



PATIENTEN-INFORMATION ZUR RADIKALEN PROSTATA-ENTFERNUNG



*KLINIK UND POLIKLINIK FÜR UROLOGIE
CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
CAMPUS CHARITÉ MITTE*

Klinik und Poliklinik für Urologie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Sekretariat Urologie
Ilona Ernst | Ute Kiewel
Telefon: ++49 (0)30 – 450 51 50 52
Telefax: ++49 (0)30 – 450 51 59 15

<http://www.charite.de/ch/uro/>

GRÜßWORT	04
EINLEITUNG	05
VOR DER OPERATION	06
IM OPERATIONSSAAL	08
NACH DER OPERATION	10
ZUSAMMENFASSUNG DES STATIONÄREN AUFENTHALTES	12
NACH DER ENTLASSUNG	13
IM WEITEREN VERLAUF	14
CHECKLISTE FÜR ZU HAUSE	18
TELEFONNUMMERN FÜR NOTFÄLLE	19
IMPRESSUM UND BILDNACHWEISE	20
SO KÖNNEN SIE UNS FINDEN	21
SCHLUSSWORT	22



Professor Dr. med.
Stefan A. Loening
Direktor der Klinik

Sehr geehrter Patient,

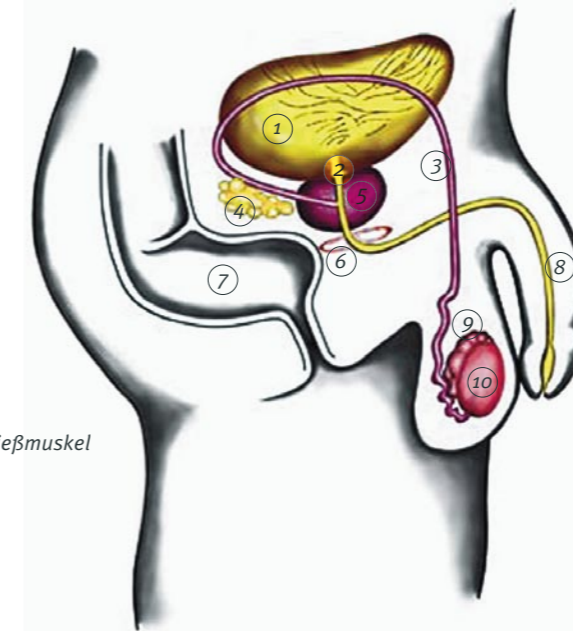
bei Ihnen ist ein bösartiger Tumor der Vorsteherdrüse (Prostata) entdeckt worden, und Sie haben sich für eine operative Therapie entschieden. Im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes werden Sie mit vielen Informationen und Eindrücken zur Therapie und zum postoperativen Verlauf konfrontiert, und es werden sehr viele Fragen aufkommen.

Mit dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen die grundsätzlichen Abläufe des gesamten Krankenhausaufenthaltes - also vor, während und nach der Operation in der urologischen Abteilung der Charité in Berlin vermitteln. Damit wollen wir Ungewissheiten, offenen Fragen und Ängsten Ihrerseits in dieser ungewohnten Situation bereits im Vorfeld entgegenwirken. Weiterhin möchten wir Ihnen mit wichtigen Informationen helfen, sich auf die Zeit nach der Operation einzustellen. So können Sie sich möglichst sorglos darauf konzentrieren, schnell wieder vollends zu genesen. Für weitere Fragen hat Ihr Ärzteteam natürlich immer ein offenes Ohr und ist gerne bereit, diese zu beantworten.

In Deutschland werden jährlich über 48.000 Patienten mit einem bösartigem Prostatatumor diagnostiziert. Somit ist die Prostata mit über 20% die häufigste Lokalisation für bösartige Tumore beim Mann. Das mittlere Erkrankungsalter liegt meistens bei etwa 70 Jahren, es werden aber auch immer häufiger Tumore in früheren Lebensjahren entdeckt.

Die Prostata ist ein etwa kastaniengroßes Organ und liegt direkt unterhalb der Blase. Ursprünglich produziert die Prostata eine Flüssigkeit, die beim Samenerguss entleert wird und bei der Zeugungsfähigkeit hilft. Die meisten bösartigen Tumore der Prostata werden heutzutage mit Hilfe des PSA-Wertes (**P**rostata **S**pezifisches **A**ntigen) bei einer Blutentnahme entdeckt. Ein erhöhter PSA-Wert kann auf das Vorliegen eines Prostatatumors hindeuten. Die endgültige Diagnose muss aber mit einer Biopsie (Probenentnahme) der Prostata gestellt werden.

Durch eine operative Entfernung der Prostata ist eine vollständige Heilung der Erkrankung möglich. Verbesserte Operationstechniken haben darüber hinaus das Auftreten von Komplikationen über die letzten Jahre deutlich verringert. Trotzdem können Probleme nach einer Operation nicht ausgeschlossen werden. Viele verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die am Ende dieser Broschüre angesprochen werden, können Ihnen aber helfen, Ihre Lebensqualität wiederzuerlangen.



