

02

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ της εγχείρησης

για τον καρκίνο του προστάτη

Πληροφορίες για άντρες που σκέφτονται
να κάνουν προστατεκτομή.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

1. Εισαγωγή

Αυτό το φυλλάδιο απευθύνεται σε άντρες που θέλουν να πάρουν αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη και σε όσους έχουν ήδη κάνει θεραπεία. Περιέχει πληροφορίες για να σας βοηθήσουν να καταλάβετε σημαντικά θέματα που αφορούν την εγχείρηση. Μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο για τη σύντροφο, την οικογένεια ή τους φίλους σας να διαβάσουν αυτό το φυλλάδιο.

Η εμπειρία σας με τον καρκίνο

Μετά τη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, είναι συνηθισμένο να δείτε διάφορους επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων οι οποίοι εργάζονται μαζί ως ιατρική ομάδα (μερικές φορές λέγεται και διεπιστημονική ομάδα). Αυτή η ομάδα περιλαμβάνει επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη διάγνωση του καρκίνου σας, τη θεραπεία του καρκίνου σας, τη διαχείριση των συμπτωμάτων και των παρενεργειών σας και σας βοηθούν με τα συναισθήματα ή τις ανησυχίες σας κατά τη διάρκεια της εμπειρίας σας με τον καρκίνο.

Η εμπειρία του καρκίνου δεν είναι ίδια για όλους, ακόμη και για εκείνους με το ίδιο είδος καρκίνου. Ανάλογα το βαθμό (πόσο επιθετικός είναι ο καρκίνος) και το στάδιο (πόσο έχει εξαπλωθεί) του καρκίνου του προστάτη σας και τυχόν υποκείμενες ιατρικές παθήσεις, η εμπειρία σας μπορεί να είναι αρκετά διαφορετική απ' αυτή κάποιου άλλου.

Η εμπειρία σας με τον καρκίνο του προστάτη



Όπως δείχνει το παραπάνω διάγραμμα, μπορεί να είναι χρήσιμο να σκεφτούμε την εμπειρία του καρκίνου ως διαφορετικά στάδια: εντοπισμός, διάγνωση, θεραπεία, επακόλουθη φροντίδα και είτε ζωή μετά τον καρκίνο ή ζωή με προχωρημένο καρκίνο του προστάτη. Καταπαύστε με ένα στάδιο την κάθε φορά, ώστε να μπορέσετε να αναλύσετε κάτι που μπορεί να σας φαίνεται σαν μια εξουθενωτική κατάσταση, σε μικρότερα, πιο διαχειρίσιμα βήματα.

Από τη στιγμή που εντοπιστεί ο καρκίνος του προστάτη, η ιατρική σας ομάδα θα επικεντρωθεί στην επιβίωση – κάθε πτυχή της υγείας και ευεξίας σας όσο ζείτε με τον καρκίνο και όχι μόνο. Η επιβίωση αφορά επίσης την οικογένεια και τα αγαπημένα σας πρόσωπα.

2. Τι είναι η εγχείρηση για τον καρκίνο του προστάτη;

Η εγχείρηση για την αφαίρεση του προστάτη ονομάζεται ριζική προστατεκτομή. Σκοπός της εγχείρησης είναι η αφαίρεση ολόκληρου του προστάτη και όλου του καρκίνου του προστάτη. Η εγχείρηση γίνεται από ουρολόγο.

Ποιοι μπορούν να κάνουν εγχείρηση για καρκίνο του προστάτη;

Μπορεί να σας προσφερθεί εγχείρηση για να αντιμετωπιστεί ο καρκίνο σας αν:

- έχετε τοπικό ή τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη που δεν έχει εξαπλωθεί πολύ πιο πέρα από τον αδένα του προστάτη
- είστε ιατρικά ικανός για να κάνετε την εγχείρηση και δεν έχετε παθήσεις που μπορεί να σας θέσουν σε σημαντικό κίνδυνο κατά τη διάρκεια ή μετά την εγχείρηση
- αναμένεται να ζήσετε για 10 χρόνια ή περισσότερο.

Οφέλη της εγχείρησης

- Η εγχείρηση είναι μια αποτελεσματική και δυνητικά θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη.
- Όταν αφαιρεθεί ο προστάτης, ο μικροβιολόγος μπορεί να δώσει λεπτομερείς πληροφορίες για τον καρκίνο.
- Μερικοί άντρες καθυστερούν γνωρίζοντας ότι αφαιρέθηκε ολόκληρος ο αδένας του προστάτη, μαζί με τον καρκίνο που υπάρχει μέσα στον προστάτη.
- Αν οι άντρες έχουν δυσκολίες στην ούρηση λόγω στένωσης ή μερικής φραγμένης ουρήθρας, η εγχείρηση μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα της ούρησης.

Πιθανές παρενέργειες της εγχείρησης

- Προβλήματα στύσης και εκσπερμάτωσης (βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα).
- Προβλήματα ούρησης συμπεριλαμβανομένης της ακράτειας (βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα).
- Κίνδυνος μείωσης του μήκους του πέους.
- Απώλεια γονιμότητας - δεν θα μπορείτε να αποκτήσετε παιδί με φυσικό τρόπο.

Πολλές από τις παρενέργειες της εγχείρησης μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Για περισσότερες πληροφορίες διαβάστε το Κεφάλαιο 6 στη σελίδα 24.

Πράγματα που θα πρέπει να λάβετε υπόψη

- Η εγχείρηση διαρκεί 2 έως 4 ώρες. Θα παραμείνετε στο νοσοκομείο για λίγες μέρες και θα έχετε μια περίοδο ανάρωσης για αρκετές εβδομάδες μετά. Οι περισσότεροι άντρες θα χρειαστούν άδεια από τη δουλειά τους.
- Αν ο καρκίνος επανέλθει μετά την εγχείρηση, ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει παρακολούθηση, ορμονοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή και τα δύο.
- Παρόλο που η παραμονή σας στο νοσοκομείο μπορεί να είναι σύντομη, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι αυτή η εγχείρηση εξακολουθεί να θεωρείται σοβαρή χειρουργική επέμβαση και υπάρχει μικρός κίνδυνος επιπλοκών. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών αν είστε ηλικιωμένος ή έχετε ιατρικά προβλήματα όπως παχυσαρκία ή καρδιοπάθεια.

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

3. Η απόφαση να κάνετε εγχείρηση για τον καρκίνο του προστάτη

Συχνά υπάρχουν πολλές επιλογές για την αντιμετώπιση του τοπικού ή τοπικά προχωρημένου καρκίνου του προστάτη. Αυτές οι επιλογές περιλαμβάνουν εγχείρηση, θεραπεία με εξωτερική ακτινοβολήση (με ή χωρίς ορμονοθεραπεία), βραχυθεραπεία ή παρακολούθηση του καρκίνου. Η λήψη της απόφασης σχετικά με το ποια θεραπεία είναι κατάλληλη για εσάς μπορεί να είναι δύσκολη. Είναι χρήσιμο να δείτε ουρολόγο και ακτινοθεραπευτή ογκολόγο για να κατανοήσετε πλήρως τις θεραπευτικές επιλογές, τις πιθανές παρενέργειες, τα οφέλη και το κόστος της θεραπείας.

Αν είστε πλήρως ενημερωμένος θα σας βοηθήσει να πάρετε την καλύτερη απόφαση για το ποια θεραπεία θα κάνετε. Αυτό το φυλλάδιο θα σας βοηθήσει να καταλάβετε τι περιλαμβάνει η εγχείρηση, τα πιθανά οφέλη της εγχείρησης και ποιες μπορεί να είναι οι παρενέργειες.

Μπορείτε επίσης να λάβετε υποστήριξη και πληροφορίες από τον οικογενειακό σας γιατρό, τους Ειδικευμένους Νοσηλευτές για τον Καρκίνο του Προστάτη ή και τα μέλη της ομάδας υποστήριξης για τον καρκίνο του προστάτη.

Μπορεί επίσης να είναι πολύ χρήσιμο να συζητήσετε τις επιλογές θεραπείας με τη σύντροφό σας ή κάποιο άτομο της οικογένειάς σας και να έχετε μαζί αυτό το άτομο στα ραντεβού σας.

Παρακάτω αναφέρονται μερικές ερωτήσεις που μπορείτε να κάνετε στον ουρολόγο ή στα μέλη της ιατρικής ομάδας σχετικά με την εγχείρηση για τον καρκίνο του προστάτη.

- Τι περιλαμβάνει η εγχείρηση;
- Ποια είναι τα οφέλη και πόσο πιθανά είναι;
- Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες, πόσο πιθανές είναι και πώς αντιμετωπίζονται;
- Ποιες είναι οι εναλλακτικές λύσεις αντί της εγχείρησης;
- Πώς θα επηρεάσει η εγχείρηση την ποιότητα της ζωής μου;
- Πώς θα επηρεάσει η εγχείρηση τη σεξουαλική μου λειτουργία ή τη σεξουαλική μου ζωή;
- Μήπως η εγχείρηση μου προκαλέσει ακράτεια;
- Ποιο είναι το κόστος που σχετίζεται με την εγχείρηση;
- Πώς μπορεί η εγχείρηση να επηρεάσει τις άλλες παθήσεις που έχω;
- Αν θέλω να αποκτήσω παιδιά, ποιες είναι οι επιλογές μου;
- Υπάρχει κάτι που πρέπει να κάνω πριν την εγχείρηση;
- Ποιες είναι οι επιλογές μου αν δεν κάνω την εγχείρηση;
- Γιατρέ πόσες εγχειρήσεις έχετε κάνει και ποια ήταν τα αποτελέσματα;
- Υπάρχουν τυχόν κλινικές δοκιμές που ίσως να ήταν μια επιλογή για μένα;

4. Τι περιλαμβάνει η εγχείρηση για τον καρκίνο του προστάτη;

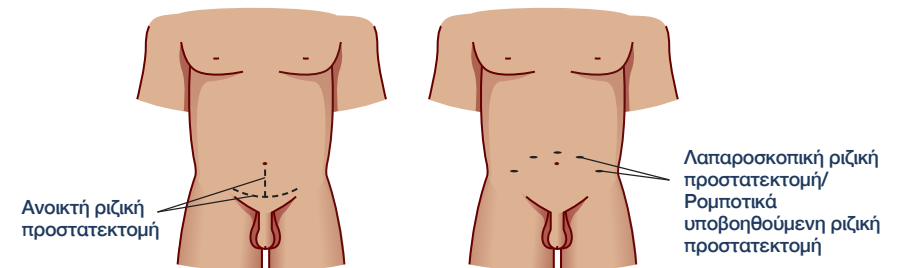
Υπάρχουν τρεις πιθανοί τρόποι για να γίνει μια ριζική προστατεκτομή:

Ανοικτή ριζική προστατεκτομή: Ο χειρουργός κάνει μια τομή περίπου 8 εκατοστά στο κάτω μέρος της κοιλιάς για να αφαιρέσει τον προστάτη. Η τομή μπορεί να αρχίζει κάτω από τον αφαλό μέχρι το πάνω μέρος της γραμμής των ηβικών τριχών ή κατά μήκος του πάνω μέρους της γραμμής των ηβικών τριχών.

Λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή: Ο χειρουργός κάνει εγχείρηση «κλειδαρότρυπας», όπου γίνονται αρκετές μικρές τομές στο κάτω μέρος της κοιλιάς. Ο χειρουργός εισάγει μια μικρή κάμερα και χειρουργικά εργαλεία ώστε να μπορεί να δει καθαρά και να αφαιρέσει τον προστάτη.

Ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή: Ο χειρουργός εκτελεί εγχείρηση «κλειδαρότρυπας» με τη βοήθεια του ρομπότ Da Vinci από μια κονσόλα στο χειρουργείο. Με τον τρόπο αυτό ο χειρουργός έχει καλύτερη εικόνα κατά τη διάρκεια της εγχείρησης.

Εκτομές (τομές) για διαφορετικές τεχνικές εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη.



Ο χρόνος ανάρρωσης και η διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο μπορεί να είναι μικρότερη με τη λαπαροσκοπική ή ρομποτική εγχείρηση του προστάτη σε σύγκριση με την ανοικτή εγχείρηση, αλλά και τα τρία είδη ριζικής προστατεκτομής έχουν παρόμοια ποσοστά ελέγχου του καρκίνου και παρόμοιες παρενέργειες.

Η επιλογή της εγχείρησης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την τεχνική στην οποία έχει ειδίκευση ο ουρολόγος σας. Υπάρχουν ορισμένες αποδείξεις ότι η ρομποτική εγχείρηση έχει ως αποτέλεσμα τη λιγότερη απώλεια αίματος και μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο.

Η ρομποτική εγχείρηση αρχίζει να διατίθεται σε όλο και περισσότερα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία σ' ολόκληρη την Αυστραλία. Αν η εγχείρηση γίνει σε ιδιωτικό νοσοκομείο μπορεί να χρειαστεί να πληρώσετε μια διαφορά απ' το ποσό που καλύπτει η ασφάλεια υγείας και είναι σημαντικό να ρωτήσετε τον ουρολόγο σας ποιο είναι αυτό το ποσό.

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

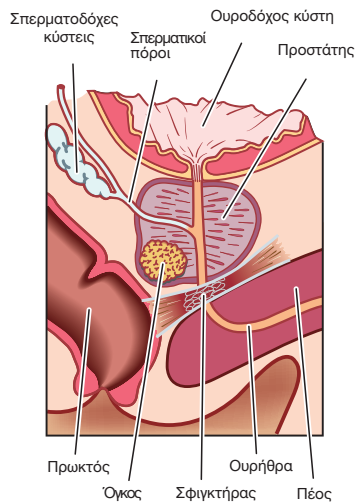
Ποια είναι η διαδικασία της εγχείρησης;

Κατά τη διάρκεια της ριζικής προστατεκτομής, ο χειρουργός αφαιρεί τον αδένα του προστάτη μαζί με τις σπερματοδόχες κύστες και τους σπερματικούς πόρους. Ο χειρουργός κόβει την ουρήθρα ακριβώς πάνω και κάτω από τον προστάτη. Μετά μετακινεί την ουροδόχο κύστη προς τα κάτω και την επανασυνδέει με την ουρήθρα. Μερικές φορές ο χειρουργός αφαιρεί τους λεμφαδένες κοντά στον προστάτη για να ελέγξει αν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί.

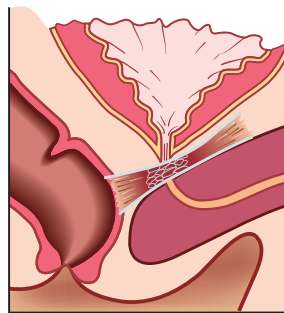
Ο αδένας του προστάτη, οι παρακείμενοι ιστοί και οι λεμφαδένες, αν αφαιρεθούν, αποστέλλονται σε μικροβιολόγο, ο οποίος θα τα εξετάσει και θα δώσει πληροφορίες για το στάδιο και τον βαθμό του καρκίνου. Ο ουρολόγος σας θα σας ενημερώσει για τα αποτελέσματα και τότε θα τα πάρετε.

Ανάλογα του πόσο μεγάλος είναι ο καρκίνος σας και πόσο έχει εξαπλωθεί, ο ουρολόγος σας μπορεί να προσπαθήσει να σώσει τα νεύρα στη μία ή και στις δύο πλευρές του προστάτη που επηρεάζουν την ικανότητά σας να έχετε στύση. Αυτό λέγεται **εγχείρηση προστασίας των νεύρων**. Η διαφύλαξη του νεύρου στη μία πλευρά ονομάζεται μονόπλευρη διαφύλαξη νεύρου κι αν μπορούν να διασωθούν και τα δύο νεύρα, ονομάζεται αμφίπλευρη διαφύλαξη νεύρων. Είναι πιθανό ότι ακόμα κι αν σωθούν τα νεύρα, πάλι μπορεί να έχετε κάποιο πρόβλημα με τις στύσεις μετά την εγχείρηση. Ο χειρουργός σας θα σας πει αν τα νεύρα μπορούν να σωθούν και ποιες είναι οι πιθανότητες να έχετε στύση μακροπρόθεσμα μετά την εγχείρηση.

Πριν την εγχείρηση

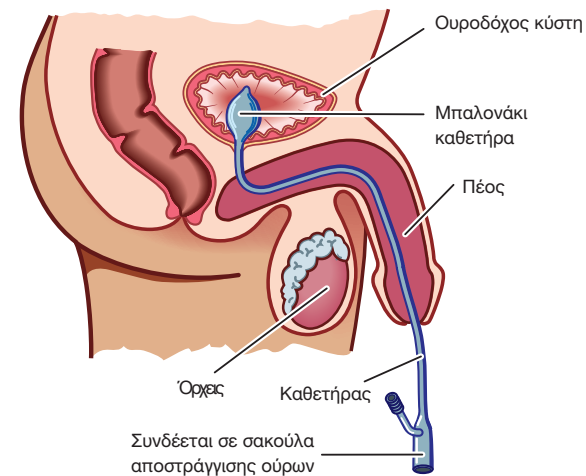


Μετά την εγχείρηση



Μετά την εγχείρηση, θα τοποθετήσουν ουροκαθετήρα για 1 έως 2 εβδομάδες ενώ επουλώνεται η νέα σύνδεση μεταξύ ουροδόχου κύστης και ουρήθρας. Ο ουροκαθετήρας είναι ένας σωλήνας που έρχεται από την ουροδόχο κύστη σας μέσω του πέους σας για να αποστραγγίσει τα ούρα σε μια σακούλα έξω από το σώμα σας. Ο καθετήρας συγκρατείται στη θέση του μ' ένα φουσκωμένο μπαλονάκι μέσα στην ουροδόχο κύστη σας. Για περισσότερες πληροφορίες που αφορούν τον καθετήρα δείτε στη σελίδα 20.

Τοποθετημένος καθετήρας



Μετά την εγχείρηση, θα χρειαστεί να πάρετε άδεια από τη δουλειά σας. Η άδεια συνήθως είναι για 2 έως 4 εβδομάδες αν εργάζεστε σε γραφείο και 4 έως 6 εβδομάδες αν κάνετε χειρωνακτική εργασία ή σωματικά εντατική γυμναστική. Μπορεί να είναι λίγο περισσότερο αν κάνατε ανοιχτή εγχείρηση. Συζητήστε με τον ουρολόγο σας τότε μπορείτε να επιστρέψετε στην εργασία σας.

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

5. Η εμπειρία σας με την εγχείρηση

Μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να σκεφτείτε την εγχείρηση ως μια σειρά μικρών βημάτων τα οποία μπορείτε να αντιμετωπίσετε ένα την κάθε φορά, από την προετοιμασία για την εγχείρηση έως την ανάρρωση στο σπίτι. Οι πληροφορίες σ' αυτό το κεφάλαιο θα σας δώσουν μια ιδέα για το τι να αναμένετε σε κάθε βήμα.

Πριν πάτε στο νοσοκομείο

Μετά τη διάγνωση, μπορεί να περάσει κάμποσος καιρός μέχρι να κάνετε την εγχείρηση. Αυτός ο χρόνος σας επιτρέπει να κάνετε τα πράγματα που πρέπει να κάνετε για να προετοιμαστείτε σωματικά και ψυχικά για την εγχείρηση και να σας βοηθήσει στην ανάρρωσή σας.

Η σωματική σας ευεξία

Όσο πιο υγιής και σε καλύτερη σωματική κατάσταση είστε πριν την εγχείρηση, τόσο καλύτερα θα είναι τα αποτελέσματά σας. Διαβάστε παρακάτω μερικά από τα πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να προετοιμαστείτε για την εγχείρηση.

Αν χρειάζεται χάστε βάρος. Αν είστε υπέρβαρος μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο επιπλοκών και μπορεί να επηρεάσει το πόσο καλά μπορείτε να ανακτήσετε τον έλεγχο της ούρησης μετά την εγχείρηση. Αν χάσετε βάρος πριν την εγχείρηση θα επιταχύνει την επούλωση σας και θα βελτιώσει τη γενική κατάσταση της υγείας σας. Για συμβουλές σχετικά με την απώλεια βάρους, επισκεφθείτε τον Οδηγό Υγιούς Βάρους του Αυστραλιανού Υπουργείου Υγείας. Δείτε το Κεφάλαιο 8 στη σελίδα 27.

Να γυμνάζετε τακτικά. Η τακτική άσκηση πριν και μετά την εγχείρηση μπορεί να βοηθήσει στην ανάρρωσή σας από την εγχείρηση. Δείτε το Κεφάλαιο 8 στη σελίδα 27.

Να τρώτε υγιεινές τροφές. Μια υγιεινή διατροφή θα σας βοηθήσει να διατηρήσετε ένα υγιές βάρος και θα βελτιώσετε την αίσθηση υγείας, ζωτικότητας και ευεξίας σας. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στην ανάρρωσή σας από την εγχείρηση. Δείτε το Κεφάλαιο 8 στη σελίδα 27.

Δυναμώστε το πνευλικό σας έδαφος. Τα προγράμματα άσκησης για την ενίσχυση των μυών του πνευλικού εδάφους μπορούν να βοηθήσουν στην ελαχιστοποίηση της ακράτειας ούρων μετά την εγχείρηση. Είναι σημαντικό να μάθετε πώς να κάνετε σωστά τις ασκήσεις πνευλικού εδάφους πριν την εγχείρηση ώστε να είστε σίγουρος ότι τις κάνετε σωστά. Βλέπε τη σελίδα 12.

Κόψτε το κάπνισμα. Το κάπνισμα μπορεί να επιβραδύνει τη διαδικασία επούλωσης. Το κόψιμο του καπνίσματος μπορεί να βοηθήσει στην ανάρρωση και να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων στο στήθος και στο κυκλοφοριακό μετά την εγχείρηση. Θα έχετε οφέλη αν σταματήσετε το κάπνισμα ακόμη και 24 ώρες πριν την εγχείρηση. Αν χρειάζεστε βοήθεια για να κόψετε το κάπνισμα, μιλήστε με το γιατρό σας ή ένα μέλος της ιατρικής ομάδας ή καλέστε τη γραμμή Quitline στο 13 78 48.

