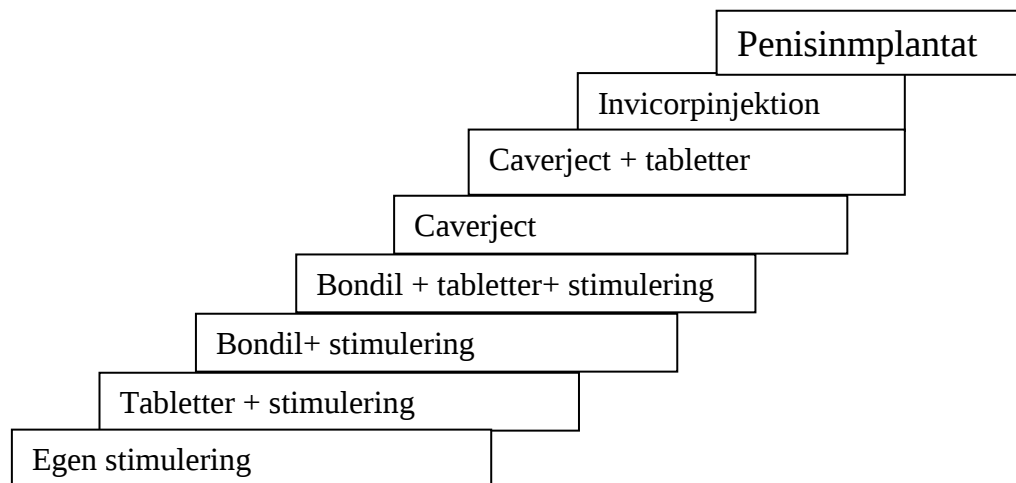
Vad kan du göra?

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 för dyrt att fortsätta. Vi rekommenderar dig då att göra uppehåll med medicineringen och diskutera fortsatt behandling med den läkare du träffar vid första 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 sjukdomar 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, alla som genomgått operationen har gemensamt att man inte får en våt utlösning längre. Prostatan och sädesblåsorna producerar nämligen det sekret som spermier ”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 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 operation vid borttagning av lymfkörtlar

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.

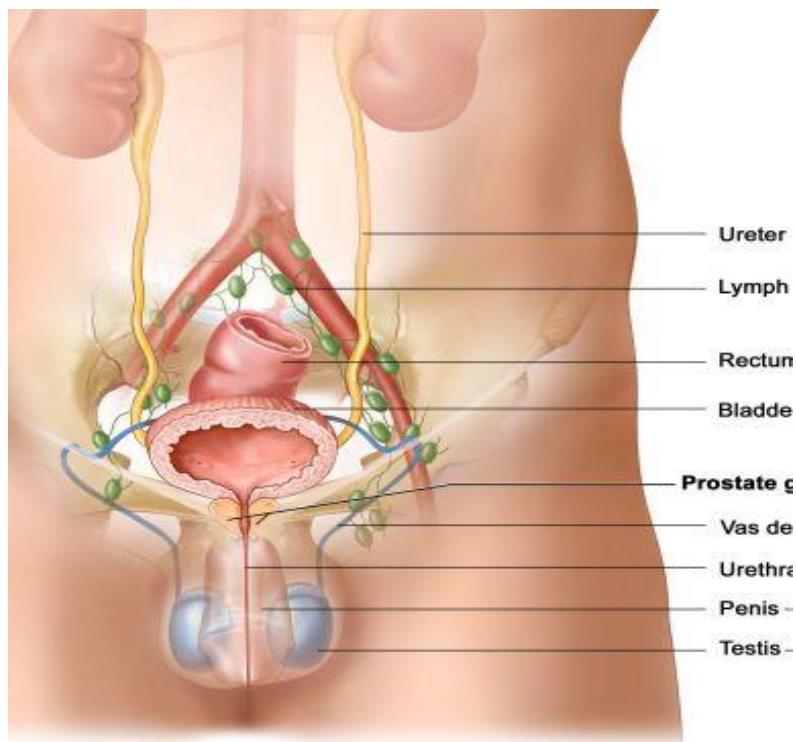
En nyttillkommen svullnad med rodnad och värmeökning kan vara tecken på rosfeber (erysipelas). Vid tecken på infektion ska du kontakta sjukvården för bedömning och eventuell antibiotikabehandling.