- ① Blase
- ② Blasenhals
- ③ Samenleiter
- ④ Samenblase
- ⑤ Prostata
- ⑥ äußerer Schließmuskel
- ⑦ Enddarm
- ⑧ Harnröhre
- ⑨ Nebenhoden
- ⑩ Hoden

Abb. 1: Anordnung der Organe im kleinen Becken

Stationärer Aufenthalt

Als erstes wird Ihre Akte für den gesamten stationären Aufenthalt im Computer der medizinischen Dokumentation erstellt. Im Laufe des Tages werden Sie vom pflegerischen und ärztlichen Personal aufgenommen, d.h. Ihre komplette Krankengeschichte wird erfragt, Sie werden untersucht und alle für uns relevanten Daten werden in die Akten eingetragen. Zwischenzeitlich werden Sie von den ärztlichen Kollegen der Anästhesie dahingehend untersucht, ob eine Narkose bei Ihnen komplikationslos durchgeführt werden kann, oder ob weitere Untersuchungen notwendig sind. Weiterhin werden Blut-, Urin- und Ultraschalluntersuchungen vom Ärzteteam Ihrer Station durchgeführt, um alle notwendigen Informationen für die Operationsplanung zu erhalten.

Aufklärungsgespräch

Besonders wichtig ist das Aufklärungsgespräch für Sie, worin Ihnen der Ablauf der Operation genauestens erläutert wird. Je nach Art und Ausdehnung des Tumors und entsprechend Ihres allgemeinen Befindens kann in diesem Gespräch die Möglichkeit eines nervenschonenden Eingriffes erwogen werden. Durch diese Operationsvariante kann bei Bedarf versucht werden, Ihre Erektionsfähigkeit (Versteifung des Penis) nach der Operation zu erhalten. Es wird ebenfalls erläutert, ob eine zusätzliche Lymphknotenentfernung in Ihrem Fall notwendig ist. Weiterhin werden die Risiken und möglichen Komplikationen der Operation erklärt, und Sie haben die Möglichkeit, Ihre speziellen Fragen mit dem/der aufklärenden Arzt/Ärztin persönlich zu besprechen.



Ihr Ärzteteam der urologischen Klinik, Station 128 und 129



In einem ausführlichem Gespräch wird der Operationsablauf und der stationäre Aufenthalt erklärt.

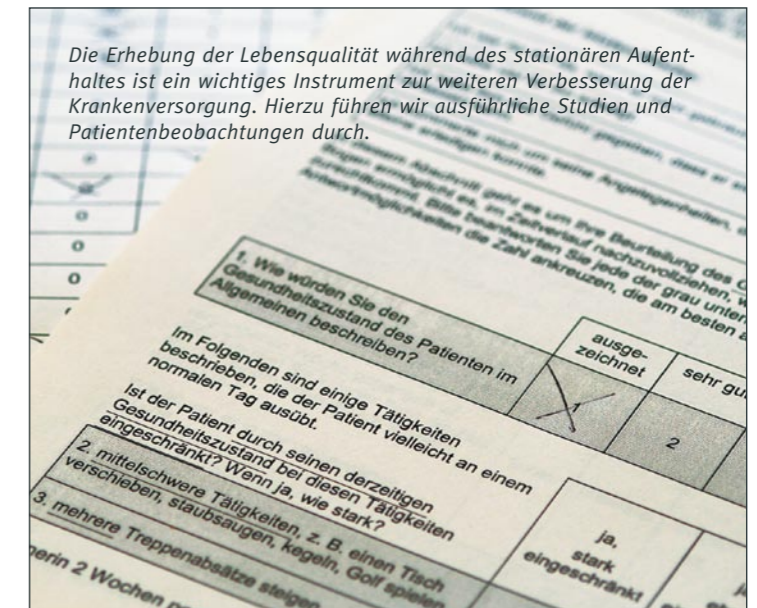
Klinische Studien

Als Universitätsklinik sind wir ständig bemüht, die Ergebnisse unserer operativen Eingriffe und damit Ihre Lebensqualität zu verbessern. Unsere Erkenntnisse werden in internationalen Journalen und auf Kongressen publiziert, so dass auch andere Kliniken davon profitieren können. Viele Patienten vor Ihnen haben durch eine Teilnahme an einer klinischen Studie auch daran mitgewirkt, dass Sie als Patient jetzt die Möglichkeit haben, an einer Klinik von internationalem Rang operiert zu werden.

