# RARP informacja dla pacjenta

## Radykalne usunięcie prostaty w asyście robota

### Informator dla pacjenta

Prosimy przeczytać informator przed przyjęciem, wypełnić formularz i zabrać cały dokument do szpitala. Zalecenia dotyczące leków oraz terminy kontroli wpisuje personel po rozmowie z pacjentem.

### Termin i miejsce przyjęcia

**Data przyjęcia _____ Godzina _____**

_____

**Miejsce zgłoszenia budynek piętro punkt przyjęć**

_____

Miejsce i godzinę zgłoszenia potwierdza oddział przed przyjęciem. Adres szpitala: ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg.

**Imię i nazwisko pacjenta**

_____

**PESEL lub data urodzenia _____ Kod e skierowania _____**

_____

### Kontakt z oddziałem

| Sprawa | Numer telefonu |
|---|---|
| Gabinet lekarski i informacja o liście oczekujących | 55 239 59 81 |
| Sekretariat medyczny | 55 239 56 10 |
| Punkt pielęgniarski | 55 239 58 31 |

Koordynator oddziału: dr n. med. Tomasz Drabarek.
Strona szpitala: www.szpital.elblag.pl

### Choroba zmiana terminu lub rezygnacja

W razie gorączki, infekcji, nowego pogorszenia zdrowia, zmiany leczenia lub rezygnacji prosimy wcześniej zadzwonić pod numer 55 239 59 81. O terminie i bezpieczeństwie przyjęcia decyduje zespół medyczny.

**W nagłym zagrożeniu zdrowia lub życia prosimy dzwonić pod 112 lub 999. Przy pilnych objawach pooperacyjnych należy zgłosić się do najbliższego SOR; nie czekać na kontakt planowy.**

# Na czym polega operacja

## Cel leczenia

U Pana rozpoznano raka gruczołu krokowego (prostaty). Celem operacji jest usunięcie nowotworu. Usuwa się prostatę oraz pęcherzyki nasienne, a w wybranych przypadkach także okoliczne węzły chłonne. Wybór leczenia zależy od zaawansowania i cech nowotworu, stanu zdrowia oraz Pana preferencji.

## Przebieg zabiegu

Zabieg odbywa się w znieczuleniu ogólnym. Przez niewielkie nacięcia wprowadza się kamerę oraz narzędzia, którymi chirurg steruje przy konsoli. Robot nie wykonuje operacji samodzielnie. Zakres i technikę zabiegu lekarz omawia przed operacją.

Prostata wraz z pęcherzykami nasiennymi zostaje oddzielona od otoczenia i usunięta, a następnie odtwarza się połączenie (zespolenie) między pęcherzem a cewką moczową, zabezpieczone cewnikiem. W zależności od wyniku biopsji chirurg ocenia, czy możliwe jest oszczędzenie pęczków naczyniowo-nerwowych (istotnych dla erekcji) — po obu stronach, po jednej lub wcale. Zostanie to z Panem omówione przed operacją. Jeżeli istnieją do tego wskazania (m.in. wyższe ryzyko zajęcia węzłów chłonnych), podczas zabiegu wykonana zostanie limfadenektomia — usunięcie okolicznych węzłów chłonnych.

## Trzymanie moczu sprawność seksualna i płodność

Po usunięciu cewnika może wystąpić nietrzymanie moczu. Poprawa zwykle następuje stopniowo, ale u części pacjentów problem utrzymuje się i może wymagać dalszego leczenia. Ćwiczenia mięśni dna miednicy należy wykonywać po instruktażu; termin rozpoczęcia po operacji ustala zespół.

Zaburzenia erekcji zależą m.in. od sprawności przed operacją, wieku, chorób towarzyszących i możliwości zachowania nerwów. Zachowanie nerwów nie gwarantuje powrotu erekcji. Dostępne metody leczenia należy omówić na kontroli. Orgazm może być nadal możliwy, ale jego odczuwanie może się zmienić; po operacji nie ma wytrysku nasienia.

Operacja powoduje utratę możliwości naturalnego zapłodnienia. Jeśli planuje Pan potomstwo, przed leczeniem prosimy omówić zabezpieczenie nasienia.

## Inne możliwości postępowania

Zależnie od ryzyka nowotworu i stanu zdrowia można rozważyć aktywny nadzór, radioterapię, inną technikę operacji lub postępowanie zachowawcze. Nie każda metoda jest właściwa w Pana przypadku. Lekarz wyjaśni korzyści i ryzyko poszczególnych opcji oraz następstwa odroczenia lub rezygnacji z leczenia.