Πρόληψη της δυσκοιλιότητας. Να τρώτε τρόφιμα με πολλές φυτικές ίνες και να πίνετε αρκετά υγρά τις εβδομάδες πριν την εγχείρηση για να αποφύγετε τη δυσκοιλιότητα. Μπορεί να έχετε δυσκοιλιότητα μετά την εγχείρηση και το σφίξιμο μπορεί να επηρεάσει την επούλωση της ένωσης μεταξύ της ουροδόχου κύστης και της ουρήθρας σας. Ο γιατρός σας μπορεί να σας συμβουλεύσει να πάρετε φάρμακα για να βεβαιωθείτε ότι ενεργείστε τακτικά και τα κόπρανα είναι μαλακά πριν και μετά την εγχείρηση. Για περισσότερες πληροφορίες, συμβουλές και υποστήριξη μιλήστε με μέλος της ιατρικής σας ομάδας. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο φυλλάδιο Κατανόηση της υγείας και ευεξίας με καρκίνο του προστάτη που μπορείτε να κατεβάσετε από την ιστοσελίδα του PCFA στο pcfa.org.au

Η συναισθηματική σας ευεξία

Μπορεί να αισθάνεστε άγχος ή ανησυχία για την εγχείρηση. Αν συζητήσετε αυτά τα θέματα με τη σύντροφο, την οικογένεια ή κάποιον στενό φίλο σας μπορεί να σας βοηθήσει. Μπορεί να έχετε και άλλους τρόπους διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων. Δείτε το Κεφάλαιο 8 στη σελίδα 27.

Πρακτικές ρυθμίσεις

Βεβαιωθείτε ότι έχετε κανονίσει τη μεταφορά σας από και προς το νοσοκομείο επειδή δεν θα μπορείτε να οδηγήσετε για κάποιο διάστημα μετά την εγχείρηση.

Μπορεί να χρειαστεί να επιστρέψετε στο νοσοκομείο σε 1 έως 2 εβδομάδες μετά την εγχείρηση για να αφαιρέσουν τον καθετήρα. Αν έρχεστε από την επαρχία, μπορεί να είναι καλό να βρείτε κατάλυμα κοντά στο νοσοκομείο. Εναλλακτικά, ο νοσηλευτής του κέντρου υγείας ή το νοσοκομείο της περιοχής σας μπορεί να αφαιρέσει τον καθετήρα. Μιλήστε με τον χειρουργό σας για τις επιλογές σας.

Σκεφτείτε τι είδους βοήθεια θα χρειαστείτε όταν επιστρέψετε σπίτι από το νοσοκομείο. Μπορεί να χρειαστεί να κανονίσετε να σας φέρνουν φαγητό ή να καθαρίζουν το σπίτι αν δεν έχετε κάποιον να σας βοηθάει.

Ένας κοινωνικός λειτουργός μπορεί να σας δώσει πληροφορίες για κοινοτικές υπηρεσίες, όπως υπηρεσίες καθαρισμού, υπηρεσίες γευμάτων και οικονομική βοήθεια. Μπορεί επίσης να σας ενημερώσει για επιλογές διαμονής. Οι περισσότερες νοσοκομειακές ιατρικές ομάδες έχουν κοινωνικό λειτουργό. Αν το νοσοκομείο που κάνετε την εγχείρηση δεν έχει κοινωνικό λειτουργό, συζητήστε τα προβλήματά σας με το γιατρό σας ή την ιατρική ομάδα. Πιθανόν να χρειαστείτε πάνες για ανδρική ακράτεια μόλις αφαιρεθεί ο καθετήρας σας.

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

Ασκήσεις πυελικού εδάφους

Το πυελικό έδαφος είναι μια ομάδα μυών που βρίσκονται βαθιά μέσα στο κάτω μέρος της λεκάνης σας. Αυτοί οι μύς παρέχουν γενική στήριξη της ουροδόχου κύστης και του εντέρου σας και βοηθούν στον έλεγχο της ροής των ούρων. Η άσκηση και η ενδυνάμωση των μυών του πυελικού εδάφους πριν και μετά την εγχείρηση μπορεί να μειώσει την ποσότητα της ακράτειας (διαρροή) που έχετε και να σας βοηθήσει να ανακτήσετε τον έλεγχο της ούρησης λίγο μετά την εγχείρηση. Οι ασκήσεις του πυελικού εδάφους μπορούν επίσης να μειώσουν τα συμπτώματα της υπερεαισθητής ουροδόχου κύστης (η έντονη ανάγκη για ούρηση). Οι άντρες που μαθαίνουν να εκπαιδεύουν αποτελεσματικά τους μύς του πυελικού εδάφους, με τη βοήθεια εκπαιδευμένου φυσιοθεραπευτή ή νοσηλεύτη ακράτειας, μπορεί να έχουν λιγότερη διαρροή ούρων μετά την εγχείρηση του προστάτη από εκείνους τους άντρες που δεν το κάνουν.

Πώς να ενεργοποιήσετε τους μύς του πυελικού εδάφους

1. Είναι σημαντικό να κάνετε τις ασκήσεις του πυελικού εδάφους σε διαφορετικές στάσεις, όπως καθιστοί, όρθιοι και ξαπλωμένοι. Είναι καλύτερα να αρχίσετε αυτές τις ασκήσεις σε μια θέση που είναι πιο εύκολο για σας να αισθανθείτε ότι συστέλλονται οι μύς του πυελικού εδάφους.
2. Ενεργοποιήστε τους μύς του πυελικού εδάφους τραβώντας ή σφίγγοντας προς τα μέσα το πέος σας προς τη λεκάνη σας, σαν να προσπαθείτε να σταματήσετε τη ροή των ούρων. Όταν το κάνετε αυτό, θα πρέπει επίσης να αισθανθείτε ότι οι όρχις ανασκώνονται και οι μύς γύρω από τον πρωκτό να σφίγγονται. Δώστε προσοχή στην αίσθηση ότι οι μύς συστέλλονται προς το μπροστινό μέρος της λεκάνης σας και προσπαθήστε να χαλαρώσετε τους κοιλιακούς μύς όταν συστέλλετε το πυελικό έδαφος.
3. Μετά τη σύσπαση των μυών του πυελικού εδάφους, κάντε μια ελεγχόμενη χαλάρωση των μυών σαν να χαλαρώνετε το πέος σας αργά και προσεκτικά μακριά από τη λεκάνη σας σαν να ξαναρχίζετε τη ροή των ούρων. Καθώς χαλαρώνετε το πυελικό έδαφος, θα αισθανθείτε τους όρχις σας να πέφτουν και τους μύς γύρω από τον πρωκτό σας να χαλαρώνουν.
4. Κάντε το ξανά και ελέγξτε ότι δεν κρατάτε την αναπνοή σας. Προσπαθήστε να μη σφίγγετε άλλους μύς του σώματός σας, όπως τους μύς των ποδιών, των γλουτών και της κοιλιάς.

Ένα βασικό πρόγραμμα εκγύμνασης των μυών του πυελικού εδάφους

Μπορείτε να αρχίσετε να εκπαιδεύετε τους μύς του πυελικού εδάφους συστέλλοντάς τους προσεκτικά και κρατώντας τους σε σύσφιξη για μέχρι και 10 δευτερόλεπτα ή για 3 άνετες αναπνοές. Επαναλάβετε αυτές τις βασικές ασκήσεις 5 έως 10 φορές ενώ κάθεστε, στέκεστε και είστε ξαπλωμένοι. Αυτό είναι ένα σετ ασκήσεων. Προχωρήστε μέχρι να κάνετε 2 ή 3 σετ την ημέρα σε κάθε στάση πριν την εγχείρηση. Είναι επίσης χρήσιμο να μάθετε πώς να συστέλλετε και να σφίγγετε τους μύς του πυελικού εδάφους γρήγορα πριν βήξετε ή λίγο πριν σηκωθείτε από την καρέκλα.

Μετά την εγχείρηση, μην κάνετε τις ασκήσεις πυελικού εδάφους ενώ έχετε ουροκαθετήρα.

Ξεκινήστε το πρόγραμμα των βασικών ασκήσεων του πυελικού εδάφους μετά την εγχείρηση όταν ο χειρουργός σας συμβουλεύσει να το κάνετε. Είναι σημαντικό να ξεκινήσετε με άνετες ασκήσεις πυελικού εδάφους και να αποφύγετε τις έντονες ασκήσεις τις πρώτες εβδομάδες μετά την εγχείρηση. Ωστόσο, θα πρέπει να προσπαθήσετε να κάνετε τακτικά τις ασκήσεις ενεργοποίησης του πυελικού εδάφους κάθε μέρα για να μειώσετε την ποσότητα διαρροής ούρων που έχετε μετά την εγχείρηση.

Για να μάθετε να ενεργοποιείτε σωστά τους μύς του πυελικού εδάφους σας, θα χρειαστείτε τη βοήθεια ενός ειδικά εκπαιδευμένου φυσιοθεραπευτή ή και νοσηλεύτη για την ακράτεια που είναι ειδικευμένος στην εκμάθηση αυτών των ασκήσεων. Οι φυσιοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν υπέρηχο για να μπορέσετε να δείτε τη σύσπαση των μυών του πυελικού εδάφους σας, ώστε να είστε βέβαιοι ότι ενεργοποιείτε και εκπαιδεύετε σωστά τους μύς. Ο χειρουργός σας μπορεί να σας δώσει λεπτομέρειες επικοινωνίας με φυσιοθεραπευτή ή νοσηλεύτη ακράτειας

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Ίδρυμα Ακράτειας Αυστραλίας (Continence Foundation of Australia) στο **1800 33 00 66** ή στο **www.continence.org.au**

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε επίσης να βρείτε στο **www.onlinecommunity.pcfa.org.au/t5/Video-Gallery/Dr-Patricia-Neumann-Pelvic-Floor-Physiotherapist-South-Terrace/ba-p/5032**

Στο νοσοκομείο

Πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο

Ο γιατρός σας και το νοσοκομείο που θα κάνετε την εγχείρηση θα σας δώσουν οδηγίες για το τι πρέπει να κάνετε πριν την ημέρα της εισαγωγής σας στο νοσοκομείο. Θα σας πουν αν χρειάζεται να κλείσετε τυχόν ραντεβού ή να κάνετε εξετάσεις πριν πάτε στο νοσοκομείο κι αν έχετε οποιαδήποτε αποτελέσματα εξετάσεων που πρέπει να έχετε μαζί σας κατά την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο. Θα σας πουν επίσης τι ώρα πρέπει να έρθετε στο νοσοκομείο και πού πρέπει να πάτε.

Θα σας ενημερώσουν πότε πρέπει να σταματήσετε να τρώτε ή να πίνετε πριν την εγχείρηση κι αν ισχύει, ποιες προετοιμασίες χρειάζονται. Ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει για το ποια φάρμακα μπορεί να χρειαστεί να έχετε μαζί σας κι αν χρειάζεται να κάνετε αλλαγές στον τρόπο που τα παίρνετε.

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

Εισαγωγή στο νοσοκομείο

Την ημέρα της εισαγωγής, θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε τα έντυπα εισαγωγής στο νοσοκομείο και θα σας επισκεφθούν διάφορα μέλη της ιατρικής ομάδας που θα σας φροντίζουν όσο βρίσκεστε στο νοσοκομείο. Η ιατρική ομάδα μπορεί να απαντήσει σε οποιαδήποτε απορίες έχετε.

Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης

Η εγχείρηση θα γίνει ενώ είστε υπό γενική νάρκωση. Θα σας χορηγηθεί γενική νάρκωση που θα σας κοιμίσει. Η εγχείρηση θα διαρκέσει 2 έως 4 ώρες, ανάλογα τη διαδικασία που χρησιμοποιείται. Δείτε το Κεφάλαιο 4 στη σελίδα 7.

Μετά την εγχείρηση

Μετά την εγχείρηση, θα σας μεταφέρουν σε χώρο ανάρρωσης για σύντομο χρονικό διάστημα. Το προσωπικό του νοσοκομείου θα παρακολουθεί τις ζωτικές σας λειτουργίες, όπως αρτηριακή πίεση, επίπεδα οξυγόνου, θερμοκρασία και καρδιακός ρυθμός.

