

Til deg som skal til Robotassistert fjerning av prostata med kikkhullsteknikk

Velkommen til urologisk seksjon ved Stavanger Universitetssykehus. Dette heftet er ment som en generell informasjon om forløpet før, under og etter operasjonen for deg som skal til robotassistert fjerning av prostata med kikkhulls teknikk (RALP).

Innhold	
Robotassistert fjerning av prostata	3
Før operasjonen	3
Dagen før operasjonen	3
Operasjonsdagen	4
Kontroller etter RALP-operasjon	6
Opplæring med uroterapeut eller sykepleier	7
Kateterets funksjon	7
Hygiene	7
Kateter plassering og tømning av urinposen	8
Blod i urinen og blod/urinlekkasje langs kateteret	8
Tett kateter	8
Urinveisinfeksjon	8
Luft smerter	8
Smerter	9
Blødning	9
Operasjonssår	9
Aktivitet	9
Vannlating og urinlekkasje etter at kateteret er fjernet	9
Ereksjonssvikt og ereksjonsfremmende behandling	10
Bekkenbunnstrening	10
Informasjon om inkontinensutstyr/ bleier	12
Ereksjonsfremmende behandling	12
Tabletter	13
Legemiddel som settes i urinrøret	14
Sprøyte i et av svampelegemene i penis	14
Vakuumpumpe	15
Forskning og utdanning	17
Kontakter	17
Referanser	19

Robotassistert fjerning av prostata

Robotassistert laparoskopisk prostatektomi (RALP), vil si kirurgisk fjerning av prostata med kikkhuloperasjon. Operasjonen utføres for å fjerne prostatakreft.

Ved robotassistert laparoskopisk prostatektomi vil du få 5-6 små snitt på magen. Urologen fører instrumenter gjennom disse små snittene og fyller bukhulen med gass. Gassen vil bli tømt ut når operasjonen er ferdig. Når prostatakjertelen blir operert bort, fjernes også den delen av urinrøret som går gjennom prostata. Derfor kan penis oppleves noe kortere etter operasjonen. Under operasjonen fjernes også sædblæreene. Urinrøret blir sydd sammen med urinblæren igjen og det legges inn et urinrørskateter (et mykt plastrør) gjennom urinrøret til urinblæren (Brennhovd 2016). Kateteret kobles til en pose med en lang slange så urinen kan renne ned i posen. Kateteret må du ha i 8-11 dager etter operasjonen for å sikre drenasje av urin mens såret i urinrøret gror. Selve operasjonen tar 2-3 timer, men med forberedelser kan det ta opptil 4 timer.

Etter operasjonen blir du kjørt til oppvåkningsavdelingen og der blir du værende noen timer (ca. 6 timer), før du kommer tilbake til sengeposten.

Før operasjonen

Du kalles inn til en samtale med en sykepleier 6-14 dager før operasjonen. Her får du praktisk informasjon om operasjon, rutiner på sengeposten og om hva du kan forvente deg etter operasjonen. Det blir tatt blodprøver, urinprøve og EKG. Noen ganger kan det være aktuelt med røntgenbilde av lungene men dette er en individuell vurdering.

Samme dagen blir du undersøkt av lege på sengeposten. På poliklinikken får du en samtale med operatør/urolog.

Dagen før operasjon

Næringsdrikk skal inntas kvelden før operasjon (400 ml). Dette vil du få resept på.

