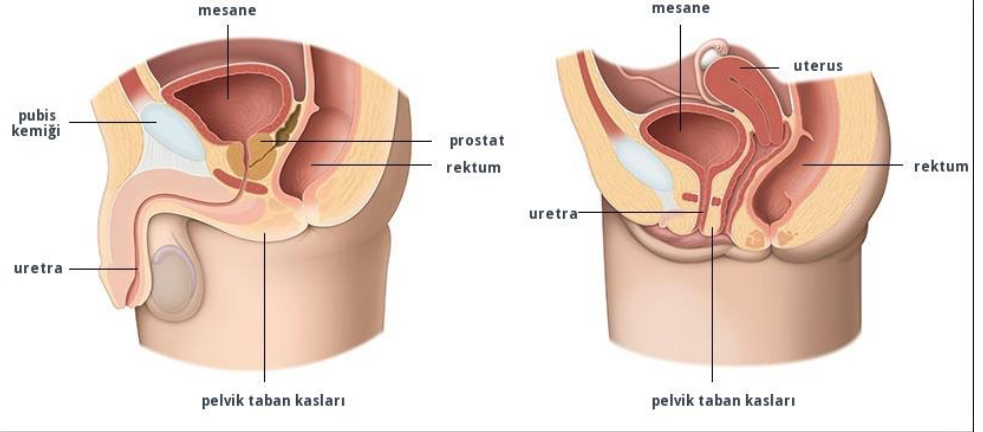


ROBOT YARDIMI İLE PROSTAT KANSERİ AMELİYATINDA HASTA EĞİTİMİ



Prostat kanserinin tedavisinde sık olarak uygulanan robotik radikal prostatektomi ameliyatında, cerrah tarafından yönetilen bir robot aracılığıyla prostat ve yardımcı üreme bezleri (vezikula seminalis) ile spermleri taşıyan kanallar (duktus deferentes) çıkarılacaktır. Bu işlem sonrası üretra ile mesane uç uca getirilerek, dikiş atılacak ve bu iki organ tekrar birleştirilecektir. Ameliyat sırasında mesanenin içerisine idrar sondası, ameliyat alanına da dren yerleştirilecek ve ameliyat sonrası erken dönemde, cerrah tarafından uygun görülen süreye kadar hastada kalmaya devam edecektir. Robotik radikal prostatektomi ameliyatı sonrası, erken dönemde cerrahi işleme bağlı idrar kaçırma ve ereksiyon sorunu yaşanabilmekte ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir. İdrar kaçırma radikal prostatektomi ameliyatı sonrası en sık görülen yan etkidir. Genel olarak postoperatif 1'inci yılda idrar kaçırma problemi düzelmektedir. Günlük pratikte radikal prostatektomi sonrası ortaya çıkabilen idrar kaçırma problemini azaltmak için, ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında yapılan bir çok girişim bulunmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde başlayıp, ameliyat sonrası dönemde devam edilerek idrar kaçırma problemi riskini en aza indirebilecek bir takım önlemler aşağıda açıklanmıştır. Bu broşür hasta bilgilendirmesi amaçlı hazırlanmıştır.



1. YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ



Obezite, sigara içme, fiziksel aktivite ve diyet/beslenme gibi yaşam tarzı faktörleri idrar kaçırma ile ilgili olabilir. Bu faktörlerin düzenlenmesi idrar kaçırmayı düzeltebilir (EAU guideline).

1. Çay, kahve, kola gibi kafein içeren sıvıların tüketimini azaltın. Aşırı kafein alımı üriner semptomların şiddetini artırabilir (EAU guideline).