Θα ελέγχεται το επίπεδο του πόνου σας κι αν χρειάζεται θα σας δώσουν παυσίπονα. Θα παρακολουθούνται ο ουροκαθετήρας, η αποστράγγιση των υγρών της πληγής, οι επίδεσμοι της πληγής και η ναυτία σας.

Μόλις σταθεροποιηθεί η κατάστασή σας, θα σας μεταφέρουν από το χώρο ανάρρωσης σε θάλαμο του νοσοκομείου. Το νοσηλευτικό προσωπικό και η ιατρική ομάδα θα συνεχίσουν να διαχειρίζονται τη φροντίδα και την ανάρρωσή σας μέχρι να πάρετε εξιτήριο για το σπίτι. Η παραμονή σας στο νοσοκομείο μπορεί να διαρκέσει από 1 έως 5 ημέρες, ανάλογα τη διαδικασία που χρησιμοποιήθηκε και πόσο καλά αναρρώνετε.

Το νοσηλευτικό προσωπικό ή οι φυσιοθεραπευτές θα σας καθοδηγήσουν για το πώς να βήχετε, να παίρνετε βαθιές αναπνοές και για τις ασκήσεις των ποδιών που θα χρειαστεί να κάνετε μετά την εγχείρηση. Στόχος αυτών είναι η πρόληψη των επιπλοκών στο στήθος και το κυκλοφοριακό. Θα σας βοηθήσουν να περπατήσετε μικρές αποστάσεις και να σηκωθείτε απ' το κρεβάτι την πρώτη ημέρα μετά την εγχείρηση. Θα χρειαστεί να ξεκουράζεστε τακτικά μεταξύ των ασκήσεων και των δραστηριοτήτων.

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα σας βοηθήσει με τις ανάγκες σας προσωπικής υγιεινής αμέσως μετά την εγχείρηση και από εκεί και πέρα θα σας καθοδηγεί.

Ανάλογα την κατάσταση σας, η ιατρική ομάδα θα σας ενημερώσει πότε είναι ασφαλές να φάτε και να πιείτε μετά την εγχείρηση.

Αναλγησία

Το επίπεδο του πόνου μετά από ριζική προστατεκτομή είναι διαφορετικό σε κάθε άντρα. Ένα καλό επίπεδο αναλγησίας είναι σημαντικό για την άνεση και την ευεξία σας και θα βοηθήσει στην ανάρρωσή σας.

Μπορεί να έχετε κάποιο πόνο στις πληγές στην κοιλιά. Ο πόνος θα βελτιώνεται σημαντικά όσο περνάει κάθε μέρα. Μερικές φορές οι άντρες αισθάνονται κάποια ενόχληση από τον καθετήρα και έχουν την αίσθηση ότι πρέπει να ουρήσουν. Περιστασιακά, μετά από εγχείρηση «κλειδαρότρυπας», το άτομο μπορεί να αισθανθεί πόνο στην άκρη του ώμου.

Οι ασκήσεις βαθιών αναπνοών και βηξίματος μπορεί να προκαλέσουν δυσφορία και μπορεί να χρειαστείτε παυσίπονα για να μπορείτε να τις κάνετε αποτελεσματικά.

Εσείς γνωρίζετε πόσο πονάτε. Είναι σημαντικό να μιλήσετε στο νοσηλευτικό προσωπικό και την ιατρική ομάδα για το επίπεδο του πόνου σας για να μπορούν να προσαρμόσουν τα παυσίπονά σας ανάλογα τις ανάγκες σας. Ο πόνος συχνά μετριέται σε μια κλίμακα από το 0 έως το 10. Μπορεί να σας ζητηθεί να βαθμολογήσετε τα επίπεδα του πόνου σας χρησιμοποιώντας αυτήν την κλίμακα.

Το είδος αναλγησίας (παυσίπονα) και οι πιθανές παρενέργειες θα συζητηθούν μαζί σας με τον αναισθησιολόγο και τα μέλη της ιατρικής ομάδας.

Η αναλγησία μπορεί να δοθεί σε διάφορες μορφές, όπως:

- χάπια
- ενέσεις
- Αναλγησία Ελεγχόμενη από τον Ασθενή (Patient Controlled Analgesia -PCA): το παυσίπονο χορηγείται με μια αντλία σ' ένα σωληνάκι στη φλέβα σας. Πατάτε ένα κουμπί για να πάρετε μόνοι σας το φάρμακο.

Γενικά, θα χρειαστείτε περισσότερα παυσίπονα τις πρώτες 24 ώρες μετά την εγχείρηση και σταδιακά θα χρειάζεστε μικρότερες και ηπιότερες μορφές αναλγησίας τις επόμενες ημέρες.

“Όταν επιστρέψετε σπίτι, μπορεί να χρειαστείτε παυσίπονα σε μορφή χαπιού τις πρώτες εβδομάδες. Είναι σημαντικό να παίρνετε τα παυσίπονά σας τακτικά σύμφωνα με τις οδηγίες, αντί να περιμένετε μέχρι να πονάτε πολύ.

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

Ιατρικός εξοπλισμός

Μερικοί άντρες αναστατώνονται για το πόσα μηχανήματα ιατρικού εξοπλισμού υπάρχουν όταν ξυπνούν από το χειρουργείο. Παρακάτω είναι ένας οδηγός για τον εξοπλισμό που μπορεί να δείτε. Δεν αφορά όλος αυτός ο εξοπλισμός εσάς και την ατομική σας κατάσταση.

Εξοπλισμός	Τι είναι αυτό;	Γιατί το χρειαζομαι;	Πόσο καιρό θα το χρειαστώ;
Οξυγόνο (O2)	Μια μάσκα πάνω από το στόμα και τη μύτη σας ή πλαστικά ταιμπιδάκια στη μύτη σας.	Για να διατηρήσετε τα επίπεδα του οξυγόνου σας μετά τις επιδράσεις του αναισθητικού και του παυσίπονου.	Η χρονική διάρκεια ποικίλλει.
Ενδοφλέβια (IV) γραμμή	Σωληνάκι σε μια φλέβα στο χέρι σας που συνδέεται σε πλαστικό σωλήνα.	Για τη χορήγηση υγρών και φαρμάκων.	Μέχρι να πίνετε κανονικά και να σταθεροποιηθούν οι ζωτικές σας λειτουργίες.
Αναλγησία Ελεγχόμενη από τον Ασθενή (PCA)	Ένα κουμπί που το πατάτε για να αυξήσετε την αναλγησία όταν τη χρειάζεσαι.	Για την ανακούφιση από τον πόνο μετά την εγχείρηση.	Η διάρκεια ποικίλλει ανάλογα τις ατομικές σας ανάγκες.
Ουροκαθετήρας και σακούλα ποδιού	Σωληνάκι που περνάει από την ουροδόχο κύστη σας προς τα έξω μέσω του πέους σας. Έχει ένα μανταλάκι για να συνδέεται με σακούλα στο πόδι που μαζεύει τα ούρα.	Για την αποστράγγιση των ούρων από την ουροδόχο κύστη σας ενώ επουλώνεται η ένωση μεταξύ της ουροδόχου κύστης και της ουρήθρας.	Συνήθως 1 έως 2 εβδομάδες.
Παροχευέουσες πληγές	Λεπτό πλαστικό σωλήνες από το εσωτερικό της κοιλιάς σας που συνδέονται σε πλαστικό μπουκάλι αποστράγγισης έξω από το σώμα σας.	Για την αποστράγγιση των επιπλέον υγρών από το μέρος της εγχείρησης.	Δεν είναι πάντα απαραίτητο. Η διάρκεια κυμαίνεται από 24 έως 72 ώρες.
Επίδεσμοι πληγής	Ένα αποστειρωμένο επίθεμα πάνω από την πληγή.	Για την προστασία του τραύματος και των σημείων αποστράγγισης από μικρόβια, για την απορρόφηση αίματος ή υγρών που διαρρέουν, να βοηθήσει στην επούλωση, να μειωθεί ο πόνος, να βοηθήσει στην ευκολία των κινήσεων.	Το νοσηλευτικό προσωπικό θα παρακολουθεί και θα τα αλλάξει όταν απαιτείται. Μπορείτε να πάτε σπίτι με επίδεσμους στην πληγή.
Αντιεμβολικές (συμπιεστικές) κάλτσες	Σφιχτά καλτσόν που φοράτε στα πόδια. Μερικές φορές έχει τη μορφή ενός ειδικού μανικιού που τοποθετείται γύρω από το κάθε πόδι και φουσκώνει με αέρα με μια αντλία για να δίνει παλλόμενες συμπίεσεις.	Για την προώθηση καλής κυκλοφορίας του αίματος και την πρόληψη θρόμβων αίματος στις βαθιές φλέβες στα πόδια.	Όπως συστήσει η ιατρική σας ομάδα.

Πιθανές επιπλοκές από την εγχείρηση

Παρόλο που η παραμονή σας στο νοσοκομείο μπορεί να είναι σύντομη, αυτή η εγχείρηση εξακολουθεί να θεωρείται σοβαρή επέμβαση και υπάρχει μικρός κίνδυνος επιπλοκών. Υπάρχει μικρός κίνδυνος αιμορραγίας ή τραυματισμού στο ορθό τμήμα του εντέρου που βρίσκεται ακριβώς πίσω από τον προστάτη. Παρόλο που είναι σπάνιο, θα πρέπει να ενημερώσετε τον χειρουργό σας πριν την εγχείρηση αν παίρνετε φάρμακα που αραιώνουν το αίμα, όπως ασπιρίνη.

Μετά την εγχείρηση, υπάρχει κίνδυνος ουρολοίμωξης ή λοίμωξης στο μέρος που έγιναν οι τομές στο δέρμα. Αν και είναι ασυνήθιστο, μπορεί να σχηματιστούν θρόμβοι αίματος στα πόδια ή να εξαπλωθούν στους πνεύμονες. Ο ουρολόγος και ο αναισθησιολόγος σας θα συζητήσουν μαζί σας τις πιθανές επιπλοκές πριν την εγχείρηση.

Θρόμβοι αίματος

Μετά από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, διατρέχετε υψηλότερο κίνδυνο να έχετε θρόμβο αίματος στο πόδι σας (που λέγεται εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση ή deep vein thrombosis - DVT) ή στον πνεύμόνά σας (που λέγεται πνευμονική εμβολή ή pulmonary embolism - PE). Κινδυνεύετε περισσότερο αν παλιά είχατε θρόμβο.

Αν πάθετε DVT ή PE μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνο. Για να αποτρέψετε τη δημιουργία θρόμβων αίματος:

- ο ουρολόγος σας μπορεί να σας γράψει ένα φάρμακο που λέγεται αντιπηκτικό, το οποίο γενικά χορηγείται ως ένεση μετά την εγχείρησή σας. Μπορεί να χρειαστείτε αντιπηκτικές ενέσεις στο σπίτι για λίγες εβδομάδες
- μπορεί να σας δώσουν αντιεμβολικές (συμπιεστικές) κάλτσες για να τις φοράτε λίγο πριν και μετά την εγχείρηση
- μπορεί να σας ζητηθεί να αρχίσετε να κινείστε και να σηκωθείτε από το κρεβάτι
- μπορεί να σας ζητηθεί να κάνετε ασκήσεις των ποδιών ενώ είστε ξαπλωμένοι στο κρεβάτι ή σε μια καρέκλα, σύμφωνα με τις συμβουλές της ιατρικής σας ομάδας.

