

Patientenmerkblatt

OPERATION EINER GUTARTIGEN PROSTATAVERGRÖßERUNG

- Transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P)
- Transurethrale Holmium-Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP)
- Transurethrale Thulium-Laser-Enukleation der Prostata (ThuLEP)

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine operative Verkleinerung Ihrer gutartigen Prostatavergrößerung durchgeführt. Gerne möchten wir Ihnen einige wichtige Hinweise weiter mit auf den Weg geben:

Ihre einweisende Urologin / Ihr einweisender Urologe wird Sie jetzt wieder weiter ärztlich betreuen. Nehmen Sie deshalb bitte zu Ihrem nächsten Besuch unser Entlassungsschreiben mit, welches alle wichtigen Informationen bezüglich Ihrer Operation und der stationären Behandlung enthält. Wir empfehlen, dass Sie sich 7 - 10 Tage nach der Entlassung bei Ihrem niedergelassenen Urologen zu einer ersten Kontrolle vorstellen.

In diesem Informationsblatt gehen wir auf postoperative Verhaltenshinweisen und wichtige Fragen ein, die sich nach unserer Erfahrung jetzt und auch in Zukunft stellen können.

Wenn Sie in der nächsten Zeit Probleme beim Wasserlassen haben oder Sie Fieber entwickeln und Ihr behandelnder Arzt nicht erreichbar ist (Urlaub / Wochenende), können Sie uns gerne jederzeit kontaktieren oder in die Urologische Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität im Klinikum Großhadern kommen. Am Wochenende, an Feiertagen oder werktags nach 15:30 Uhr ist der urologische Dienstarzt für Sie zuständig. Bitte melden Sie sich in unserer interdisziplinären Nothilfe (Würfel GH, Ebene 0) an.

Unter folgenden Telefonnummern sind wir für Sie erreichbar:

Sekretariat Prof. Dr. Stief: **089 4400 7 2971**

Urologische Poliklinik: **089 4400 7 3530**

Telefonzentrale im Klinikum Großhadern: **089 4400 0** (24 h täglich)

Zur Vermeidung von Komplikationen und zur Erzielung eines möglichst guten Operationsergebnisses sind von Ihnen einige Hinweise zu beachten:

Der stationäre Aufenthalt:

1. Blasenspülkatheter

Der einliegende Blasenspülkatheter wurde nach der Operation durch die Harnröhre in die Blase eingelegt. Durch die Spülung soll verhindert werden, dass sich Blut in der Blase sammelt und dort gerinnt. Er sollte etwas tiefer am Bett angebracht werden, so dass der Urin ungestört abfließen kann. Falls Sie spazieren gehen, kann dieser am Bademantel bzw. an einem Infusionsständer angebracht werden. Der Stuhlgang ist trotz liegendem Blasenkateter uneingeschränkt möglich. In der Regel wird der Blasenkateter – je nach Urinfarbe – nach 2 - 3 Tagen wieder entfernt. Sollten Sie anschließend gut Wasser lassen können, ist die Entlassung am Folgetag möglich.

2. Bettruhe und Bewegung

Es empfiehlt sich am Operationstag noch Bettruhe zu halten. Am ersten Tag nach der Operation dürfen Sie meist aufstehen. Bitte lassen Sie sich genügend Zeit und klingeln Sie, falls Sie Hilfe benötigen oder es zu Kreislaufproblemen kommt. Übermäßige Spaziergänge oder das Treppensteigen sollten aufgrund des einliegenden Blasenkateters zunächst vermieden werden, da die Reibung des Katheterballons an der Wundhöhle zu verstärkten Blutungen führen kann. Um die Gefahr der Ausbildung von Blutgerinnseln in den Beinen zu verhindern, führen wir eine Thromboseprophylaxe mit niedermolekularem Heparin durch und empfehlen Ihnen zusätzlich, die Stützstrümpfe zu tragen.

3. Entlassung nach Hause

Vor Entlassung wird eine Harnstrahlmessung mit anschließender Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Bitte füllen Sie zusätzlich den sogenannten „IPSS“-Bogen aus. Ihr Stationsarzt wird Ihnen die Entlassungsdokumente aushändigen und ggf. einen Termin zur Nachuntersuchung vereinbaren.

4. Blutverdünnende Medikamente

Bitte fragen Sie Ihren Stationsarzt bei Entlassung, ab wann Sie Ihre blutverdünnenden Medikamente (wie z. B. ASS, Marcumar, Plavix, Xarelto, Eliquis, Pradaxa) wieder einnehmen dürfen.

Zu Hause:

1. Körperliche Belastung

Es kann sein, dass Sie in den ersten Wochen nach Ihrer Entlassung noch rascher ermüdbar sind. Bitte fangen Sie nur mit leichter Belastung an und kehren allmählich zu Ihren früheren Aktivitäten zurück. Große körperliche Anstrengungen sollten in den ersten 6 Wochen nach der Operation vermieden werden. Hierzu zählen u. a. das Heben schwerer Lasten (maximal 5 - 10 kg), Gartenarbeit, Reit- und Radsport, Kraft- und Leistungssport. Leichte Spaziergänge sind hingegen erlaubt. Bitte bedenken Sie, dass es bei jeder Belastung zu einer erneuten Blutung kommen bzw. diese verstärkt auftreten kann.

2. Geschlechtsverkehr

Wir empfehlen eine sexuelle Enthaltensamkeit in den ersten 6 Wochen. Gelegentlich kann es nach dem Geschlechtsverkehr zu verstärkten Blutungen kommen. Die Samenflüssigkeit kann noch einige Zeit rötlich / bräunlich verfärbt sein – dies ist unbedenklich.