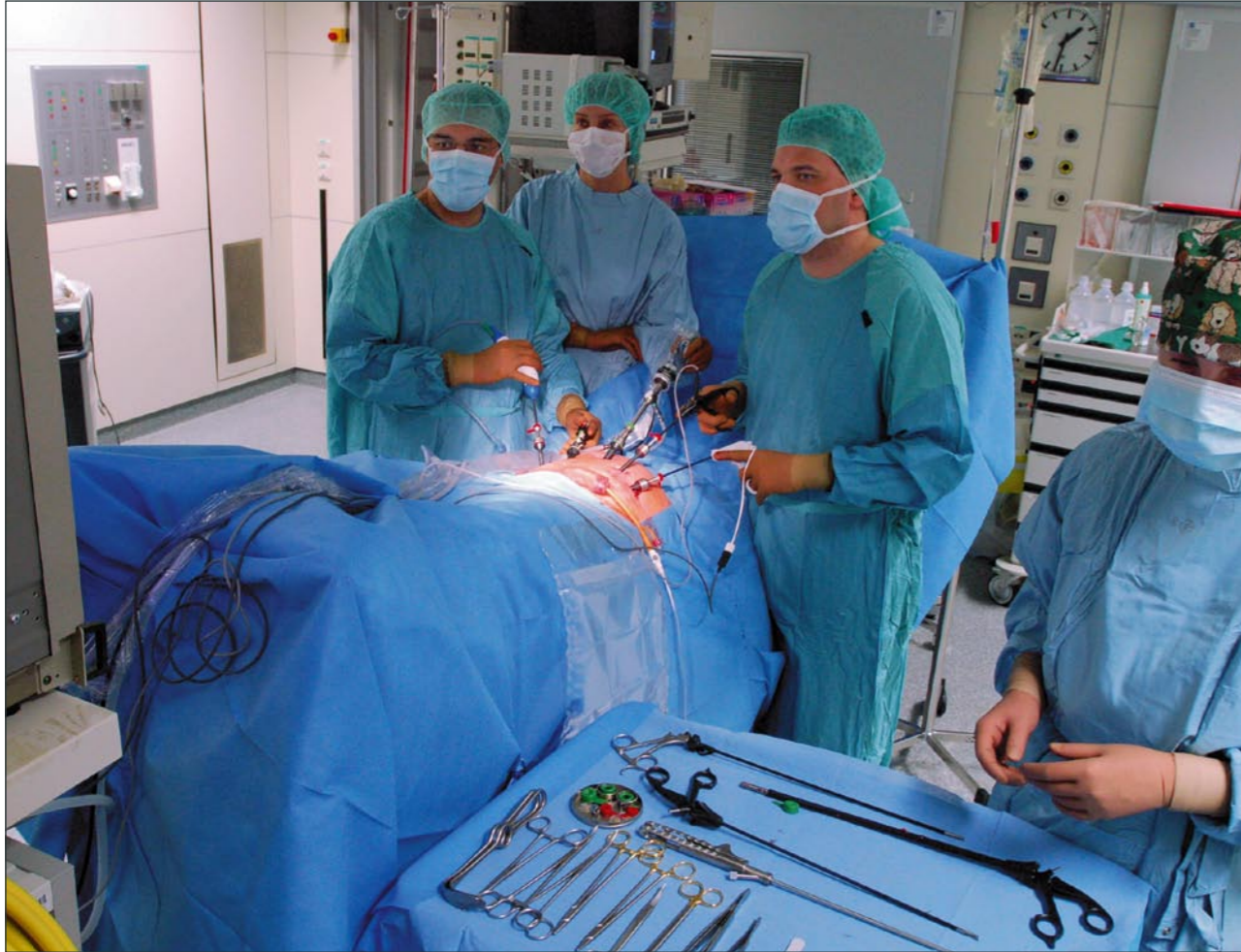
Operationsvorbereitung

Die eigentliche Operationsvorbereitung läuft folgendermaßen ab: Einen Tag vor der Operation dürfen Sie bis zum Mittag normale Kost zu

sich nehmen, trinken dürfen sie bis 24:00 Uhr. Zusätzlich wird am Abend vor der Operation Ihr Enddarm durch einen so genannten „Mini-Einlauf“ entleert. Bevor Sie am OP-Tag in den Operationsaal gebracht werden, erhalten Sie ein leichtes Beruhigungsmittel, so dass Sie so stressfrei wie möglich in die Operation starten können. Der ungefähre Operationsbeginn kann Ihnen in der Regel am Nachmittag vorher mitgeteilt werden, wenn die OP-Pläne erstellt sind. Dann können Sie auch erfahren, wer bei Ihnen die Operation voraussichtlich durchführen wird.



Die Erhebung der Lebensqualität während des stationären Aufenthaltes ist ein wichtiges Instrument zur weiteren Verbesserung der Krankenversorgung. Hierzu führen wir ausführliche Studien und Patientenbeobachtungen durch.



Mit der Bauchspiegelungstechnik (Laparoskopie) erhält der Operateur (rechts) optimale Operationsbedingungen tief unten im kleinen Becken. Ein Assistent (Mitte) führt die Kamera und sorgt mit einer bis zu zofachen Vergrößerung des OP-Gebietes für optimale Sicht auf dem Bildschirm. Ein weiterer Assistent und die Instrumentationsschwester machen das OP-Team komplett.

Laparoskopie

Seit 1999 wird bei uns die radikale Prostataentfernung laparoskopisch durchgeführt, also mit der sogenannten Schlüsselloch-Technik. Nach mittlerweile mehr als 1500 durchgeführten Operationen (Stand April 2006) können wir Ihnen ein sehr hohes Maß an Routine und Operationsicherheit versprechen. Nach Beginn der Narkose werden bei der Laparoskopie kleine Arbeitskanäle in die Bauchhöhle eingeführt, so dass der Eingriff über eine Kamera auf einen großen Bildschirm übertragen wird. Durch die Kameraeinstellung kann das Operationsfeld auf das zofache vergrößert werden, so dass das gesamte Operationsteam einen optimalen Blick gewinnt. Die Operation selbst wird mit speziellen Geräten durchgeführt, die der Operateur über die Arbeitskanäle in die Bauchhöhle einbringen kann. Die Prostata wird von der Blase und der Harnröhre getrennt. Anschließend werden beide entstandenen Öffnungen mit Nähten wieder miteinander verbunden (sog. Harnröhren-Blasen-Anastomose). Die Nahtstelle wird nach der Operation mit einem Katheter für einige Tage geschützt, so dass die Wundränder dicht verwachsen können. Die Prostata wird am Ende der Operation über eine leicht erweiterte Öffnung der Arbeitskanäle mit einem speziellen Beutel geborgen, so dass die größte Narbe nur wenige Zentimeter beträgt.

Hightech

Im Rahmen der Laparoskopie besteht in unserer Klinik auch die Möglichkeit, die Operation mit zusätzlicher Unterstützung eines OP-Roboters durchzuführen. Dieser unterstützt mit sehr hoher Präzision den Operateur, der den Eingriff aber weiterhin selbstständig durchführt.



Der Operationsroboter unterstützt den Operateur (links sitzend) mit hoher Präzision

Aufwachraum

Nachdem Sie aus der Narkose erwacht sind, werden Sie von den Kollegen der Anästhesie für eine gewisse Zeit im Aufwachraum des Operationstraktes überwacht. Hier wird Ihnen eine Pumpe angelegt, über die Sie sich später selber ein Schmerzmittel geben können. Eine Überdosierung ist ausgeschlossen, so dass Sie sich je nach Bedarf das Medikament bis zur Schmerzfremheit selber verabreichen können. Nach etwa drei Stunden werden Sie dann auf Ihre Station zurückgebracht.