**Informator uzupełnia rozmowę z lekarzem. Zgoda na zabieg i znieczulenie jest dokumentowana osobno po omówieniu indywidualnego ryzyka, alternatyw i możliwego rozszerzenia operacji.**

# Możliwe powikłania i plan lekowy

Każda operacja wiąże się z ryzykiem. Wymienione powikłania mogą wymagać leków, przetoczenia krwi, kolejnego zabiegu lub dłuższego pobytu. Ryzyko dla konkretnego pacjenta omawia lekarz.

- Ból — zwykle w okolicy rany, największy w pierwszych dniach; kontrolowany lekami przeciwbólowymi.
- Krwawienie / przetoczenie krwi — rzadko konieczne; krew z banku jest badana, a ryzyko zakażeń jest bardzo małe.
- Infekcja rany lub ropień w miednicy — objawy: zaczerwienienie, obrzęk, ból, ropa; może wymagać antybiotyków lub drenażu.
- Reakcja alergiczna — na leki lub środki dezynfekcyjne; poważne reakcje są bardzo rzadkie.
- Uraz sąsiednich narządów, np. odbytnicy lub moczowodu, może wymagać naprawy podczas operacji lub dalszego leczenia.
- Limfocele (zbiornik chłonki) — po usunięciu węzłów chłonnych; zwykle ustępuje, czasem wymaga drenażu.
- Zakrzepica lub zatorowość. Ryzyko ograniczają wczesne uruchamianie oraz profilaktyka dobrana do rodzaju zabiegu i stanu pacjenta.
- Przedłużone utrzymanie cewnika / zwężenie zespolenia — gdy zespolenie goi się dłużej; zwężenie leczy się poszerzeniem.
- Konwersja do operacji otwartej — rzadko konieczna, np. przy nasilonych zrostach lub krwawieniu.
- Inne rzadkie — odma opłucnowa, przepuklina w miejscu trokara, niedrożność jelit, ostra (zwykle przemijająca) niewydolność nerek, zapalenie płuc.
- Nieszczelność zespolenia pęcherza z cewką może wymagać dłuższego utrzymania cewnika lub dalszego leczenia.

### Leki przeciwkrzepliwe i przeciwpłytkowe

Prosimy zgłosić wszystkie leki, zwłaszcza apiksaban, rywaroksaban, dabigatran, edoksaban, warfarynę, acenokumarol, heparyny, kwas acetylosalicylowy (np. Acard, Polocard), klopidogrel, tikagrelor i prasugrel. Ważne są przebyte zakrzepy, sztuczne zastawki oraz data wszczepienia stentu wieńcowego.

**Nie odstawiać ani nie zamieniać tych leków samodzielnie. Lekarz wpisuje indywidualny plan ostatniej dawki i wznowienia leczenia, odnosząc go do daty operacji i czynności nerek. Zamiana na heparynę nie jest potrzebna u każdego pacjenta. Plan znajduje się na stronie 6.**

### Leki na cukrzycę i zmniejszenie masy ciała

Prosimy zgłosić insulinę, pompę, czujnik glikemii, flozyny oraz leki GLP-1 i tirzepatyd (np. Ozempic, Wegovy, Rybelsus, Trulicity, Mounjaro). Zgłosić również zwiększanie dawki, nudności, wymioty i uczucie zalegania pokarmu. Termin ewentualnej przerwy ustala lekarz; nie obowiązuje jedna przerwa dla wszystkich preparatów.

**W cukrzycy typu 1 nie wolno samodzielnie odstawiać całej insuliny. Dawkowanie, obsługę pompy, monitorowanie glikemii i postępowanie podczas głodzenia należy ustalić z zespołem przed zabiegiem.**

# Plan pobytu na oddziale

Przebieg i długość pobytu zależą od operacji oraz stanu zdrowia. Poniższy plan ma charakter orientacyjny.

### Dzień przyjęcia

- Personel sprawdzi dokumentację, listę leków i alergie oraz wskaże salę. Badania krwi, EKG i inne badania wykonuje się według wskazań.
- Odbędzie się kwalifikacja do zabiegu i znieczulenia oraz rozmowa o zgodzie. Dodatkowe konsultacje są zlecane, gdy są potrzebne.
- Profilaktykę zakrzepową i ewentualne pończochy dobiera personel. Nie kupować pończoch bez ustalenia wskazań i prawidłowego rozmiaru.