3. Sauna und Vollbäder

Bitte vermeiden Sie in den ersten 6 Wochen nach der Operation heiße Voll-/Sitzbäder oder Saunagänge, da dadurch das Blutungsrisiko erhöht wird. Duschen ist hingegen uneingeschränkt möglich.

4. Essen und Trinken

Aus rein urologischer Sicht können Sie alles essen und trinken, was Ihnen bekommt und schmeckt. Versuchen Sie durch eine ausgewogene Ernährung Ihren Stuhlgang weich zu halten, um Nachblutungen durch starkes Pressen zu vermeiden. Pro Tag sollten Sie mindestens 2 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen, falls bei Ihnen keine Kontraindikationen gegen hohe Trinkmengen von internistischer Seite bestehen. Gegen Alkoholkonsum in Maßen gibt es keine Einwände. Fruchtsäfte sollten Sie nur verdünnt trinken, da diese ein Brennen beim Wasserlassen verstärken können.

5. Blut im Urin

Bei Entlassung ist die Wundhöhle noch frisch und es kann in den ersten 2 - 3 Wochen nach der Operation zu Gewebebeimengungen, rötlicher Verfärbung des Urins und Koagelabgängen („kleine schwarze Klumpen“) kommen. Dies ist

normal und sollte Sie nicht beunruhigen. Bei nur geringer Rotfärbung sollte die Trinkmenge verstärkt werden und Sie sollten sich körperlich schonen. Ist die Blutung sehr stark (Urin dunkelrot oder reines Blut) sollten Sie Ihren behandelnden Urologen aufsuchen oder sich bei uns vorstellen.

6. Harndrang und häufiges Wasserlassen

Ein vermehrter Harndrang z. T. mit Inkontinenzepisoden, gehäuftes Wasserlassen oder auch Brennen in der Harnröhre oder Blasengegend kann in der ersten Zeit normal sein. Dies sind Reizzustände der Harnblase, die häufig nach ein paar Wochen vollständig verschwinden. Sollten die Beschwerden jedoch länger anhalten und Sie belasten, dann ist eine medikamentöse Behandlung gegen den vermehrten Harndrang möglich. Wenden Sie sich hierzu an Ihren betreuenden Urologen.

7. Harnwegsinfekt

Im Verlauf kann es zu einem Harnwegsinfekt kommen. Falls sich die Reizzustände der Harnblase verschlimmern oder Sie trüben, übelriechenden Urin bemerken, stellen Sie sich bitte bei einem Urologen vor. Eventuell kann eine Antibiotikagabe notwendig sein.

8. Samenerguss und Erektion

Sehr häufig kommt es in Folge der Prostataoperation zu einer „retrograden Ejakulation“. Dies bedeutet, dass die Samenflüssigkeit nach dem Orgasmus in die Blase fließt und hinterher mit dem Urin ausgeschieden wird. Dies ist völlig unbedenklich. Die Erektionsfähigkeit kann postoperativ sehr selten leicht eingeschränkt sein. Diese erholt sich im Regelfall wieder vollständig.

9. Inkontinenz

In sehr seltenen Fällen kann eine vorübergehende Belastungsinkontinenz auftreten. Sollte bei körperlicher Tätigkeit oder beim Husten / Niesen unwillkürlich Urin abgehen, kann bis zum Erreichen des Normalzustandes ein Beckenbodentraining unterstützend durchgeführt werden. Eine Liste mit qualifizierten Beckenbodentherapeuten wird Ihr Stationsarzt Ihnen aushändigen.

10. Nachkontrolle und Vorsorgeuntersuchungen

Eine Kontrolle und Beurteilung des postoperativen Ergebnisses ist erst in 6 - 8 Wochen sinnvoll. Bitte lassen Sie auch weiterhin jährlich eine urologische Vorsorgeuntersuchung durchführen, da während der Operation nicht die gesamte Prostata entfernt wurde.

Informieren Sie sich:

Auf unserer Website finden Sie unter ‚www.urolog.ie‘ oder unter ‚www.urolo.gy‘ zu allen wichtigen urologischen Erkrankungen und Fragen profunde Informationen und Antworten.

Bleiben Sie mit uns in Kontakt!

Folgen Sie uns auf Facebook („Urologie LMU“) und Twitter („@urologieLMU“ und „chrisstief“), um mit Ihrer Urologische Klinik der LMU in Kontakt zu bleiben. Hier informieren wir Sie über die aktuellen Ergebnisse aus der Forschung, über neue und innovative Untersuchungs- und Behandlungsverfahren sowie über interessante Entwicklungen in unseren Bereichen Personal, OP-Trakt, Poliklinik und Stationen. Auch finden Sie Links zu unseren vielfältigen Aktivitäten zur Patienteninformation, wie Informations-Veranstaltungen für die Öffentlichkeit zu bestimmten Themen oder Beiträgen in Fernsehen oder der Presse.

Für Ihre weitere Genesung wünschen wir Ihnen alles Gute!

Prof. Dr. med. Christian G. Stief

Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik
Campus Großhadern
Klinikum der Universität München
Email: christian.stief@med.uni-muenchen.de

PD Dr. med. P.Weinhold

Leitender Oberarzt der Urologischen Klinik und Poliklinik
Campus Großhadern
Email: Philipp.Weinhold@med.uni-muenchen.de

Dr. med. Patrick Keller

Funktionsoberarzt der Urologischen Klinik und Poliklinik
Campus Großhadern
Klinikum der Universität München
Email: Patrick.Keller@med.uni-muenchen.de