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

Δυσκοιλιότητα

Η δυσκοιλιότητα είναι συνηθισμένη μετά την εγχείρηση και είναι πιθανότερο να ζορίζεστε ή να πιέξετε περισσότερο όταν προσπαθείτε να ενεργηθείτε. Είναι σημαντικό να αποφύγετε τη δυσκοιλιότητα.

Συνήθως είναι καλό να μπορείτε να ενεργηθείτε μία φορά πριν βγείτε από το νοσοκομείο.

Υπάρχουν τρόποι για να αποτρέψετε τη δυσκοιλιότητα και να ενεργήσετε τακτικά με μαλακά κόπρανα.

- Να ακολουθείτε μια καλά ισορροπημένη διατροφή που περιλαμβάνει πολλά φρούτα, λαχανικά και τρόφιμα πλούσια σε φυτικές ίνες.
- Ο ουρολόγος σας μπορεί να σας γράψει να παίρνετε καθαρτικά για λίγο διάστημα ώστε να ενεργήσετε τακτικά με μαλακά κόπρανα μετά την εγχείρηση.
- Να πίνετε τουλάχιστον 1 με 2 λίτρα υγρών την ημέρα, κυρίως νερό.
- Να κάνετε τακτικές σωματικές δραστηριότητες σύμφωνα με τις συστάσεις της ιατρικής σας ομάδας.
- Πριν πάτε σπίτι από το νοσοκομείο ζητήστε από την ιατρική σας ομάδα να σας δώσει πληροφορίες για το τι πρέπει να κάνετε αν έχετε δυσκοιλιότητα.

Ανάρρωση στο σπίτι

Ο προγραμματισμός για την επιστροφή στο σπίτι σας θα ξεκινήσει την πρώτη ημέρα μετά την εγχείρησή σας. Το νοσοκομείο θα σας δώσει πληροφορίες για το πού να αποταθείτε αν έχετε προβλήματα μετά το εξιτηριό σας.

Βεβαιωθείτε ότι γνωρίζετε τι έχει κανονιστεί για μετά το νοσοκομείο σχετικά με την αφαίρεση του καθετήρα και τότε πρέπει να δείτε τον ουρολόγο σας.

Επίπεδα σωματικής δραστηριότητας

- Συνιστώνται ελαφρές σωματικές δραστηριότητες στο σπίτι όσο έχετε τον καθετήρα.
- Όταν αφαιρεθεί ο καθετήρας, μπορείτε να επιστρέψετε σταδιακά στις κανονικές σας δραστηριότητες. Είναι επίσης σημαντικό να ξαναρχίσετε τις ασκήσεις πυελικού εδάφους σε αυτό το σημείο.
- Να κάνετε σύντομες σωματικές δραστηριότητες κάθε μέρα, όπως ελαφρό περπάτημα έξω.
- Να ξεκουράζεστε μεταξύ των δραστηριοτήτων. Αν αισθάνεστε κουρασμένοι, να ξεκουράζεστε περισσότερο.
- Μη σηκώνετε κανένα βαρύ πράγμα ή οποιοσδήποτε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν ζόρισμα.
- Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε κόπωση και εξουθένωση μετά την εγχείρηση και μπορεί να χρειάζεται να ξεπλώσετε το απόγευμα.

Η ιατρική σας ομάδα θα σας συμβουλεύσει τότε μπορείτε να επιστρέψετε στην οδήγηση και τη σωματική άσκηση.

Φαγητό και υγρά

- Συνεχίστε την υγιεινή και θρεπτική διατροφή.
- Τα υγρά, ιδιαίτερα το νερό, είναι σημαντικά για να βοηθήσουν στον καθαρισμό του καθετήρα σας και στην πρόληψη της δυσκοιλιότητας.

Ανακούφιση από τον πόνο

- Ακολουθήστε τις οδηγίες της νοσοκομειακής ιατρικής ομάδας κι αν δεν είστε σίγουροι για τα παυσίπονα ρωτήστε τους.
- Καθώς αναρρώνετε, θα διαπιστώσετε ότι μπορείτε να μειώσετε την ποσότητα των παυσίπων που παίρνετε. Θα πρέπει να παίρνετε την ποσότητα παυσίπων που χρειάζεστε για να μπορείτε να κάνετε τις κανονικές καθημερινές σας δραστηριότητες με άνεση, όπως να κάνετε ντους, να ντυθείτε και να πάτε για ελαφρούς περιπάτους.

Φροντίδα πληγής

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα σας εξηγήσει πώς να φροντίζετε την πληγή σας πριν φύγετε από το νοσοκομείο. Βεβαιωθείτε ότι σας έδωσαν αυτές τις οδηγίες και τις καταλαβαίνετε. Αν δεν είστε σίγουροι, ρωτήστε.

Να αναμένετε ότι θα έχετε πρήξιμο και μελάνιασμα γύρω από τις πληγές και την περιοχή του οσχέου σας. Αυτό θα φύγει σε λίγες εβδομάδες μετά την εγχείρηση. Μπορεί να είναι πιο άνετο για εσάς αν φοράτε υποστηρικτικά εσώρουχα.

Να κοιτάζετε την πληγή σας ή την περιοχή γύρω από τον επίδεσμο της πληγής σας για σημάδια μόλυνσης.

Σημάδια μόλυνσης

- Ευαισθησία και ερεθισμός του δέρματος γύρω από την πληγή.
- Η περιοχή είναι ζεστή στο άγγιγμα ή πρησμένη.
- Η πληγή μυρίζει.
- Διαρρέει πύον ή υγρό από την πληγή.

Επικοινωνήστε αμέσως με μέλος της ιατρικής σας ομάδας αν έχετε σημάδια μόλυνσης της πληγής.

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

Διαχείριση του ουροκαθετήρα σας στο σπίτι

Θα πάτε σπίτι με ουροκαθετήρα που θα παραμείνει στη θέση του για 7 έως 10 ημέρες. Αν μένετε στην επαρχία, μπορεί να σας ζητηθεί να εξετάσετε το ενδεχόμενο να μείνετε κοντά στο νοσοκομείο που κάνατε την εγχείρηση μέχρι να αφαιρεθεί ο καθετήρας σας. Εναλλακτικά, ο νοσηλευτής στο κέντρο υγείας ή το νοσοκομείο της περιοχής ίσως μπορούν να αφαιρέσουν τον καθετήρα. Μιλήστε με τον χειρουργό σας για τις επιλογές που υπάρχουν.

Ο νοσηλευτής θα σας πει πώς να διαχειρίζεστε τον ουροκαθετήρα στο σπίτι σας. Αυτές οι οδηγίες περιλαμβάνουν:

- φροντίδα σακούλας καθετήρα, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας της σακούλας στο πόδι, πώς να την αποσυνδέσετε και να συνδέσετε καθαρή νυχτερινή σακούλα
- πώς να αλλάξετε τη σακούλα του καθετήρα αν χρειαστεί
- πώς να διαχειρίζεστε τις ανάγκες της προσωπικής σας υγιεινής όταν έχετε καθετήρα
- πώς πρέπει να στερεώνεται ο καθετήρας σας για να μην τραβιάει
- τι να κάνετε αν παρουσιαστούν προβλήματα με τον καθετήρα
- πού να αποταθείτε και τι πρέπει να κάνετε αν παρουσιαστεί μια έκτακτη ανάγκη με τον καθετήρα σας
- πού και πότε πρόκειται να αφαιρεθεί ο καθετήρας σας
- πληροφορίες και συμβουλές για το τι να αναμένετε όταν αφαιρεθεί ο καθετήρας σας.

Συμβουλές για τη φροντίδα του καθετήρα

- Να πίνετε αρκετά υγρά, κυρίως νερό, ώστε τα ούρα σας να έχουν ανοιχτό κίτρινο χρώμα για την αποφυγή μόλυνσης και πιθανής απόφραξης του καθετήρα.
- Βάλτε ως στόχο να ενεργήστε τακτικά για να μην ζορίζεστε επειδή αυτό μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία.
- Να πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό πριν και μετά από οποιαδήποτε φροντίδα του καθετήρα. Συνεχίστε να κάνετε ντους ως συνήθως, να πλένετε την περιοχή γύρω από το κεφάλι του πέους και κάτω από την ακροποσθία σας (αν δεν έχετε κάνει περιτομή) με μια κίνηση προς τα κάτω, τουλάχιστον κάθε μέρα.
- Βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχουν τσακίσεις στον καθετήρα ή στη σακούλα των ούρων. Να έχετε τη σακούλα των ούρων κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης σας, ώστε τα ούρα να μπορούν να στραγγίζουν σωστά και να αποτρέψετε την πίεση προς τα πίσω στην κύστη.
- Η ιατρική σας ομάδα θα σας συμβουλευθεί πώς να δέσετε ή να στερεώσετε τον καθετήρα στο πόδι σας για να αποτρέψετε το τράβηγμα, που μπορεί να προκαλέσει πίεση στο εσωτερικό της περιοχής της εγχείρησης. Να φοράτε σφιχτά εσώρουχα και πάντα για να το κρατάτε στη θέση του. Να αδειάζετε τη σακούλα του καθετήρα όταν είναι γεμάτη μέχρι τη μέση έως τα τρία τέταρτα για να αποφύγετε να μην τραβιάει προς τα κάτω τον καθετήρα.

Αν έχετε κάποια ιατρική πάθηση που περιορίζει την ποσότητα υγρών που μπορείτε να πίνετε, μιλήστε με τον ουρολόγο σας σχετικά με την κατανάλωση υγρών.

Συμβουλές για τη διαχείριση προβλημάτων με τον καθετήρα

Αιμορραγία ή διαρροή ούρων γύρω από τον καθετήρα:

Είναι φυσιολογικό να έχετε μια μικρή ποσότητα αιμορραγίας και διαρροή ούρων γύρω από τον καθετήρα (από την άκρη του πέους). Αυτό είναι συνηθισμένο όταν ενεργήσετε ή σηκώνετε κάτι βαρύ. Αν ανησυχείτε για την ποσότητα της αιμορραγίας, επικοινωνήστε με την ιατρική σας ομάδα.

Έκκριση γύρω από τον καθετήρα: Είναι φυσιολογικό να έχετε μικρές ποσότητες εκκρίσεων γύρω από τον καθετήρα. Η έκκριση μπορεί να είναι διαυγής/γαλακτώδης που γίνεται καφέ όταν στεγνώσει. Πλύντε το απαλά στο ντους για να αποτρέψετε τον ερεθισμό της άκρης του πέους. Αν ανησυχείτε για την ποσότητα της έκκρισης, επικοινωνήστε με την ιατρική ομάδα.

Σπασμοί της ουροδόχου κύστης και διαρροή ούρων: Μπορεί να έχετε περιστασιακούς σπασμούς στην ουροδόχο κύστη σας που τους αισθάνεστε σαν να έχετε την ανάγκη να ουρήσετε. Περιστασιακά, αυτό μπορεί να προκαλέσει διαρροή ούρων γύρω από τον καθετήρα αντί τα ούρα να βγουν μέσω του καθετήρα. Αυτό λέγεται παράκαμψη. Αν η διαρροή γίνει πρόβλημα, μπορεί να αντιμετωπιστεί φορώντας μια μικρή πάνα ακράτειας στα εσώρουχά σας. Αν αισθάνεστε ενόχληση ή πόνο με τους σπασμούς της ουροδόχου κύστης ή ανησυχείτε για τη διαρροή, μιλήστε με την ιατρική ομάδα.