2. Düzenli fiziksel egzersiz, pelvik taban kaslarını güçlendirdiğinden ve idrar kaçırma (özellikle de stres tipi idrar kaçırma) riskini azalttığından dolayı düzenli egzersiz yapın. Ancak yoğun egzersiz yapmaktan kaçının; çünkü yoğun yapılan egzersiz idrar kaçırmanızı şiddetlendirebilir (EAU guideline).
3. Toplam sıvı alım miktarını azaltma idrar kaçırma için yararlı olabilir. Günlük sıvı alımı ve idrar çıkışı takip edin. Günlük idrar çıkışı 1500 ml'den az ve 3000 ml'den fazla olmamalıdır. Sıvı alımı kısıtlamasının idrar yolu enfeksiyonu, dehidratasyon, üriner sistem taş oluşumu, konstipasyona yatkınlık gibi olumsuz etkileri olabilir. Yüksek sıvı alımının (3000 ml'den fazla) nedeni araştırılmalıdır (Günlük sıvı alımı 1500-3000 ml arasında olmalıdır) (EAU guideline).
4. Obezite veya aşırı kilo, idrar kaçırma için bir risk faktörüdür. Özellikle obez kadınlarda %5'den fazla kilo kaybı idrar kaçırma belirtilerini düzeltir. Diyabetli obez yetişkinlerde ise kilo kaybı idrar kaçırma gelişim riskini azaltır (EAU guideline).
5. Özellikle günde 20 adetten fazla sigara içmenin idrar kaçırma yoğunluğunu artırdığı düşünülmektedir. Sigaranın idrar kaçırma üzerinde kesin etkisi olmamasına rağmen sigara içen idrar kaçıran insanlarda iyi tıbbi uygulamalar doğrultusunda sigarayı bırakması önerilir (EAU guideline).
6. İdrar kaçırma riskini artıran ağır kaldırma ve zorlanma gerektiren hareketlerden uzak durulmalıdır.



MESANE EĞİTİMİ

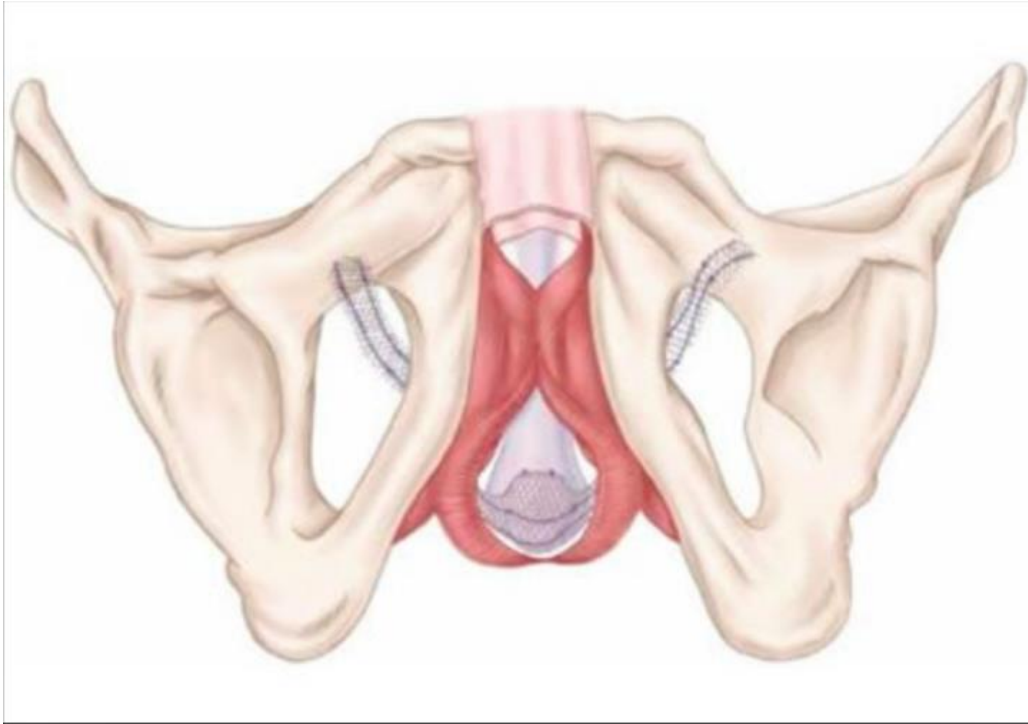
1. Mesane eğitimi, haftalık artan sürelerle, sadece belirli zamanlarda idrar yapmanın öğretildiği formal bir programdır. Mesane eğitiminde amaç idrar yapma hissini bastırarak mesane kapasitenizi artırmak, idrar yapma periyotlarınızı 3-4 saate çıkarmak ve olumlu psikolojik gelişmeler sağlamaktır.
2. Mesane eğitiminde kafein kısıtlaması, bağırsak alışkanlıkları, sıvı alımı ve mesane fonksiyonu hastaya öğretilmektedir. Hastaların, düzenlenmiş bir işeme programına göre işemeleri istenebilir. Alternatif olarak hastalar, kendi işeme günlükleri veya işeme kartları (alışkanlık eğitimi) ile kurulan bir programı takip etmeleri için teşvik edilir. “İstemli işeme” bakım veren tarafından başlatılan işeme iken “Zamanlı işeme” hasta tarafından başlatılan işemedir. Bağımsız olarak işeyebilen hastalara “zamanlı ve istemli işeme” önerilir (EAU guideline).
3. Mesane eğitimi en azından kısa bir süre için ilk basamak tedavi olarak idrar kaçırması olan hastaya sunulabilir (EAU guideline).