Zurück auf Station

Operative Eingriffe stellen grundsätzlich eine Stresssituation für den menschlichen Körper dar. Das kann sich unter anderem in Problemen mit der Funktion von Magen und Darm äußern. Zur schnellen Genesung ist eine baldige Wiederaufnahme der normalen Darmtätigkeit ein wichtiger Punkt. Nach der Operation werden Sie die gestörte Darmfunktion als Völlegefühl verspüren. Je früher Ihre Darmtätigkeit wieder in Gang kommt, desto früher wird es Ihnen besser gehen.

Starke Schmerzmittel können die Darmtätigkeit behindern. Die Laparoskopie ist aber eine schonende Operationsmethode, so dass Sie insgesamt relativ wenig Schmerzmittel brauchen werden. Außerdem ist Ihre Darmtätigkeit durch die milde Operationsvorbereitung ebenfalls nur leicht beeinträchtigt worden. Deshalb können Sie ca. zwei Stunden nach der Operation bereits wieder etwas trinken, etwa vier Stunden nach der Operation werden wir Ihnen einen Joghurt und proteinhaltige Getränke anbieten. Durch dieses Vorgehen wird Ihre Darmtätigkeit möglichst schnell wieder in Gang gebracht.

Des Weiteren können – und sollen – Sie bereits am Abend des OP-Tages mit Hilfe der Pflegekräfte aus dem Bett aufstehen und einige Schritte laufen. Auch eine schnelle körperliche Aktivierung unterstützt die Wiederaufnahme Ihrer normalen

Darmtätigkeit und bringt Ihren Kreislauf zusätzlich in Schwung. Diese frühe Mobilisierung hilft Probleme und Komplikationen nach der Operation zu vermeiden.



Bereits am 1. Tag nach der Operation können Sie sich wieder frei auf der Station bewegen. Je früher Sie aktiv werden, desto schneller wird es Ihnen besser gehen.

Am ersten Tag nach der Operation erhalten Sie bereits ein normales Frühstück, können selbstständig oder mit Unterstützung das Bett verlassen und vorsichtig über die Station spazieren. Ihre Schmerzmedikation wird auf Tabletten umgestellt, die Ihnen regelmäßig verabreicht werden. Dadurch können Sie sich ohne störende intravenöse Zugänge auf Ihre Genesung konzentrieren. Sollten Sie dennoch vermehrt Beschwerden haben, können Sie Schmerztabletten erhalten, die Sie bei den Pflegekräften bei Bedarf abrufen können. In den folgenden Tagen können Sie Ihre Genesung selbst positiv beeinflussen, indem Sie darauf achten, sich möglichst viel außerhalb des Bettes aufzuhalten und sich viel zu bewegen.

Dabei werden Sie schnell lernen, mit dem in der Blase liegenden Katheter umzugehen. Solange der Katheter liegt, kann der Urin noch mehr oder weniger blutig sein. Im Operationsgebiet befindet sich immer noch eine frische Wunde zwischen Blase und Harnröhre, so dass Anzeichen von Blut keinen Anlass zur Beunruhigung darstellen.

„Fast Track“

Im weiteren Verlauf werden Sie sich zusehends besser fühlen, so dass Sie bereits am vierten Tag nach der Operation das Krankenhaus verlassen können, wenn Sie möchten. Dieses schnelle Verfahren der postoperativen Genesung ist unter

dem englischen Begriff „Fast-Track“ („schnelle Schiene“) bekannt und hat zum Ziel, dass es Ihnen als Patient nach einer Operation möglichst schnell wieder gut geht. Dadurch werden typische Komplikationen nach einer Operation, wie das Auftreten von Thrombosen und Embolien, Darmlähmung, Lungenentzündungen, Wundinfektionen oder Muskelschwund verringert. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, sich zu Hause in Ihrer gewohnten Umgebung in aller Ruhe zu erholen. Sollten bis zur geplanten Wiedervorstellung irgendwelche Fragen bezüglich Ihrer Operation auftreten, haben Sie immer die Möglichkeit, Ihre Station telefonisch zu erreichen. Die Telefonnummer finden Sie auf Ihrem Entlassungsbrief und am Ende dieser Broschüre.



Bei einem unkomplizierten und regelhaften Verlauf können Sie ab dem 4. Tag nach der Operation das Krankenhaus verlassen, wenn Sie es wünschen.

ZUSAMMENFASSUNG DES STATIONÄREN AUFENTHALTES*

Vor der Operation

- Anlegen der Computerakte
- Aufnahme durch die Krankenschwestern
- Aufnahme durch das Ärzte-Team mit Untersuchung, Blutentnahme und Ultraschall
- Aufklärungsgespräch zur Operation
- Aufklärungsgespräch zur Narkose durch den Anästhesisten
- Ggf. EKG, Lungen-Röntgen oder weitere Untersuchungen
- Bis zum Mittag normales Essen, Trinken bis 24:00 Uhr
- Abends Mini-Einlauf und weitere OP-Vorbereitung (Entfernung der Bauchbehaarung etc.)