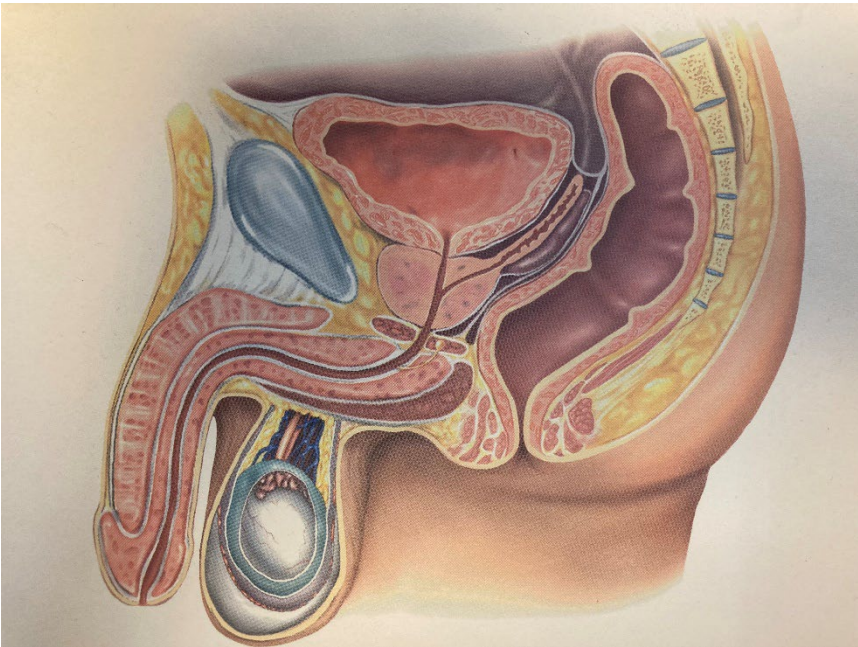
Operasjonsdagen

Du skal faste fra midnatt operasjons dagen, bortsett fra næringsdrikk (200 ml) som skal inntas kl. 06. Diabetikere skal ikke ha næringsdrikk på operasjonsdagen. Du møter fastende og nydusjet på urologisk sengepost i 5. etasje til det tidspunktet du fikk av sykepleieren under informasjonssamtalen.

Du kan drikke klare væsker (vann, juice uten fruktkjøtt) inntil 2 timer før operasjonen. Det er ikke tillatt med røyk, snus, tyggegummi eller drops de 6 siste timene før operasjonen.

Du får hjelp til hårfjerning av operasjonsområdet når du ankommer sengeposten. Ta med minst mulig verdisaker. Smykker,ringer osv. tas av hjemme. Ikke ta egne medisiner denne dagen. Du vil få medisiner på avdelingen som anestesilege har ordinert for deg.

En sykepleier/ helsefagarbeider vil kjøre deg i seng til operasjonsavdelingen. Der blir du tatt imot av en anesthesisykepleier som følger deg inn på operasjonsstua.



Mat og drikke

Noen kan kjenne seg litt kvalme etter operasjonen. Du starter litt forsiktig med mat og drikke. For å forebygge forstoppelse kan det godt være du får et avførende middel. Det kan ta 1-2 dager før magen kommer skikkelig i gang. Fiberrik kost anbefales. Det kan bli litt blod i urinen, noe som kan hindre at urinen renner fritt ned i urinposen. Det anbefales derfor at du drikker rikelig, 1,5 – 2 liter per døgn for å få god urinproduksjon og dermed gjennomskylling av kateteret.

Forebyggende tiltak

Det er en generell fare for blodpropp ved alle større operasjoner, derfor vil du få forebyggende medisiner etter operasjonen (Klexane, en sprøyte som settes i magen) for å redusere risikoen. I tillegg er aktivitet et viktig forebyggende tiltak mot blodpropp og lungebetennelse. Du må opp å gå samme dag som operasjon. Du vil få hjelp til å stå opp og når man ser at det går fint, vil du kunne bevege deg mer alene.

Hjemreise

De fleste reiser hjem første dag etter operasjonen. Du får elektronisk resept på inkontinensutstyr, samt sykemelding etter behov. Dersom du har fjernet lymfeknuter i tillegg, skal du ta Klexane i fire uker etter operasjonen. Dette er en sprøyte med blodfortynnende som man setter i magen. Du blir lært på avdelingen hvordan du selv setter denne.

Kontroller etter RALP-operasjon

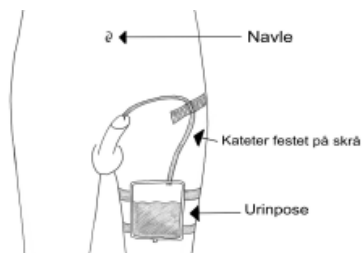
Når?	HVA & HVORFOR?	HVEM?
10- 14 dager etter operasjonen	Fjerne kateter, inspisere operasjonssår, informasjon	Uroterapeut/ sykepleier på urologisk poliklinikk
2-3 uker etter operasjonen	Svar på vevsprøve som ble tatt under operasjonen, per telefon eller brev	Urolog, urologisk poliklinikk Brev/telefon fra operatør
6 uker etter operasjonen	Blodprøver, informasjon	Urolog, urologisk poliklinikk
12 måneder etter operasjonen	Blodprøver, informasjon	Kreftsykepleier/ urolog, urologisk poliklinikk
Etter 12 måneder: Hver 3. måned i 2 år (Ved stabile forhold)	PSA-kontroll	Fastlege
3 år etter operasjon: Hvert halvår	PSA-kontroll	Fastlege
5 år etter operasjon: Hvert år livet ut	PSA- kontroll	Fastlege