Αποφραγμένος καθετήρας: Είναι σπάνιο να βουλώσει ο καθετήρας, αλλά αν πονάτε στο μέρος της ουροδόχου κύστης ή ο καθετήρας σας σταματάει να αποστραγγίζει τα ούρα, ελέγξτε ότι δεν υπάρχουν τσακίσεις στη σωλήνωση του καθετήρα ή της σακούλας του καθετήρα. Βεβαιωθείτε ότι η σακούλα στο πόδι είναι καλά τοποθετημένη στο πόδι σας και δεν τραβιάει ή σέρνεται. Συνεχίστε να πίνετε νερό και περπατήστε. Αν τα ούρα εξακολουθούν να μην αποστραγγίζονται ή αν πονάτε, επικοινωνήστε αμέσως με την ιατρική ομάδα για περαιτέρω συμβουλές ή πηγαίστε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών.

Αίμα στα ούρα: Μετά την εγχείρηση, μπορεί να παρατηρήσετε λίγο αίμα στα ούρα σας. Αν πίνετε νερό θα σας βοηθήσει να το ξεπλύνετε. Αν η αιμορραγία συνεχιστεί για πάνω από 48 ώρες, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με μέλος της ιατρικής ομάδας.

Χρειάζεστε επείγουσα ιατρική βοήθεια αν ο καθετήρας σας βουλώσει ή πέσει.

Επικοινωνήστε με μέλος της ιατρικής ομάδας ή πηγαίστε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών.

Είναι σημαντικό να πείτε στους γιατρούς στο τμήμα επείγοντων περιστατικών ότι έχετε κάνει ριζική προστατεκτομή και να τους ζητήσετε να επικοινωνήσουν με τον ουρολόγο σας πριν κάνουν στιδήποτε.

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

Ο καθετήρας σας έπεσε: Αν ο καθετήρας σας πέσει, επικοινωνήστε αμέσως με τον ουρολόγο σας, με μέλος της ιατρικής ομάδας ή το νοσοκομείο που κάνατε την εγχείρηση ή πηγαίετε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Ουρολοίμωξη: Για να αποτρέψετε μια ουρολοίμωξη, να πίνετε αρκετό νερό ώστε τα ούρα σας να παραμείνουν σε ανοιχτό κίτρινο χρώμα (εκτός εάν η ιατρική σας ομάδα σας συνέστησε διαφορετικά) και διατηρήστε το μέρος καθαρό εκεί όπου ο καθετήρας εισέρχεται στο πέος σας.

Η ουρολοίμωξη απαιτεί επείγουσα ιατρική φροντίδα.

Τα σημάδια μιας ουρολοίμωξης περιλαμβάνουν:

- θολά, έγχρωμα ή δύσσομα ούρα
- πυρετός
- αίσθημα γενικής αδιαθεσίας
- πόνος στην ουροδόχο κύστη, ουρήθρα ή στο μέρος των νεφρών (κάτω μέρος της πλάτης ή πλευρική περιοχή).

Επικοινωνήστε με μέλος της ιατρικής ομάδας ή πηγαίετε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Τι να αναμένετε όταν αφαιρεθεί ο ουροκαθετήρας σας

Χρειάζεται ραντεβού είτε με τον ουρολόγο σας ή με το νοσοκομείο για να αφαιρέσετε τον καθετήρα σας. Βεβαιωθείτε ότι έχετε την ημερομηνία και την ώρα για αυτό πριν πάρετε εξιτήριο από το νοσοκομείο ή γνωρίζετε πού να αποταθείτε αν δεν έχετε λάβει αυτές τις πληροφορίες.

Μπορεί να σας ζητηθεί να κάνετε μια ακτινογραφία που λέγεται κυστεογραφία πριν αφαιρεθεί ο καθετήρας. Σ' αυτή τη ακτινογραφία χρησιμοποιείται σκιαγραφική ουσία για να δείξει την ουροδόχο κύστη και τη γύρω περιοχή. Γίνεται για να ελεγχθεί αν το μέρος όπου ενώθηκαν η ουροδόχος κύστη και η ουρήθρα σας έχει επουλωθεί. Αν είναι απαραίτητο, το νοσοκομείο που κάνατε την εγχείρηση και ο ουρολόγος σας θα το κανονίσουν για εσάς. Συνήθως γίνεται την ημέρα που αφαιρείται ο καθετήρας ή μερικές φορές την προηγούμενη μέρα. Αν αυτή η ακτινογραφία δείξει ότι η ένωση δεν έχει επουλωθεί, τότε ο καθετήρας μπορεί να χρειαστεί να παραμείνει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να επουλωθεί η πληγή. Θα χρειαστεί μια επαναληπτική κυστεογραφία.

Όταν αφαιρεθεί ο καθετήρας σας, είναι πολύ φυσιολογικό να μην μπορείτε να ελέγχετε τη ροή των ούρων ή την ουροδόχο κύστη σας, επομένως είναι σημαντικό να έχετε μαζί σας πάνες ακράτειας εκείνη την ημέρα. Αν το νοσοκομείο που κάνατε την εγχείρηση δεν σας έδωσε πάνες ακράτειας, μπορείτε να τις αγοράσετε από το σουπερμάρκετ ή φαρμακείο. Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία με διαφορετικές αντρικές πάνες ή προστατευτικά ακράτειας και δεν υπάρχει σωστή ή λάθος επιλογή - θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε μια πάνα που είναι πιο άνετη και πιο αποτελεσματική για εσάς.

Τα προβλήματα ούρησης ή η ακράτεια ούρων συχνά είναι σοβαρά τις πρώτες εβδομάδες μετά την αφαίρεση του καθετήρα και μερικοί άντρες έχουν διαρροή συνεχώς. Όμως, με τις ασκήσεις πυελικού εδάφους (βλ. σελίδα 12), οι περισσότεροι άντρες μπορούν τελικά να ελέγξουν τα ούρα τους και να απαλλαγούν από τις πάνες. Αυτό συνήθως συμβαίνει μέσα σε 3 μήνες, αλλά για μερικούς μπορεί να χρειαστεί έως και 12 μήνες.

Αφού αφαιρεθεί ο καθετήρας και επιστρέψετε σπίτι, επικοινωνήστε με την ιατρική σας ομάδα ή πηγαίετε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αν αισθάνεστε ότι η ουροδόχος κύστη σας είναι γεμάτη αλλά δεν μπορείτε να ουρήσετε. Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τις παρενέργειες στην ούρηση δείτε τη σελίδα 24.

Μερικές ερωτήσεις που ίσως θέλετε να κάνετε στα μέλη της ιατρικής σας ομάδας για το τι να αναμένετε:

- Πότε μπορώ να ξεκινήσω τις ασκήσεις πυελικού εδάφους;
- Τι προβλήματα ούρησης ή ακράτειας ούρων ενδέχεται να αντιμετωπίσω;
- Πόσο καιρό αναμένεται να συνεχιστούν αυτά τα προβλήματα;
- Πώς μπορώ να διαχειριστώ αυτά τα προβλήματα ή την ακράτεια;
- Πού μπορώ να αποταθώ για να συζητήσω περαιτέρω τα προβλήματα της ακράτειας;

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

6. Πιθανές παρενέργειες της εγχείρησης

Όλες οι θεραπείες για τον καρκίνο του προστάτη, συμπεριλαμβανομένης της εγχείρησης, έχουν πιθανές παρενέργειες. Γενικά, τα είδη των παρενεργειών μπορούν να προβλεφθούν, αλλά το πόσο σοβαρές θα είναι μπορεί να διαφέρει για κάθε άτομο. Το σημαντικό είναι να βρείτε όσο γίνεται περισσότερες πληροφορίες για τη θεραπεία σας και τις πιθανές παρενέργειες πριν ξεκινήσετε, ώστε να είστε καλύτερα προετοιμασμένος.

Παρενέργειες στην ούρηση

Οι περισσότεροι άντρες θα έχουν κάποιο βαθμό διαρροής ούρων (ακράτεια) μετά την αφαίρεση του καθετήρα. Αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί φορώντας πάνες. Για τους περισσότερους άντρες, η ακράτεια βελτιώνεται γρήγορα μέσα σε 2 έως 12 εβδομάδες. Αλλά για μερικούς άντρες μπορεί να πάρει περισσότερο (3 έως 12 μήνες). Περιστασιακά, μπορεί να γίνει μόνιμο και χρόνιο πρόβλημα. Σ' αυτή την περίπτωση, μπορεί να γίνει μια περαιτέρω εγχείρηση για τη βελτίωση της ακράτειας.

Γενικά, ο έλεγχος των ούρων επανέρχεται πιο γρήγορα σε νεότερους άντρες και σε άνδρες που έκαναν ασκήσεις πυελικού εδάφους πριν την εγχείρηση.

Σε μικρό αριθμό αντρών, μπορεί να αναπτυχθεί ουλή στο μέρος που η ουρήθρα επανασυνδέθηκε με την ουροδόχο κύστη (που λέγεται αναστόμωση). Αν συμβεί αυτό, η ροή των ούρων μπορεί να είναι πιο αδύναμη, μπορεί να είναι πιο δύσκολο να ξεκινήσει η ροή των ούρων και μπορεί να είναι δύσκολο να αδειάσει η ουροδόχος κύστη. Αν εμφανιστούν αυτά τα συμπτώματα, εισάγεται ένα τηλεσκόπιο μέσα στην ουροδόχο κύστη (κυστεοσκόπηση) για να εξεταστεί η αναστόμωση. Περιστασιακά απαιτείται περαιτέρω εγχείρηση.

Παρενέργειες στους λεμφαδένες

Οι άντρες που τους αφαίρεσαν λεμφαδένες κατά την προστατεκτομή μπορεί να παρουσιάσουν:

- συλλογή υγρού (λεμφοκίλη) στο σημείο που αφαιρέθηκαν οι λεμφαδένες. Αυτό μπορεί να χρειάζεται αποστράγγιση ή μπορεί να βελτιωθεί από μόνο του
- ελαφρύ πρήξιμο στα πόδια (λεμφοίδημα). Αυτό είναι πολύ σπάνιο. Μπορεί να είναι χρήσιμο να επισκεφθείτε φυσιοθεραπευτή για να σας βοηθήσει στη διαχείριση του οιδήματος.

Μιλήστε με την ιατρική ομάδα για τα τυχόν συμπτώματα που έχετε, ώστε να σας παράσχουν τη θεραπεία και τη βοήθεια που χρειάζεστε.

Σεξουαλικές παρενέργειες

Προβλήματα στύσης

Τα προβλήματα στύσης (λέγεται επίσης στυτική δυσλειτουργία) είναι μια συνηθισμένη παρενέργεια της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη. Στυτική δυσλειτουργία είναι όταν δεν μπορείτε να επιτύχετε ή να διατηρήσετε μια στύση αρκετά σταθερή για σεξουαλική δραστηριότητα ή για διείσδυση. Μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη.

Είναι συνηθισμένο να χάσετε βραχυπρόθεσμα την ικανότητα να έχετε στύση. Οι στύσεις μπορεί να χρειαστούν 18 έως 24 μήνες για να επανέλθουν μετά την εγχείρηση. Το χρονικό πλαίσιο και η πιθανότητα να επανέλθουν οι στύσεις εξαρτώνται από την κατάστασή σας και πόσο μεγάλη ήταν η εγχείρησή σας. Θα πρέπει να το συζητήσετε με τον ουρολόγο ή την ιατρική σας ομάδα.