Am OP-Tag

- Vor der OP: Beruhigungstropfen
- Nach der OP: ca. 3 Stunden im Aufwachraum
- Schmerzpumpe
- 2 Stunden nach OP Tee
- 4 Stunden nach OP Joghurt
- Aufstehen aus dem Bett mit Hilfe der Krankenschwestern
- Laufen im Zimmer oder auf dem Flur
- 21:00 Uhr Blutentnahme

1. Tag nach der OP

- 08:00 Uhr Blutentnahme
- Normales Frühstück, Mittagessen und Abendessen
- Eine zusätzliche Infusion, Schmerzpumpe wird entfernt
- Schmerztabletten am Bett, zusätzliche Schmerztabletten bei Bedarf von den Krankenschwestern
- Aufstehen aus dem Bett, laufen auf dem Flur mit Hilfe der Physiotherapie und anschließend selbstständig

2. Tag nach der OP

- Normales Essen
- Keine Infusion
- Selbstständiges Umherlaufen auf der Station und auf dem Krankenhausgelände
- Schmerztabletten am Bett, zusätzliche Schmerztabletten bei Bedarf von den Schwestern

3. Tag nach der OP

- Normales Essen
- Keine Infusion
- Selbstständiges Umherlaufen auf der Station und auf dem Krankenhausgelände
- Schmerztabletten am Bett, zusätzliche Schmerztabletten bei Bedarf von den Krankenschwestern
- Bei Wohlbefinden ab morgen Entlassung möglich!

4. Tag nach der OP

- Physiotherapie zur Besprechung des Beckenbodentrainings
- Terminabsprache zur Dichtigkeitsprüfung
- Entlassung auf Wunsch des Patienten ab dem 4. Tag möglich

Um den 8.Tag

- Ambulante Wiedervorstellung zur Dichtigkeitsprüfung und Katheterentfernung

* Individuelle Abweichungen dieses Zeitplanes sind möglich.

NACH DER ENTLASSUNG

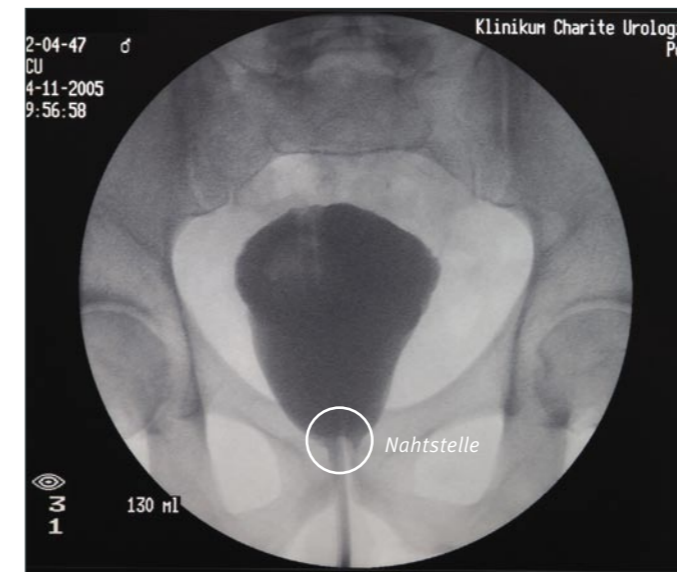
Bis zur Entfernung des Katheters, was zwischen dem achten bis zehnten Tag nach der Operation geschehen wird, erhalten Sie für zu Hause zusätzlich einen sogenannten „Beinbeutel“. Diesen können Sie unter der Hose am Unterschenkel befestigen. Dieses Hilfsmittel erleichtert es Ihnen, gleich wieder am „normalen Leben“ teilzunehmen.

Am Tag der stationären Entlassung erhalten Sie von uns einen Termin zur Wiedervorstellung für die sogenannte „Dichtigkeitsprüfung“. Hierbei

wird Ihre Blase über den noch liegenden Katheter mit einem Röntgen-Kontrastmittel gefüllt. Bei der anschließenden radiologischen Untersuchung konzentrieren wir uns auf die Region, in der bei der Operation die Blase mit der Harnröhre durch Nähte verbunden wurde (Harnröhren-Blasen-Anastomose). Zeigt sich im Röntgenbild eine dichte Verbindung, wird der Katheter entfernt. Sollte ein kleiner Kontrastmittelaustritt eine noch nicht komplett verwachsene Nahtstelle vermuten lassen, würde der Katheter bis zur nächsten

Dichtigkeitsprüfung noch für weitere 7-14 Tage verbleiben, was in etwa 15% der Fälle zu erwarten ist.

Wir haben viele Patienten aus dem ganzen Bundesgebiet und teilweise aus dem Ausland, bei denen die Entfernung zu Berlin eine erneute Vorstellung schwierig macht. Hierbei kann der Aufenthalt bei uns natürlich so verlängert werden, dass die Dichtigkeitsprüfung währenddessen stattfinden kann. Gelegentlich führen auch die einweisenden Urologen die Dichtigkeitsprüfung durch und können den Katheter ambulant entfernen.



Dichtigkeitsprüfung der Naht (Kreis) zwischen Blase und Harnröhre durch Kontrastmittel-Röntgen

Wiedererlangung der Kontinenz

Nachdem der Katheter entfernt wurde, werden Sie zunächst Probleme haben, den Urin so zu halten, wie Sie es vor der Operation gewohnt waren. Das liegt daran, dass das komplizierte Schließmuskelsystem nach der Operation in seiner Funktion zunächst gestört ist. Der vollständig verbleibende Schließmuskel, Ihr Beckenboden, ist ein sehr starker Muskel, der die Blase im Normalfall komplett verschließen kann. Sie müssen sich also nach der Operation daran gewöhnen, Ihre Blase in allen Lebenslagen mit der Beckenbodenmuskulatur zu verschließen. Anleitung zum richtigen Beckenbodentraining erhalten Sie noch während des stationären Aufenthaltes von der Abteilung für Physiotherapie. Die meisten Patienten erlangen Ihre

volle Kontinenz wieder. Das geht um so schneller, je intensiver der Beckenboden trainiert wird. Daher sollten Sie das Beckenbodentraining auf jeden Fall für einige Wochen ambulant fortführen. Sie können die Übungen noch intensivieren, in dem Sie spezielle Geräte zur Elektrostimulation des Beckenbodens benutzen.