Der det er planlagt blodprøver, skal du ta blodprøver hos fastlegen din ca. 1 uke før konsultasjonen. Du får brev og/eller SMS fra sykehuset om når timen på urologisk poliklinikk er.

Opplæring med uroterapeut eller sykepleier

Kateterets funksjon

Kateteret skal sikre at blæren blir tømt for urin mens såret i urinrøret gror. Kateteret har en ballong og to hull i den enden som ligger i urinblæren. Kateterballongen fylles med væske når kateteret er lagt, og hindrer dermed kateteret fra å skli ut. Urinen vil renne ned i posen som er koblet til kateterslangen. I bunnen av posen er det en tappekran. Personalet på sengeposten viser deg hvordan du tømmer urinposen samt hvordan du fester posen. Du vil bli vist hvordan du tømmer urinposen før du blir utskrevet fra avdelingen.



Hygiene

Vask hender før berøring av urinrørsåpning, kateter og tappekran. Ha god hygiene nedentil. Trekk forhuden tilbake og vask kateter, penishode og forhud forsiktig med vann og eventuelt mild såpe. Tørk og trekk forhuden frem igjen. Det er ingenting i veien for å dusje med kateter. Kateter og pose tåler fint vann. Dersom det kommer skorpe/ blodrester på kateteret, så vask det med lunkent vann.

Kateterplassering og tømning av urinpose

For å unngå drag mot det nyopererte området og urinrøret, blir kateteret festet med tape på skrå mot lår/ hoftekam. Urinposen skal alltid være under blærenivå, for å sikre at urinen renner fritt. Når du er oppe, festes urinposen til leggen med spesielle festebånd. Urinposen tømmes ved å åpne tappekranen. Tøm den regelmessig så den ikke blir for full. Tappekranen skal heller ikke være i berøring med gulvet (Folkehelseinstituttet, 2013, side 14).

Blod i urinen og blod/ urinlekkasje langs kateteret

Blod i urinen er helt normalt når du er nyoperert. Urinen kan klarne opp mens du er på sykehuset, men det kan komme episoder med blodig urin senere også. Ballongen som holder kateteret på plass tetter ikke helt igjen og derfor kan det sive både litt blod og urin på utsiden av kateteret. Kateteret irriterer blæren slik at blæremuskulaturen kan trekke seg sammen og du kan kjenne vannlatingstrang. Dette kan også resultere i lekkasje langs kateteret. Bruk gjerne et innlegg for å hindre lekkasje til benklærne.

Tett kateter

Kontakt oss eller nærmeste sykehus hvis det kommer lite eller ingen urin i posen. Det kan være et tegn på at kateteret er tett. Du vil i så fall kjenne sprek over blæren og/eller magesmerter og stramhet i buken. Det kan hjelpe å bevege seg eller endre kroppsstilling. Sjekk at det ikke er knekk på slangen da det vil hindre urindrenasje. Dersom du er i kontakt med helsevesen pga. problemer, gi dem beskjed om at du er nyoperert i urinrøret.

Urinveisinfeksjon

Kontakt fastlege hvis du får feber, grumsete, illeluktende urin og/ eller føler deg dårlig.

Luft smerter

Det er vanlig med luft smerter i magen. Du kan da føle deg stinn og oppblåst. Aktivitet vil hjelpe for å få luften til å komme ut og magen i gang. Prøv å unngå treg avføring og dermed unngå å måtte presse hardt for å få den ut. Måter å gjøre dette på er å drikke godt, spise variert kost og være i aktivitet. Ikke sett Klyx eller stikkpiller i endetarmen etter operasjonen. Mykgjøring av avføring skal skje via mat og drikke. Milde avføringsmidler får du kjøpt på apoteket (Duphalac og Lactulose).