### Jedzenie picie i leki przed znieczuleniem

Anestezjolog określa osobno ostatnią godzinę posiłku i picia płynów klarownych oraz leki do przyjęcia rano. Płynem klarownym jest np. woda, herbata bez mleka lub sok bez miąższu; mleko i napoje mleczne nie są płynami klarownymi. Godziny należy wpisać na stronie 6. Jeśli nie zostały podane albo instrukcje są sprzeczne, trzeba skontaktować się z oddziałem.

### Dzień operacji

Po przygotowaniu i potwierdzeniu danych zostanie Pan przewieziony na blok operacyjny. Leki przeciwbólowe, antybiotyk i inne leki podaje się według zleceń. Po operacji pobyt na sali nadzoru pooperacyjnego trwa do czasu, gdy stan pozwala na przekazanie na oddział.

Po operacji pozostaje cewnik w pęcherzu, zabezpieczający gojące się zespolenie. Często pacjent wraca do domu z cewnikiem. Dren zakłada się według potrzeb; o terminie jego usunięcia decyduje lekarz.

### Pierwsze doby po zabiegu

- Personel kontroluje ból, temperaturę, oddawanie moczu, rany i wyniki badań. Nasilający się ból, krwawienie lub duszność należy zgłosić od razu.
- Wstawanie rozpoczyna się z pomocą personelu. Spacery, ruchy stóp i ćwiczenia oddechowe pomagają ograniczyć powikłania. Jedzenie i picie wprowadza się zgodnie z tolerancją i zaleceniem zespołu.

### Wypis

Wypis jest możliwy, gdy stan jest stabilny, ból można kontrolować lekami doustnymi, możliwe są bezpieczne poruszanie się i przyjmowanie płynów oraz ustalono dalszą opiekę. Pacjent otrzymuje kartę wypisową, plan leków, instrukcję pielęgnacji i terminy kontroli. Prosimy zorganizować transport do domu.

**Przed wyjściem należy wypełnić kartę dalszej opieki na stronie 7 i upewnić się, że wiadomo, z kim kontaktować się w razie problemów.**

# Formularz do wypełnienia w domu

Prosimy wpisać dane zgodnie z posiadaną dokumentacją. Jeśli czegoś Pan nie wie, prosimy pozostawić pole puste i omówić je przy przyjęciu.

**Imię i nazwisko _____ PESEL lub data urodzenia _____**

**Telefon pacjenta _____ Osoba do kontaktu i telefon _____**

| Aktualnie przyjmowane leki i suplementy | Dawka i pory przyjmowania |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Jeśli leków jest więcej, prosimy dołączyć własną listę. Zmiany przed zabiegiem wpisuje lekarz na stronie 6.

**Choroby przewlekłe w tym serca płuc i nerek oraz cukrzyca**

**Przebyte operacje problemy ze znieczuleniem i przetoczeniami**

**Alergie i rodzaj reakcji na leki lateks środki odkażające lub kontrast**

☐ nie znam alergii ☐ występują alergie opisane powyżej ☐ wymaga wyjaśnienia

**PSA i data badania _____ Biopsja wynik i data _____**

Dokumentacja do wglądu: ☐ biopsja ☐ MRI ☐ inne badania zalecone przez urologa

Trzymanie moczu przed operacją: ☐ bez problemów ☐ popuszczanie moczu
Aktywność seksualna: ☐ tak ☐ nie ☐ wolę omówić z lekarzem

Ocena erekcji EHS prosimy zaznaczyć najlepiej pasującą odpowiedź
☐ 1 prącie powiększone ale nie twarde
☐ 2 prącie twarde ale niewystarczająco do współżycia
☐ 3 prącie wystarczająco twarde do współżycia ale nie w pełni sztywne
☐ 4 prącie całkowicie twarde i w pełni sztywne
☐ brak erekcji ☐ nie oceniam

Data wypełnienia _____ Podpis pacjenta _____

Weryfikacja przez personel data _____ imię nazwisko i podpis _____

# Plan przygotowania i checklista

Imię i nazwisko _____ PESEL lub data urodzenia _____

## Indywidualne zalecenia lekowe wypełnia lekarz

| Lek i dawka | Ostatnia dawka lub kontynuacja | Wznowienie lub warunek wznowienia |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Dodatkowy plan cukrzycy insuliny pompy i kontroli glikemii**

_____

_____

Zalecenia wydał lekarz _____ Data _____ Podpis _____

## Godziny ustalone z anestezjologiem

Planowana data operacji _____ Posiłek najpóźniej do data i godzina _____
Płyny klarowne najpóźniej do data i godzina _____
Leki do przyjęcia rano i sposób popicia _____

## Sprawdzenie przygotowania przed przyjęciem

Przy każdym punkcie prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź.