Hinweise und Tipps zum Beckenbodentraining erhalten Sie durch die Abteilung für Physiotherapie während des stationären Aufenthaltes

Zustand vor der Operation (mit Prostata)

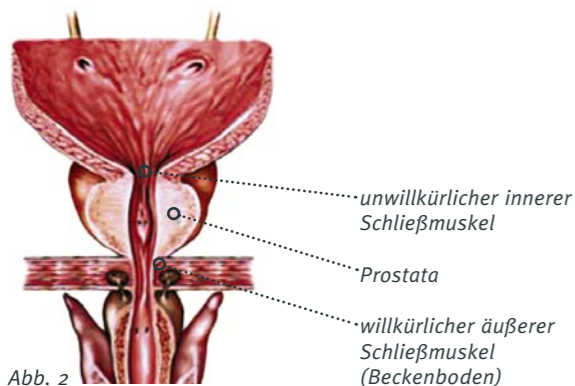


Abb. 2

Zustand nach der Operation (ohne Prostata)

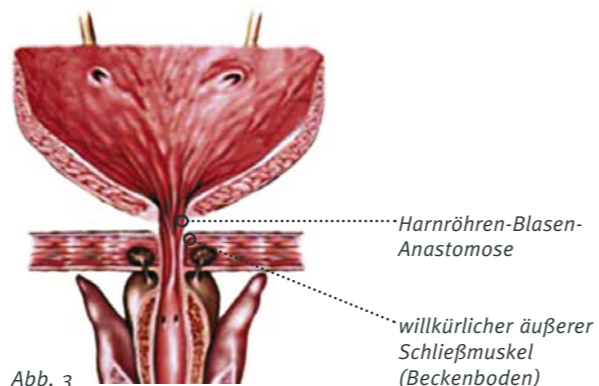


Abb. 3

Sollte nach mehreren Monaten immer noch kein zufriedenstellendes Ergebnis vorliegen, kann auch auf operativem Wege die Kontinenz wieder hergestellt werden. Zum einen kann der eigene Schließmuskel mit verschiedenen Methoden operativ verstärkt werden, in schwerwiegenderen Fällen können auch künstliche Schließmuskel implantiert werden. Fragen Sie Ihren Urologen oder kommen Sie in unsere Spezialsprechstunde in der urologischen Poliklinik.

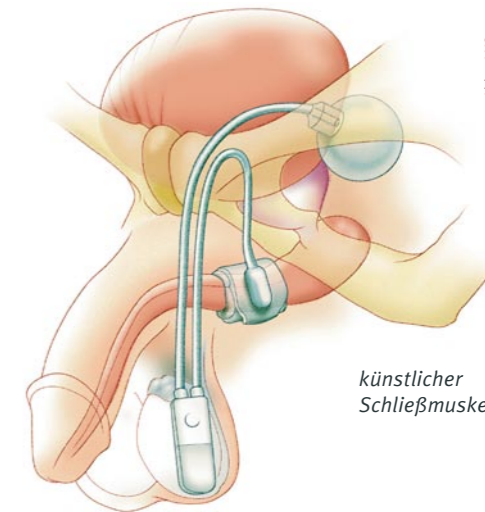


Abb.: AMS

künstlicher Schließmuskel

Wiedererlangung der Erektionsfähigkeit

Wenn bei Ihnen eine nervenschonende Operation zur Erhaltung der Erektionsfähigkeit durchgeführt wurde, sollten Sie bald nach der Operation damit beginnen, weitergehende unterstützende Maßnahmen durchzuführen. Die einfachste Methode ist die regelmäßige, niedrig dosierte Einnahme sogenannter PDE-5-Hemmer in Form einer Tablette. Hierdurch werden Ihre Schwellkörper für die Zeit „trainiert“, in der auch nach einer nervenschonenden Operation noch keine Erektion möglich ist. Die Chancen für eine ausreichende Erektion nach einer nervenschonenden Operation liegen mit fortgesetzter Einnahme von PDE-5-Hemmern bei etwa 50%.



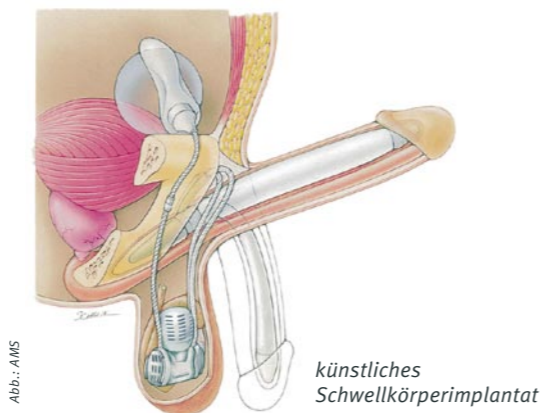
Sollte weiterhin keine Erektion möglich sein, besteht darüber hinaus die Möglichkeit, mit der so genannten „SKAT-Technik“ (Schwellkörperautoinjektionstherapie) sichere Erektionen zu erzielen. Hierbei wird ein Medikament über eine feine Nadel, vergleichbar mit einer Insulin-Spritze, direkt in den Schwellkörper des Penis gegeben. Diese Methode kann übrigens auch dann erfolgreich angewendet werden, wenn keine nervenschonende Operation durchgeführt wurde.

