



Patienten- information

Roboterassistierte radikale Prosta- tektomie

Sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Klinik. Bei Ihnen wird aufgrund einer Krebserkrankung der Prostata die roboterassistierte radikale Prostatektomie (Entfernung von Prostata und Samenblase) mit dem Da-Vinci-System® durchgeführt. Diese für Sie sehr schonende OP-Methode wird seit vielen Jahren in unserer Klinik angewandt.

Um Sie bestmöglich auf Ihre Operation und den stationären Aufenthalt vorzubereiten, geben wir Ihnen hier einen Überblick darüber, was in den nächsten Tagen und Wochen auf Sie zukommen wird. Individuell kann es im Verlauf zu kleineren Abweichungen kommen. Spezielle Untersuchungen (z.B. Röntgen) erfolgen nur an Werktagen, so dass sich der Aufenthalt dadurch etwas verlängern kann.

Wir möchten uns bei Ihnen für das Vertrauen bedanken, dass Sie sich für die Operation in unserer Klinik entschieden haben und hoffen, dass wir alle Ihnen wichtige Fragen in den Vorgesprächen und der Aufklärung zur Operation zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet haben. Sollten dennoch Unklarheiten bestehen, sprechen Sie das Team der Urologie bitte jederzeit an.

Wenn nach dem Krankenhausaufenthalt Probleme (z.B. Schmerzen, Fieber, Blutungen) oder weitere Fragen auftreten, sollten Sie Ihren Urologen kontaktieren. Falls dieser nicht erreichbar ist, können Sie uns anrufen oder sich in unserer Urologischen Klinik vorstellen. Sie erreichen uns unter folgenden Telefonnummern: werktags von 7:30-16:00 Uhr 0621 503-4401, ansonsten 0621 503-4421 o. -4423

Mit freundlichen Grüßen und besten Genesungswünschen,

Ihr Prof. Dr. M. Müller und das Team der Urologischen Klinik des Klinikums Ludwigshafen.

Wichtige Hinweise zum Verhalten nach der Operation:

- Durchführung der Beckenbodengymnastik mehrmals täglich zur Verbesserung der Kontinenz (im Rahmen der Anschlussheilbehandlung).
- Antithrombosespritzen für insgesamt vier Wochen nach dem Eingriff weiterführen (das Pflegepersonal leitet Sie hierzu an). Das entsprechende Medikament für zu Hause mit individueller Dosierung entnehmen Sie dem Arztbrief, bzw. je nach Entlassungszeitpunkt geben wir Ihnen die notwendige Anzahl der Spritzen bis zum nächsten Werktag mit.
- Verzichten Sie in den ersten drei Wochen nach der Operation auf Vollbäder und Saunagänge. Das Duschen ist kein Problem. Die Fäden der OP-Nähte sind selbst-auflösend.
- Körperliche Schonung, insbesondere: sechs Wochen keine schweren Lasten über 5 kg heben. Drei Monate kein Fahrrad/Motorrad fahren.
- Vorstellung beim niedergelassenen Urologen zur regelmäßigen Tumornachsorge. Nehmen Sie bitte zum nächsten Besuch unser Entlassungsschreiben mit, es enthält alle Informationen zu Ihrer Krankenhausbehandlung.
- Je nach feingeweblichem Befund kann eine Bestrahlung oder Einnahme bestimmter Medikamente notwendig sein.



Prostatakarzinomzentrum Rheinpfalz
im Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH
Bremsersstraße 79
67063 Ludwigshafen

www.kliilu.de



Ersteller Dr. Thoma, D. (GALIP), Version: 5.0, Datum: 09.12.2022

Aufnahmetag (Zimmerzuweisung auf Station):

Als OP-Vorbereitung erhalten Sie nach dem Abendessen ein Abführzäpfchen, um den Enddarm zu leeren. Die Uhrzeit der OP teilt Ihnen das Pflegepersonal beim Abenddurchgang mit.

OP-Tag:

Bitte bleiben Sie **nüchtern**, das heißt, ab Mitternacht nicht mehr trinken, essen und rauchen. Morgens duschen und die bereitgelegten OP-Sachen anziehen. Zur Minimierung des **Thromboserisikos** sind Oberschenkel lange Antithrombosestrümpfe während des gesamten Aufenthaltes sowie die tägliche Antithrombosespritze unbedingt notwendig. Vor der Operation dürfen die vom Narkosearzt angeordneten Medikamente mit einem kleinen Schluck Wasser eingenommen werden. Die Medikamente werden Ihnen vom Pflegepersonal vor der Operation bereitgestellt.