Hur känns det och vad gör jag?

Om du efter en tid fortfarande upplever en minskad rörlighet, spänningskänsla, svullnad eller smärta nedanför operationsområdet eller i benen, bör du kontakta din kontaktsjuksköterska för bedömning. I vissa fall skickas remiss till en lymfterapeut eller fysioterapeut som gör en individuell bedömning av dina besvär.

Tips vid begynnande ben-ödem:

- Promenera
- Använd stödstrumpa 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 och se till att det inte blir infekterat.



Biverkan av operation

Urinläckage efter operationen förekommer i varierande omfattning. En del läcker ytterst lite, andra läcker en skvätt vid ansträngning och andra kan bli tillfälligt inkontinenta. I de flesta fall upphör läckaget inom 3–6 månader efter operationen. Kvarstående total urininkontinens efter borttagande av prostatan är numera ovanligt. Även den sexuella funktionen kommer att bli påverkad efter operationen.

VANLIGA FRÅGOR EFTER OPERATIONEN

Feber

Det är vanligt med lätt feber efter en operation, ett par dagar med temperatur på 38 grader är vanligt. Om temperaturen stiger till 39 grader eller inte ger med sig så kan det vara tecken på infektion. Ring kontaktsjuksköterskorna eller avdelningen för rådgivning.

Smärta

Du har nyligen blivit opererad och det är normalt att kroppen reagerar med smärta. Om du känner dig osäker eller rädd vid smärta kan du ringa kontaktsjuksköterskan 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.

- **Smärta i urinröret i** samband med urinering kan bero på urinvägsinfektion. Ring i första hand till kontaktsjuksköterskan för att få lämna ett urinprov och eventuellt få antibiotikabehandling. Man kan även få urinvägsinfektion när katetern finns kvar.
- **Smärta mellan pungen och ändtarmen** är inte farligt men kan upplevas obehagligt och gör att det kan vara svårt att sitta bekvämt. Smärtan beror på operationstekniken och kommer från bäckenbotten. Den försvinner av sig själv inom 2–4 veckor och 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.

- **Träningsvärk eller belastningssmärta i axlarna** är vanligt och kommer av att man bär en del av kroppsvikten på axlarna under operationen. Man ligger bakåttippad och 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 inom kort.

Smärta i pungen/testikeln samt feber

Kan bero på en bitestikelinflammation vilket drabbar ett fåtal i samband med operation och det 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 på låren och pung samt penis. Hos vissa kan svullnaden vara mycket kraftig och det beror på att det läcker ut lymfvätska i vävnaden. Det är inte farligt och brukar gå över efter en tid, ibland kan man behöva hjälp av en lymfterapeut/fysioterapeut. (Se sid 17–18).

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. Du kan även prova att snurra lite på katetern. *Om det inte börjar att rinna behöver du snabbt komma till sjukhus för spolning av kateter.* Ring kontaktsjuksköterskan för rådgivning eller åk till akutmottagningen.

Blod i urinen

Det är vanligt att urinen är rödfärgad och att det kan komma blodslamsor i katetern eller vid sidan av katetern. Det är inte farligt och kan kvarstå ett par veckor efter operationen. Drick rikligt för att späda ut urinen. Vid RIKLIG blödning ska du ringa för rådgivning.



Förstoppning

Förstoppning är vanligt och kan bero på flera orsaker som t ex smärtlindrande medicin som gör tarmen trögt, mer stillasittande än du var innan operation samt bukkirurgi som kan göra magen irriterad. Använd Movicol som du fått utskrivet och prova med födoämnen som du vet brukar göra dig lös i magen. Drick mycket och undvik att vara stillasittande.

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, det kan spänna och vara ömt i området och det kan ta veckor innan de försvinner.