Eine mechanische Wiederherstellung der Gliedsteife ist fast immer durch den einfachen Einsatz einer Vakuumpumpe möglich. Hierbei wird der natürliche Blutfluß in die Schwellkörper vom Vakuum unterstützt. Ein Gummiring verringert den Rückfluß des Blutes um die Erektion zu erhalten.

Auf operativem Wege können auch künstliche Schwellkörper implantiert werden, die von außen unsichtbar sind. Durch eine kleine Pumpe im Hodensack erzielen Sie damit gute Erektionen, die anschließend wieder über die Pumpe manuell zurückgeführt werden können. All diese Möglichkeiten können Ihnen helfen, Ihr Sexualleben und damit einen Teil Ihrer Lebensfreude zu erhalten. Fragen Sie Ihren Urologen oder kommen Sie in unsere Spezialsprechstunde in der urologischen Poliklinik.



Abb. 4: Vakuumerektionshilfesystem („Vakuumpumpe“)



Tumornachsorge

Neben der Wiedererlangung Ihrer Lebensqualität ist natürlich die richtige Nachsorge Ihrer Tumor-erkrankung von höchster Wichtigkeit. Dazu sind regelmäßige PSA-Wert-Kontrollen durch Ihren Urologen notwendig. Nach der Operation sollte im ersten Jahr alle drei Monate eine Kontrolle erfolgen, anschließend halbjährlich. Sollte Ihr PSA-Wert im Laufe der Jahre wieder ansteigen, muss sich ggf. eine weitere Therapie anschließen. Je nach Situation kann das mit einer Bestrahlungstherapie oder mit einer Hormonenzugstherapie geschehen. Diese kann in einfacher Form durch Tabletteneinnahme und/oder dreimonatige Depot-Spritzen erfolgen. Auch nach einer hormonellen Therapie oder einer Bestrahlung kann es erneut zu einem Anstieg des PSA-Wertes kommen. Gerade

in diesem Stadium ist es möglich, dass der Tumor Tochtergeschwüre im Knochen verursacht. Mit modernen Medikamenten kann aber auch dann noch die Erkrankung therapiert werden, indem die Knochen „stabilisiert“ und somit Komplikationen und Schmerzen verringert werden. Fragen Sie auch hierzu Ihren Urologen oder kommen Sie in unsere Spezialsprechstunde.

Terminvereinbarung in den Spezialsprechstunden der urologischen Poliklinik unter:

030-450 51 50 33 (Mo. – Fr. von 14:00 – 15:00 Uhr)

uro-poli@charite.de

CHECKLISTE FÜR ZU HAUSE

- Essen und Trinken:** Sie können nach der Entlassung ohne Einschränkungen alles essen und trinken; fangen Sie mit kleineren Portionen langsam an. Achten Sie darauf, mindestens 2 Liter pro Tag zu trinken.
- Körperliche Aktivität:** Aufvermehrte Anstrengung wie schwere körperliche Arbeit oder Sport (insbesondere Fahrradfahren) sollten Sie für ca. 4-6 Wochen nach der Operation verzichten. Es spricht allerdings nichts dagegen oder ist sogar wünschenswert, wenn Sie sich kurz nach dem Krankenhausaufenthalt wieder normal bewegen und kürzere Wege zu Fuß erledigen. Leichte Tätigkeiten, z.B. im Garten, sind sofort möglich. Das Beckenbodentraining sollten Sie sofort nach Entfernung des Katheters beginnen.
- Blutiger Urin:** Solange die Blase sich entleert, stellt leicht blutiger Urin kein Problem dar. Auch kleinere Blutkoagel sind nicht beunruhigend. Sollte sich die Blase allerdings mit oder ohne Katheter nicht mehr entleeren oder der Urin sehr blutig sein, sollten Sie sich sofort bei Ihrem einweisenden Urologen, einer urologischen Klinik oder in unserer Rettungsstelle wiedervorstellen.
- Schmerzen im Unterbauch:** Durch die Laparoskopie sehen Sie von außen kaum Anzeichen der Operation. Im Körper fand trotzdem ein großer Eingriff statt. Es wird Wochen dauern, bis Sie nicht mehr spüren, dass Sie operiert wurden. Leichtere Beschwerden können mit einfachen Schmerzmitteln behandelt werden (z.B. Paracetamol, Metamizol, Ibuprofen oder Diclofenac), allerdings sollten Sie für 14 Tage nach der Operation auf ASS-haltige Medikamente (z.B. Aspirin®) oder andere blutverdünnende Medikamente verzichten. Bei anhaltenden stärkeren Schmerzen, Übelkeit oder Erbrechen sollten Sie sich bei Ihrem einweisenden Urologen, einer urologischen Klinik oder in unserer Rettungsstelle wiedervorstellen.

CHECKLISTE FÜR ZU HAUSE

- Fieber nach der Entlassung:** Bei Auftreten von Fieber nach Entlassung aus dem Krankenhaus sollten Sie sich schnell bei Ihrem einweisenden Urologen, einer urologischen Klinik oder in unserer Rettungsstelle wiedervorstellen.
- Schmerzen im Bein:** Direkt nach der Operation kann es durch die anatomische Lage bestimmter Nerven im Operationsbereich zu Beschwerden im Bein kommen. Diese sind in der Regel nach einiger Zeit wieder verschwunden. Falls nach der Entlassung länger anhaltende Schmerzen im Bein neu auftreten, sollten Sie sich bei Ihrem einweisenden Urologen, einer urologischen Klinik oder in unserer Rettungsstelle wiedervorstellen.
- Probleme beim Wasserlassen:** Sollten Sie nach Entfernung des Katheters zunehmende Beschwerden haben, Ihre Blase zu entleeren, oder kommt es gar zu einem vollständigen Harnverhalt, sollten Sie sich bei Ihrem einweisenden Urologen, einer urologischen Klinik oder in unserer Rettungsstelle wiedervorstellen.