Mam skierowanie i dokument tożsamości.
☐ tak ☐ nie dotyczy ☐ do wyjaśnienia

Mam dokumentację i wykonane badania wskazane przez oddział.
☐ tak ☐ nie dotyczy ☐ do wyjaśnienia

Mam uzgodniony plan leków oraz jedzenia i picia.
☐ tak ☐ nie dotyczy ☐ do wyjaśnienia

Zgłosiłem choroby alergie i nowe objawy.
☐ tak ☐ nie dotyczy ☐ do wyjaśnienia

Mam przybory osobiste leki w opakowaniach listę leków i transport do domu.
☐ tak ☐ nie dotyczy ☐ do wyjaśnienia

**STOP Gorączka, nowa infekcja, brak planu leków lub niejasne przygotowanie wymagają kontaktu z oddziałem: 55 239 59 81. Nie odwoływać przyjęcia samodzielnie z powodu braku drobnych rzeczy osobistych. Decyzję o zabiegu podejmuje personel.**

Higiena: umyć całe ciało przed przyjęciem. Nie golić ani nie depilować pola operacyjnego w domu. Jeśli usunięcie owłosienia jest potrzebne, personel wykona je kliperem w dniu operacji. Zaprzestanie palenia przed operacją zmniejsza ryzyko powikłań.

# Opieka po wypisie i terminy kontroli

Imię i nazwisko _____ PESEL lub data urodzenia _____

## Zasady w domu

Przyjmować leki według karty wypisowej. Profilaktykę zakrzepową stosować wyłącznie w ustalonej dawce i przez wskazany czas. Leczenie przeciwkrzepliwe z powodu choroby przewlekłej wymaga osobnego planu. Nie podwajać dawek i nie łączyć preparatów bez zlecenia.

Codziennie oglądać rany, utrzymywać je w czystości i zmieniać opatrunki według instrukcji. Spacerować i stopniowo zwiększać aktywność. Termin powrotu do pracy, sportu, dźwigania i prowadzenia samochodu ustala lekarz. Ilość wypijanych płynów dopasować do zaleceń, zwłaszcza przy chorobach serca lub nerek.

**Cewnik: utrzymywać worek poniżej pęcherza, unikać zagięcia przewodu i pociągania za cewnik. Myć ręce przed i po obsłudze. Nie usuwać, nie wymieniać ani nie płukać cewnika samodzielnie. Brak odpływu moczu, zwłaszcza z bólem pęcherza, albo wypadnięcie cewnika wymagają pilnej oceny urologicznej. Nie czekać do planowej kontroli.**

## Kiedy pilnie szukać pomocy

112 lub 999: nagła duszność, ból w klatce piersiowej, utrata przytomności lub obfite krwawienie z pogorszeniem samopoczucia.
Pilna ocena w SOR: gorączka 38°C lub wyższa, dreszcze, nasilający się ból, krwiomocz ze skrzepami, zatrzymanie moczu, uporczywe wymioty lub szybko pogarszający się stan. Zabrać kartę wypisową.

## Plan dalszej opieki wypełnia personel przed wypisem

| Czynność | Data miejsce i kontakt |
|---|---|
| Kontrola urologiczna i miejsce | |
| Omówienie histopatologii i osoba odpowiedzialna | |
| Usunięcie cewnika termin i miejsce | |
| Kontrola PSA i rehabilitacja termin | |

Leki i profilaktyka po wypisie: ☐ omówiono i wpisano w karcie wypisowej
Instrukcja pielęgnacji: ☐ przekazana Wyjaśnienia udzielił _____

Kontakt z oddziałem: gabinet lekarski 55 239 59 81; punkt pielęgniarski 55 239 58 31. Jeśli nie można uzyskać kontaktu przy objawach alarmowych, należy skorzystać z pilnej pomocy.