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

Svag 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 för att man kissar ofta vilket leder till att blåsan inte hinner fylla sig eller att man har ett sådant urinläckage så att blåsan inte hinner fylla sig. Svag stråle kan också bero på att ärrbildningen i anastomoserna håller på att bli för kraftig. Om du har svag stråle och upplever att du inte tömmer blåsan ordentligt när du har kissat 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 på grund av den svullnad som finns i området.

Ingen sexlust

Kan bero på stress i samband med operationen samt på störningar i ”sex-systemet” efter operationen.

Täta trängningar

Med täta trängningar betyder det att du känner dig kissnödig mer än en gång i timman. Det kan bero på urinvägsinfektion och då förekommer ofta smärta vid urinering eller på att inte blåsan töms ordentligt när du kissar. Om symptomet kvarstår bör du kontakta uroterapeut eller kontaktsjuksköterska.

Bråttom vid kissnödighet

Det 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 känslan av urinläckage men när de ser efter så är droppskyddet torrt. Det är nervsensationer i ollonet som försvinner efterhand.

Heshet

Många patienter har ont i halsen och känner sig hesa när de vaknar upp efter operationen. Det beror på att man för ner ett rör mellan stämbanden för att hålla andningsvägarna fria under operationen. Ett fåtal är hesa länge efteråt. Om hesheten blir kvarstående – ring kontaktsjuksköterskorna för ställningstagande till åtgärd.

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

- Så länge du har kateter ska du vända dig i först hand till kontaktsjuksköterskan, i andra hand till vårdavdelningen för att få svar på dina frågor.
- Efter kateteravvecklingen ska du vända dig till uroterapeuten eller kontaktsjuksköterskan för att få råd och hjälp.

Besök hos din läkare planeras ca 6–8 veckor efter operationen.

Kallelse till det besöket får du hem per brev.

Om du vill förnya recept eller förlänga 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 att gå på efterkontroller då man registrerar ditt PSA-värde. Det är 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

Ladda gärna ner en bäckenbottenträningsapp på din telefon. Appen heter TÄT III och är utarbetad av Umeå Universitet.

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

Titta gärna på våra instruktionsfilmer!
Du hittar dem på : www.film.karolinska.se
Skriv ”prostatacancer” i sökfältet.



TELEFONNUMMER

Kontaktsjuksköterska

Som patient och närstående kan du vända dig till kontaktsjuksköterskan med frågor och funderingar kring din vård och behandling.

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

Vi använder oss av teleQ och du väljer val 5 ”För att tala med din Kontaktsjuksköterska”.

Kontaktsjuksköterskor:

08-517 797 81

Jessica Svens

Maria Bergh

Simona Moneva

Uroterapeut

Vi har mångårig erfarenhet av patienter som genomgått prostatakirurgi och håller varje vecka en föreläsning för dig, som har gått igenom den här operationen. Du blir bokad till föreläsningen och är varmt välkommen.

Uroterapeuter:

08-585 825 29

Margareth Harris

Lars Hjertzell

Helena Hallencreutz Grape

Fysioterapeut:

08-517 725 28

Mottagning för

urologiska sjukdomar

08-517 745 48

Urologens Vårdplanering i Solna

08-517 755 92

Tillgänglighet måndag-torsdag kl 08:30-14:00.

Vårdavdelning Urologiska sjukdomar, G7 **08-517 745 42**



Checklista

Ta med dig till avdelning G7 vid inläggning

- ☐ Fotolegitimation
- ☐ Pengar för att hämta ut recept
- ☐ Mjuka byxor att ha på sig dagen efter operationen
- ☐ Tofflor och toalettartiklar
- ☐ 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**

Datum.....

Inläggning på vårdavdelning G7

Datum.....

Kateterborttagning

Datum.....

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

Datum.....

Återbesök till läkare efter ca 6–8 veckor.

Datum.....

Plats för egna anteckningar



Sammanställningen av häftet gjordes av:

Margareth Harris,

Lars Hjertzell,

Jessica Svens,

Andrea Porserud,

Elina Nordenberg,

Umeed Noor Galay,

Mathilda Stendahl

Urologiska sjukdomar, Karolinska Universitetssjukhuset

Reviderad Stockholm 2019-09-23.