Telefonnummern für Notfälle:

Station 128	030-450 51 50 47
Station 129	030-450 51 51 24
Rettsungsstelle Charité Mitte	030-450 53 10 00



Stand: Mai 2006

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. med. Oliver Gralla

Klinik für Urologie

Charité – Universitätsmedizin Berlin

e-Mail: oliver.gralla@charite.de

Grafik und Fotos (außer gekennzeichnete Abbildungen):

Dipl.-Des. Sunla Mahn

www.la-mahn.de

Abb. 1-4:

mit freundlicher Genehmigung aus der Patientenbroschüre

„Die Radikaloperation der Prostata beim Prostatakarzinom“

Dr. med. Gerald Pühse

Universitätsklinikum Münster

Druck:

Druckerei Conrad GmbH

Besonderen Dank an das Ehepaar Bräuer.

1 Poliklinik für Urologie
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité Mitte
Luisenstraße 13
10117 Berlin

2 Klinik für Urologie
Campus Charité Mitte
Bettenhochhaus 15. Etage
Stationen 128 I 129
Luisenstraße
10117 Berlin

S-Bahn:

3 S-Bahnhof Friedrichstraße
S1, S2, S5, S7, S9

U-Bahn:

U6 (über Friedrichstraße)

4 U-Bahnhof Oranienburger Tor

5 U-Bahnhof Zinnowitzer Straße

DB:

6 Hauptbahnhof Berlin (Lehrter Bahnhof)

Bus:

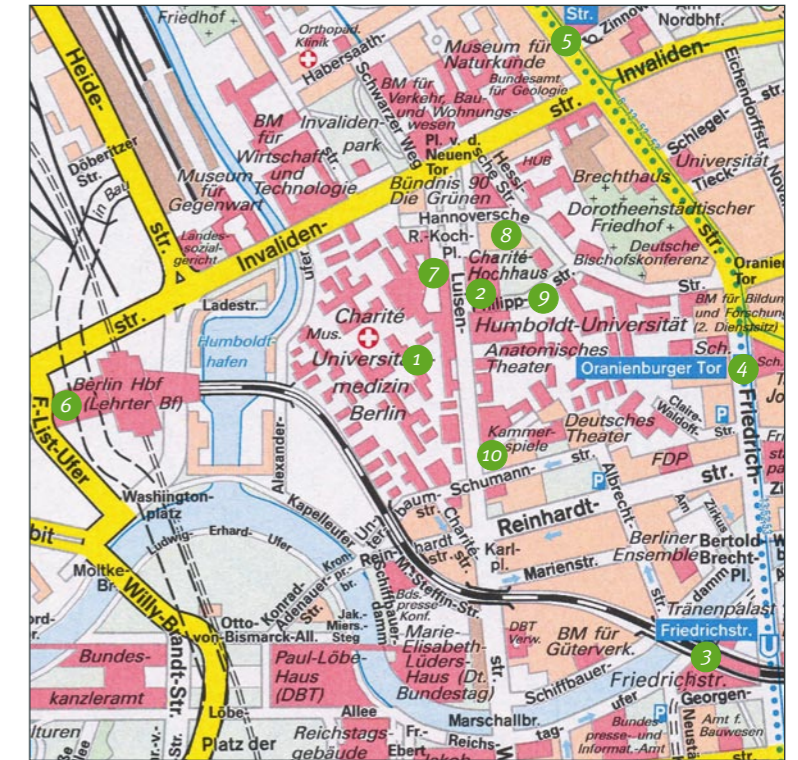
7 Linie 147 Luisenstraße

8 Linie 240 Hannoversche Straße

Pkw:

9 Parkplatz Phillipstraße

10 Parkhaus Luisenstraße



© Falk Verlag Ostfildern

Wir hoffen, wir konnten Ihnen einen Einblick in den stationären Ablauf im Rahmen Ihres Krankenhausaufenthaltes und einige Tipps für die Zeit danach geben. Die radikale Prostataentfernung ist ein großer, aber durch unsere hohen Operationszahlen und durch unsere Operationstechnik auch ein Routineeingriff mit guten Ergebnissen. Trotzdem kann Ihr Krankenhausaufenthalt von der vorliegenden Beschreibung leicht abweichen. Das bedeutet nicht, dass eine Komplikation vorliegen muss. Manchmal erfordern bestimmte Situationen nach einer Operation andere Vorgehensweisen, die Ihren Krankenhausaufenthalt zeitlich oder im Ablauf verändern. Ihr Ärzteteam wird Sie natürlich immer darüber informieren, wie weit Ihr Gesundheitsprozeß vorangeschritten ist.

Die gesamte urologische Klinik der Charité Mitte wünscht Ihnen einen angenehmen Aufenthalt.

Stellv.,

Ihr



Prof. S.A. Loening

Diese Broschüre wurde produziert mit freundlicher Unterstützung von:

American Medical Systems
www.americanmedicalsistemas.de

Astra Zeneca
www.astrazeneca.de

Bayer Vital GmbH
www.bayervital.de

Medizin Technik Rostock (MTR)
www.medizintechnikrostock.de

Schwarz-Pharma
www.schwarzpharma.de

Tic-Medizintechnik
www.tic-med.de

Intuitive Surgical
www.intuitivesurgical.com

Diese Broschüre und weitere nützliche Informationen zu unserer Klinik sind zu finden unter:

<http://www.charite.de/ch/uro/>