In der Regel wird unmittelbar vor der Operation ein **Schmerzkatheter** durch den Narkosearzt rückenmarksnah angelegt, welcher die Schmerzbehandlung nach der Operation erleichtert. Anfangs wird hierüber kontinuierlich eine bestimmte Schmerzmitteldosis verabreicht, zudem können Sie das Schmerzmittel individuell dosieren.

Nach der Operation erfolgt die Verlegung in den Aufwachraum, und nach der Überwachungsphase geht es zurück auf Station. Hier erfolgt eine Kontrolle der Blutwerte durch den Stationsarzt. Nach der Operation erfolgt der **Kostaufbau**. Nach Wiedereinsetzen des Stuhlganges bekommen Sie wieder normale Mahlzeiten.

Bei dem nach der Operation für 5-7 Tage einliegenden **Dauerkatheter** in der Harnblase kann es zu Urinaustritt neben dem Katheter kommen. Sollte dies der Fall sein, geben Sie uns Bescheid, wir legen Ihnen Einlagen bereit. Um Infektionen zu vermeiden, sollte 2x täglich eine Intimpflege durchgeführt werden. Ebenso verspüren viele Patienten bei einliegendem Dauerkatheter einen Harn- oder Stuhldrang. Sie sollten auf einen leichten Stuhlgang achten. Starkes Pressen kann vor allem in der Frühphase nach der Operation Nachblutungen hervorrufen. Ebenso dürfen keine rektalen Stimulationen und Abführmittel eingeführt werden, da es sonst zu Verletzungen der Wundnähte kommen kann.

Zur Ableitung des Wundsekrets tragen Sie für mindestens 3 Tage eine **Drainage** (kleiner Plastikschlauch) im Unterbauch.

1. Tag:

Kontrolle der Blutwerte, Mobilisation durch Pflegepersonal und Physiotherapie, Tee und Flüssigkost. In den ersten Tagen nach der Operation wird eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes bezüglich einer Anschlussheilbehandlung (Kur) mit Ihnen reden. Sie unterstützt Sie in allen sozialmedizinischen Fragen. Ebenso haben Sie die Möglichkeit, mit einer Psychoonkologin sowie mit der auf Station arbeitenden onkologischen Fachpflegekraft die



Diagnose, Strategien zur Krankheitsbewältigung und Probleme zu besprechen.

2. Tag:

Laborkontrolle des Sekrets aus der Wunddrainage. Weitere Mobilisierung, Kostaufbau. Anregung der Darmtätigkeit. Hierzu erhalten Sie von unserem Pflegepersonal am Abend abführende Medikamente (Einnahme nicht vor 22 Uhr).

3. Tag:

Entfernung der Drainage, Kontrolle der Blutwerte und Entnahme einer Urinprobe. Je nach Bedarf Entfernung der Schmerzpumpe.

4. Tag:

Weitere Erholung.

5. Tag:

Kontrolle der Dichtigkeit der inneren Nahtstelle zwischen Blase und Harnröhre mittels Röntgen (Zystogramm). Hierbei wird über den Blasenkatheeter Kontrastmittel in die Blase gespritzt. Zeigt die Untersuchung eine dichte Nahtstelle, wird der Katheter am selben Vormittag durch das Pflegepersonal entfernt, so dass Sie unter Anleitung von Physiotherapeuten, die mit Ihnen die

Beckenbodengymnastik durchführen, unter normalen Bedingungen Wasser lassen können. Unmittelbar nach der Katheterentfernung ist keine vollständige Kontinenz zu erwarten. Unter aktivem Beckenbodentraining bessert sich der Urinverlust zunehmend.

Achten Sie darauf, dass Sie circa alle 2 Stunden Wasser lassen. Notieren Sie die Uhrzeit, die Urinmenge und den Urinverlust in einem sogenannten Miktionsprotokoll. Dies wird Ihnen vom Pflegepersonal ausführlich erläutert. Die Urinmengen sollten nicht größer als 200 ml sein, da sonst ein erhöhter Blaseninnendruck zu einer Undichtigkeit der Nahtstelle führen kann.

Am selben Tag wird vom Stationsarzt noch per Ultraschalluntersuchung kontrolliert, ob sich die Harnblase komplett entleert oder sonstige Auffälligkeiten bestehen.

6. Tag:

Physiotherapeutische Anleitung zur Beckenbodengymnastik, Kontrolle der Blutwerte.

7. Tag:

Beckenbodengymnastik, Entlassung mit ausführlichem Entlassungsgespräch.