Τα προβλήματα στύσης μπορούν να αντιμετωπιστούν μετά από εγχείρηση για καρκίνο του προστάτη με τη χρήση φαρμάκων, με συσκευή στύσης κενού (αντλία πέους) ή με ενέσεις στο πέος. Αυτά έχουν σχεδιαστεί για να ενισχύσουν τη ροή του αίματος και να βελτιώσουν την παροχή οξυγόνου στο πέος ώστε να ελαχιστοποιηθεί η βλάβη στον ιστό και να βοηθήσουν στην αποκατάσταση της στύσης. Μιλήστε με τον θεράποντα ειδικό ή την ιατρική ομάδα για την αποκατάσταση του πέους.

Ξηρός οργασμός

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι πάλι μπορείτε να έχετε οργασμό χωρίς εκσπερμάτιση. Ο προστάτης και οι σπερματοδόχοι κύστες παράγουν το μεγαλύτερο μέρος του υγρού που συνοδεύει το σπέρμα (για τη σύνθεση του σπέρματος) όταν εκσπερματώνετε. Η αφαίρεση αυτών των οργάνων κατά τη διάρκεια της εγχείρησης σημαίνει ότι δεν θα υπάρχει πλέον σπέρμα κατά την εκσπερμάτωση όταν βρίσκεστε σε οργασμό. Αυτό λέγεται ξηρός οργασμός.

Οι άντρες αναφέρουν διαφορετικές εμπειρίες με τον ξηρό οργασμό. Μερικοί περιγράφουν έναν πιο έντονο οργασμό, ενώ άλλοι αισθάνονται ότι ο οργασμός τους είναι λιγότερο ευχάριστος.

Μερικοί άντρες μπορεί βραχυπρόθεσμα να αισθάνονται πόνο, αλλά αυτό γενικά βελτιώνεται καθώς η περιοχή επουλώνεται.

Στειρότητα

Στειρότητα συμβαίνει σε όλους τους άντρες μετά από ριζική προστατεκτομή. Αν σκοπεύετε να αποκτήσετε παιδιά μετά τη θεραπεία, συζητήστε το με τη σύντροφό σας και την ιατρική ομάδα. Μπορεί να έχετε άλλες επιλογές, όπως αποθήκευση σπέρματος σε τράπεζα σπέρματος.

Κλιμακτουρία

Η εγχείρηση μπορεί να προκαλέσει διαρροή ούρων σε μερικούς άντρες κατά τη διάρκεια του οργασμού. Αυτό ονομάζεται κλιμακτουρία. Μπορεί να βοηθήσει αν ουρήσετε πριν το σεξ. Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε προφυλακτικό αν αυτό ανησυχεί εσάς ή τη σύντροφό σας. Ο γιατρός σας ή ο Ειδικευμένος Νοσηλεύτης για τον Καρκίνο του Προστάτη μπορεί να σας δώσει συμβουλές σχετικά με αυτό.

Αλλαγή στο μέγεθος του πέους

Οι άντρες μπορεί να αναφέρουν βράχυνση ή συρρίκνωση του πέους τους μετά την εγχείρηση. Κατά μέσο όρο αυτό είναι περίπου 1,2 εκατοστό. Αυτό μπορεί να οφείλεται από την ουλή ή και τη κακή λειτουργία των νεύρων ή την παροχή αίματος.

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες στο φυλλάδιο Κατανόηση των σεξουαλικών προβλημάτων μετά από θεραπεία για καρκίνο του προστάτη που μπορείτε να κατεβάσετε από το pcfa.org.au

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

7. Ανάρρωση και συνεχιζόμενη φροντίδα

Στις πρώτες 4 έως 6 εβδομάδες μετά την εγχείρηση, θα πρέπει να επιστρέψετε στις περισσότερες από τις συνήθειες δραστηριότητές σας.

Ως μέρος της συνεχιζόμενης φροντίδας σας, θα σας προσφερθούν επακόλουθα ραντεβού για να διασφαλιστεί ότι αναρρώνετε ή έχετε αναρρώσει από τη εγχείρηση. Μπορεί να έχετε επακόλουθο ραντεβού με τον ουρολόγο σας εντός των πρώτων 6 έως 8 εβδομάδων μετά την εγχείρηση, καθώς και την πρώτη σας εξέταση αίματος για PSA μετά την εγχείρηση.

Οι συζητήσεις με τον ουρολόγο σας μπορεί να περιλαμβάνουν:

- πώς αναρρώνετε μετά την εγχείρηση
- τι προβλήματα ούρησης μπορεί να έχετε
- στυτική λειτουργία και συνεχιζόμενη διαχείριση με βάση την προσωπική σας κατάσταση
- μικροβιολογικά αποτελέσματα από την εγχείρηση και πρόσφατο επίπεδο PSA.

Μετά την εγχείρηση, ο αδένας του προστάτη και ο παρακείμενος ιστός εξετάζονται από μικροβιολόγο για να προσδιοριστεί ο βαθμός και το στάδιο του καρκίνου, αν έχει εξαπλωθεί μέσω των τοιχωμάτων του αδένου και αν ο καρκίνος έχει αφαιρεθεί τελείως. Ο ουρολόγος σας θα χρησιμοποιήσει αυτές τις πληροφορίες και το αποτέλεσμα της εξέτασης αίματος PSA των 6 έως 8 εβδομάδων ως βάση για τη συνεχιζόμενη φροντίδα σας. Ρωτήστε την ιατρική σας ομάδα για τη συνεχιζόμενη επακόλουθη φροντίδα.

Τι σημαίνει ένα αυξανόμενο PSA;

Μικρές αυξήσεις ή διακυμάνσεις στο επίπεδο του PSA δεν υποδηλώνουν πάντα ότι ο καρκίνος έχει επιστρέψει. Συχνά ο σπεσιαλίστας σας μπορεί να συστήσει την παρακολούθηση του επιπέδου του PSA για ένα χρονικό διάστημα προτού ληφθούν υπόψη άλλες εξετάσεις ή θεραπεία.

Αν το PSA συνεχίζει να αυξάνεται (π.χ. πάνω από 0,20ng/ml), αυτό συνήθως δείχνει ότι έχετε ακόμα καρκινικά κύτταρα του προστάτη στο σώμα. Δεν θα αναπτύξουν όλοι οι άντρες που έχουν αυξημένο PSA καρκίνο του προστάτη που θα επηρεάσει την υγεία τους και μπορεί να συστηθεί περαιτέρω παρακολούθηση. Μερικές φορές ο γιατρός σας θα συστήσει ακτινογραφίες, όπως μαγνητικές τομογραφίες, αξονική τομογραφία ή και ακτινογραφίες PSMA-PET, για να προσπαθήσει να βρει πού βρίσκεται ο καρκίνος προτού συζητήσει μαζί σας περαιτέρω επιλογές διαχείρισης.

Οι επιλογές διαχείρισης μπορεί να περιλαμβάνουν:

- συνεχής παρακολούθηση του PSA
- ακτινοθεραπεία στο μέρος που βρισκόταν ο προστάτης (βάση του προστάτη) ή και στους λεμφαδένες κοντά στον προστάτη. Αυτό μπορεί να συνδυαστεί με μια σύντομη αγωγή ορμονοθεραπείας
- ακτινοθεραπεία σε άλλα μέρη του σώματος στα οποία έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος
- ορμονοθεραπεία ή θεραπεία στέρησης ανδρικών (ADT).

Για να αποφασιστεί ο καλύτερος τρόπος διαχείρισης του υποτροπιάζοντος καρκίνου σας, η περίπτωσή σας θα πρέπει να συζητηθεί από μια διεπιστημονική ομάδα.

8. Πώς να φροντίζετε τον εαυτό σας

Ψυχολογική ευεξία

Αν έχετε καρκίνο του προστάτη, είναι φυσιολογικό να έχετε πολλά και διάφορα συναισθήματα και σκέψεις όπως σοκ, βαθιά θλίψη, άγχος, θυμό, φόβο και απογοήτευση. Μπορεί επίσης να έχετε σωματικές επιπτώσεις από το στρες, όπως ναυτία, στομαχικές διαταραχές, αίσθημα ευερεθιστότητας ή άγχους και δυσκολία στον ύπνο. Μερικές μέρες θα είναι χειρότερες από άλλες.

Μπορεί να σας βοηθήσει να συζητήσετε τα προβλήματά σας με τη σύντροφο ή έναν καλό φίλο, να συλλέξετε πληροφορίες και συμβουλές από αξιόπιστες πηγές και να φροντίσετε να παραμείνετε καλά.

Αν είστε πολύ στενοχωρημένος, αγχωμένος και δυσκολεύεστε σε τέτοιο σημείο που επηρεάζει τη ζωή σας, μιλήστε με το γιατρό σας ή με μέλος της ιατρικής σας ομάδας. Αν θέλετε μπορείτε να γραφτείτε μέλος μιας από τις ομάδες υποστήριξής μας, να συμμετέχετε στη διαδικτυακή μας κοινότητα ή να διαβάσετε τα ενημερωτικά μας φυλλάδια στο pcfa.org.au

Σωματική δραστηριότητα και άσκηση

Η σωματική δραστηριότητα είναι πολύ σημαντική για τη διατήρηση και τη βελτίωση της σωματικής και της ψυχολογικής σας υγείας. Είναι σημαντικό να κάνετε κάποια σωματική δραστηριότητα τις περισσότερες μέρες, αν όχι κάθε μέρα.

Οι επί τούτου ασκήσεις μπορούν να βοηθήσουν στην επιβράδυνση της εξέλιξης του καρκίνου του προστάτη και στη μείωση των παρενεργειών των θεραπειών όπως η ορμονοθεραπεία και η χημειοθεραπεία. Μπορεί επίσης να σας βοηθήσει να ανεχτείτε τις θεραπείες. Η άσκηση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής σας και να σας βοηθήσει με το άγχος και την κατάθλιψη.

Οι πιο αποτελεσματικές μορφές άσκησης είναι:

- καρδιοαναπνευστική άσκηση όπως γρήγορο περπάτημα, τζόκινγκ, ποδηλασία και κολύμπι
- ασκήσεις αντίστασης όπως άρση βαρών, περπάτημα σε σκάλες και ασκήσεις αντίστασης υψηλής έντασης.

Φαγητά και διατροφή

Μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή μπορεί να βελτιώσει τη δύναμη, τη ζωτικότητα και την ευεξία σας, να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε την εμπειρία σας με τον καρκίνο και να βελτιώσετε τα αποτελέσματα της θεραπείας σας.

Για καλύτερη διατροφή:

- να τρώτε πολλά φρούτα και λαχανικά, τροφές ολικής άλεσης και άπαχο κρέας, ψάρια, πουλερικά και γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά
- να αποφεύγετε τα ζωικά λίπη, τα επεξεργασμένα φαγητά, μπισκότα, κέικ και πίτες, το αλάτι και την πρόσθετη ζάχαρη
- να πίνετε άφθονο νερό
- περιορίστε το αλκοόλ
- σταματήστε το κάπνισμα.