TUVALETE GİTME PROGRAMI OLUŞTURMA

1. Rutin olarak ya da programlanan tuvalete gitme, size bakım veren kişilerin uyguladığı belirli aralıklarla belirli zamanlarda tuvalete gitmenizi sağlayan bir tekniktir.
2. Tuvalete gitme programı oluşturulurken siz ile birlikte üriner günlük formları doldurularak tuvalete çıkma sıklığınız belirlenir ve belirlenen programa göre idrar yapmanız istenir.
3. Süre dolmadan idrar yapma hissiniz olsa bile, tuvalete gitmemeniz, zamanı geldiğinde ise idrar yapma hissiniz olmasa bile idrar yapmaya çalışmanız önerilir.
4. Gece de dahil olmak üzere (uyku dışındaki zamanlarda) düzenli aralıklarla (2-4 saat) tuvalete gidiniz.
5. Gün boyunca her tuvalete gidişlerinizi, idrar kaçaklarınızı ve aldıklarınız sıvı miktarlarını mesane eğitimi çizelgelerine not ediniz. Çizelgelerinizi her hafta inceleyip ve idrar yapma arasındaki aralarda başarılı oldukça, idrara çıkma sürenizi kademeli olarak arttırınız. Böylece düzenli bir işeme programı oluşturmanız sağlanmış olur.



PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ



1. Pelvik taban kas egzersizi, pelvik taban fonksiyonunu iyileştirmek için kullanılır. Bu egzersiz, üretral kapanma basıncını artırır ve artan aktivite anlarında aşağı hareketini önleyerek üretrayı stabilize eder. Pelvik taban fonksiyonunun iyileştirilmesi aşırı aktif mesaneli hastalarda mesane kasılmalarını engelleyebilir. Pelvik taban kas egzersizi, radikal prostatektomi sonrası erkeklerde, hamile ve çocuk doğuran kadınlarda idrar kaçırmayı önlemek için kullanılmaktadır (EAU guideline).
2. Pelvik taban kas egzersizlerini öğrenmeden önce mesanenizi boşaltmanız ve rahat hissedebileceğiniz rahat bir giysi seçmeniz önerilir. Egzersiz her pozisyonda yapılabilir.
3. Pelvik taban kas egzersizlerini yaparken, idrar ve gaz geçişini durduruyormuşçasına pelvik taban kaslarınızı (penis kökü ve makat çevresindeki kasları) içinize ve yukarıya

çeker şekilde sıkıca kasın. Kasmayı sonlandırırken kasların gevşemesini hissedin. Tekrar kasıp, tutun ve bırakın. Başlangıçta 3-4 saniye tutabilirken, ilerledikçe 10 saniyeye kadar tutmaya çalışın. Gevşeme sırasında 7-8 saniye bekleyin. Zayıf kasları olan hastalarda dinlenme süresi daha uzun olmalıdır.

4. Egzersiz sırasında karın kaslarınızı kasmayın (Elinizi karın bölgesine koyarsanız kasılma varsa hissedebilirsiniz. Karın kasları kasılırsa eliniz hareket eder). Egzersiz sırasında normal nefes alıp verin.