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες για την ευεξία, τη διατροφή και την άσκηση στο φυλλάδιο *Κατανόηση της υγείας και ευεξίας με καρκίνο του προστάτη*, που μπορείτε να κατεβάσετε από την ιστοσελίδα pcfa.org.au

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

9. Πού να βρείτε περισσότερες πληροφορίες και υποστήριξη

Prostate Cancer Foundation of Australia (PCFA) (Ίδρυμα για τον Καρκίνο του Προστάτη Αυστραλίας)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (δωρεάν κλήση)
Email: enquiries@pcfa.org.au
pcfa.org.au

Beyond Blue: η Εθνική Πρωτοβουλία για την Κατάθλιψη - παρέχει πληροφορίες και υποστήριξη για το άγχος και την κατάθλιψη.
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: (Αντικαρκινικό Συμβούλιο Αυστραλίας): παρέχει επαγγελματική τηλεφωνική και διαδικτυακή υποστήριξη, πληροφορίες και υπηρεσίες παραπομπών.
13 11 20
www.cancer.org.au

Continence Foundation of Australia: (Ίδρυμα Ακράτειας Αυστραλίας): παροχή πληροφοριών για την υγεία της ουροδόχου κύστης και του εντέρου και πρόσβαση σε υποστήριξη.
Εθνική γραμμή βοήθειας για την ακράτεια: 1800 33 00 66
Email: info@continence.org.au
www.continence.org.au

Dietitians Australia: (Διαιτολόγοι Αυστραλίας): βρείτε αναγνωρισμένο εν ενεργεία διαιτολόγο.
(02) 6189 1200
Email: info@dietitiansaustralia.org.au
dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): (Οργανισμός Επιστημών Άσκησης και Άθλησης Αυστραλίας): βρείτε αναγνωρισμένο φυσιολόγο άσκησης.
(07) 3171 3335
Email: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

Lifeline Australia: (Γραμμή Ζωής Αυστραλίας): Υποστήριξη σε καταστάσεις προσωπικών κρίσεων και πρόληψη αυτοκτονιών.
13 11 14 (24ωρη υπηρεσία)
www.lifeline.org.au

10. Πηγές

- Averbeck MA, Woodhouse C, Comiter C, *et. al.* Surgical treatment of post-prostatectomy stress urinary incontinence in adult men: Report from the 6th International Consultation on Incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2019 38(1):398. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350875
- Chang JI, Lam V and Patel MI. Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise and Postprostatectomy Incontinence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2016 69(3):460. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644
- Department of Health: Healthy weight guide. www.healthyweight.health.gov.au
- Dovey ZS, and Tewari AK. Anatomical robotic prostatectomy: technical factors to achieve superb continence and erectile function. *Transl Androl Urol.* 2020 9(2):887. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32420204
- Liu C, Lopez DS, Chen M, *et. al.* Penile Rehabilitation Therapy Following Radical Prostatectomy: A Meta-Analysis. *J Sex Med.* 2017 14(12):1496. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29122494
- Mungovan SF, Sandhu JS, Akin O, *et. al.* Preoperative Membranous Urethral Length Measurement and Continence Recovery Following Radical Prostatectomy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2017 71(3):368. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644
- Mykoniatis I, van Renterghem K, Sokolakis I *et. al.* Climacturia: a comprehensive review assessing pathophysiology, prevalence, impact, and treatment options regarding the “leak of pleasure”. *Int J Impot Res* 2020. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32203427
- Patel HD, Faisal FA, Trock, BJ, *et. al.* Effect of Pharmacologic Prophylaxis on Venous Thromboembolism After Radical Prostatectomy: The PREVENTER Randomized Clinical Trial. *Eur Urol.* 2020 78(3):360. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32444264
- Philippou YA, Jung JH, Steggall MJ, *et. al.* Penile rehabilitation for post-prostatectomy erectile dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 23;10(10). www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30352488
- Salazar A, Regis L, Planas J, *et. al.* Early continence after radical prostatectomy: A systematic review. *J.Actas Urol Esp.* 2019 43(10):526. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606163
- Smith DP, King MT, Egger S, *et. al.* Quality of life three years after diagnosis of localised prostate cancer: population-based cohort study. *BMJ.* 2009 339:b4817. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19945997
- Zhao Y, Zhang S, Liu B, *et. al.* Clinical efficacy of enhanced recovery after surgery (ERAS) program in patients undergoing radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. *World J Surg Oncol.* 2020 18(1):131. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552894

της εγχείρησης για τον καρκίνο του προστάτη

11. Γλωσσάρι

Ακράτεια - Αδυναμία συγκράτησης ή ελέγχου της απώλειας ούρων ή κοπράνων.

Αναισθητικό - Ένα φάρμακο που σταματάει να αισθάνεστε πόνο κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής διαδικασίας. Ένα τοπικό αναισθητικό μωδιάζει μόνο ένα μέρος του σώματος ενώ μια γενική νάρκωση σας κοιμίζει για κάποιο χρονικό διάστημα.

Γενικός Ιατρός (GP) - Οικογενειακός γιατρός. Ο γιατρός σας είναι το πρώτο άτομο που βλέπετε όταν αρρωστήσετε. Μπορεί να σας παραπέμψει σε άλλους ειδικούς γιατρούς.

Γονιμότητα - Ικανότητα τεκνοποίησης.

Διαιτολόγος - Επαγγελματίας υγείας που ειδικεύεται στην ανθρώπινη διατροφή.

Διάρροια - Πολύ συχνές, χαλαρές κενώσεις του εντέρου.

Δυσκοιλιότητα - Δυσκολία ή μη συχνή εκκένωση (κόπρανα) του εντέρου

Ειδικό προστατικό αντιγόνο (PSA) - Μια πρωτεΐνη στο αίμα που παράγεται από τα κύτταρα του αδένου του προστάτη. Το επίπεδο του PSA είναι συνήθως υψηλότερο από το κανονικό όταν υπάρχει καρκίνος του προστάτη.

Ενδοφλέβια - Εισαγωγή υγρού σε φλέβα. Ενδοφλέβιος ορός που χορηγεί φάρμακο απευθείας σε μια φλέβα.

Εξειδικευμένος Νοσηλευτής για τον Καρκίνο του Προστάτη - Ένας έμπειρος αναγνωρισμένος νοσηλευτής που έχει κάνει επιπλέον εκπαίδευση για να γίνει εξειδικευμένος νοσηλευτής στη φροντίδα του καρκίνου του προστάτη.

Επιβίωση - Η υγεία και η ζωή ενός ατόμου μετά τη διάγνωση και τη θεραπεία για τον καρκίνο. Τα θέματα επιβίωσης μπορεί να περιλαμβάνουν επακόλουθη φροντίδα, καθυστερημένες επιπτώσεις της θεραπείας, δευτερογενείς καρκίνοι και παράγοντες ποιότητας ζωής.

Θεραπεία στέρησης ανδρικών ορμονών (ADT) - Θεραπεία με φάρμακα που ελαχιστοποιούν την επίδραση της τεστοστερόνης στον οργανισμό. Αυτό είναι επίσης γνωστό και ως ορμονοθεραπεία.

Καθετήρας - Ένας κοίλος, εύκαμπτος σωλήνας μέσω του οποίου τα υγρά μπορούν να περάσουν στο σώμα ή να βγουν από το σώμα.

Κοινωνικός λειτουργός - Ένας εκπαιδευμένος επαγγελματίας που μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε δυσκολίες και να διασφαλίσει ότι σας μεταχειρίζονται δίκαια.

Λεκάνη - Η περιοχή που βρίσκεται κάτω από τη μέση και περιβάλλεται από τους γοφούς και το ηβικό οστό.

Μυς πυελικού εδάφους - Ένα στρώμα μυών στο έδαφος της λεκάνης που εκτείνεται σαν αιώρα από το ουραίο οστό στο πίσω μέρος μέχρι το ηβικό οστό μπροστά. Οι μυς του πυελικού εδάφους στηρίζουν την ουροδόχο κύστη και το έντερο. Η ουρήθρα (σωληνάκι ούρων) και το ορθό (πρωκτός) διέρχονται από τους μυς του πυελικού εδάφους.

Νοσηλευτής ακράτειας - Εξειδικευμένος νοσηλευτής που σας βοηθάει να διαχειριστείτε τυχόν προβλήματα που σχετίζονται με τη φροντίδα της ακράτειας (προβλήματα ουροδόχου κύστης και εντέρου) μετά τη θεραπεία.

Ομάδα υποστήριξης - Μια ομάδα ανθρώπων που παρέχουν συναισθηματική φροντίδα και ενδιαφέρον, πρακτική βοήθεια, πληροφορίες, καθοδήγηση, απόψεις και καθυσύχαση για αγχωτικές εμπειρίες του ατόμου και των επιλογών αντιμετώπισης.

Ορμόνες - Μια ουσία που επηρεάζει τον τρόπο λειτουργίας του σώματός σας. Ορισμένες ορμόνες ελέγχουν την ανάπτυξη, άλλες ελέγχουν την αναπαραγωγή.

Ορμονοθεραπεία - Θεραπεία με φάρμακα που ελαχιστοποιούν την επίδραση της τεστοστερόνης στον οργανισμό. Αυτό είναι επίσης γνωστό ως θεραπεία στέρησης ανδρικών ορμονών (ADT).

Ουρήθρα - Το σωληνάκι που μεταφέρει τα ούρα και το σπέρμα μέσω του πέους έξω από το σώμα.

Ουρολόγος - Χειρουργός που ασχολείται με άτομα που έχουν προβλήματα που αφορούν το ουροποιητικό σύστημα που συμπεριλαμβάνει τα νεφρά, την ουροδόχο κύστη, τον προστάτη και τα αναπαραγωγικά όργανα.

Ποιότητα ζωής - Η συνολική εκτίμηση ενός ατόμου για την κατάσταση και την ευεξία του - αν έχει συμπτώματα και παρενέργειες, πόσο καλά μπορεί να λειτουργεί ως άτομο και τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις και σχέσεις.

Ριζική προστατεκτομή - Εγχείρηση για την αφαίρεση του αδένου του προστάτη και των σπερματοδόχων κύστεων.

Ριζική προστατεκτομή με προστασία των νεύρων - Εγχείρηση για την αφαίρεση του αδένου του προστάτη, ενώ παράλληλα γίνεται προσπάθεια να διατηρηθούν ανέπαφες οι δέσμες των νεύρων που ελέγχουν τις στύσεις. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη διατήρηση των δεσμών νεύρων μόνο στη μία πλευρά του προστάτη (μονόπλευρη διαφύλαξη νεύρου) ή τη διατήρηση των νεύρων και στις δύο πλευρές του προστάτη (αμφίπλευρη διαφύλαξη νεύρων).

Ριζική προστατεκτομή μη διαφύλαξης των νεύρων - Εγχείρηση για την αφαίρεση του αδένου του προστάτη και των δεσμών νεύρων που περιβάλλουν τον προστάτη.

Στυτική δυσλειτουργία - Αδυναμία επίτευξης ή διατήρησης μιας στύσης αρκετά σταθερής για διείσδυση. Αυτό είναι επίσης γνωστό και ως ανικανότητα.

Υποστηρικτική φροντίδα - Βελτίωση της ποιότητας ζωής για άτομα με καρκίνο από διαφορετικές πλευρές, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, κοινωνικής, συναισθηματικής, οικονομικής και πνευματικής πλευράς.

Φυσιοθεραπευτής - Ένας επαγγελματίας παραϊατρικών υπηρεσιών που ειδικεύεται στην κίνηση και τη λειτουργία του σώματος και συμβουλεύει για την επανέναρξη των κανονικών σωματικών δραστηριοτήτων.

Ψυχολόγος - Επαγγελματίας υγείας που παρέχει συναισθηματική, πνευματική και κοινωνική υποστήριξη. προβλήματα που αφορούν ουροποιητικό σύστημα που συμπεριλαμβάνει τα νεφρά, την ουροδόχο κύστη, τον προστάτη και τα αναπαραγωγικά όργανα.