Smerter

Du kan få smerter i skuldre/ nakke, sårmerter og smerter/ ubehag mellom pung og endetarm. Vanlig smertestillende hjelper (f. eks Paracet). Ubehaget mellom pung og endetarm kommer fra operasjonsområdet og er mest uttalt når du sitter.

Blødning

Det er lite blødning forbundet med operasjonen. Etterpå vil du som nevnt se blod i urinen og en sjelden gang blødning under huden. Det kan ses som blålig hud på flankene, evt. kan det også sige ned i pung og penis. Det er ufarlig og vil forsvinne etter hvert.

Operasjonssår

Sårene er sydd innvendig med tråd som forsvinner av seg selv, samt agraffer (metallklips) som fjernes etter 10-14 dager. Etter operasjonen har du en liten bandasje over sårene. Du kan dusje etter 48 timer. Det anbefales da at du fjerner bandasjene før dusjen og legger på nye bandasjer etter dusjen eller tar på en dusjbandasje (plast) (Stell av operasjonssår, 2018).

Aktivitet

Du kan gå turer og være i lett aktivitet. Ikke utfør aktiviteter som medfører ubehag eller smerte fra operasjonssåret. Unngå sykling i 8 uker. For å redusere faren for blødning fra urinrøret og brokk i operasjonssåret ved navlen, skal du ikke løfte tungt (ikke over 5-10 kg) i 4 uker.

Vannlating og urinlekkasje etter at kateteret er fjernet

Når kateteret fjernes på poliklinikken vil blæren din bli fylt opp med vann først. Etterpå vil vi se på hvordan blæren din tømmes og om den tømmes fullstendig. Det kan svi litt de første gangene du later vannet etter kateterfjerningen og du vil kjenne vannlatingstrang ved mindre volumer enn tidligere. Det vil gradvis komme seg. Ta deg god tid på toalettet og kjenn etter at blæren kjennes tom ut. Det er ikke uvanlig å se blod i urinen. Drikk godt da også, slik at du får god gjennomskylling av blæren. Får du illeluktende urin, evt. feber, svie ved vannlating og vedvarende blod i urinen, bør du levere urinprøve til fastlegen din for å fastslå eller utelukke urinveisinfeksjon.

Du må regne med urinlekkasje etter kateterfjerning. Du får resept på truseinnlegg/ bleier. For å styrke muskulaturen og raskere bli kvitt evt. urinlekkasje anbefaler vi at du trener bekkenbunnen. Hvor mye lekkasje det blir, eller hvor lenge den vil vare, kan vi ikke si nøyaktig.

Ereksjonssvikt og ereksjonsfremmende behandling

Etter kateterfjerning kan du stimulere deg seksuelt og prøve å oppnå orgasmefølelse, men det vil ikke komme ut noe sæd. Dette er på grunn av at hele eller deler av sædblæreene også blir fjernet under operasjonen. Hvis det er mulig, utføres operasjonen slik at ereksjonsnervene blir bevart. Hvis de blir bevart, kan potensen komme tilbake, men det kan ta lang tid – opptil 3 år. Det finnes flere typer ereksjonsfremmende behandling; tabletter, medisin som settes inn i urinrøret, vakuumpumpe og sprøyter. Dersom du ønsker det, kan du få hjelp og opplæring til bruk av slik behandling. Det anbefales ereksjonsfremmende behandling kort tid etter kateterfjerning for å prøve å stimulere denne funksjonen slik at evt. spontane ereksjoner kan komme raskere tilbake (Brennhovd & Borg 2014). Dette gjør man for å unngå fibrose i svampegemene og simulere spontane ereksjoner. Vakuumpumpe skrives det rekvisisjon på allerede før operasjonen dersom du er interessert i det og det anbefales at du prøver å benytte pumpen før operasjon. Vakuumpumpen bør ikke benyttes før 4 uker etter operasjonen.

Bekkenbunnstrening

En av bivirkningene etter robotassistert laparoskopisk fjerning av prostata er urinlekkasje. Årsaken til dette er at nerver til lukkemuskulatur og bekkenbunn blir påvirket og at vevet i området blir hovent og derfor mindre elastisk. En annen årsak er at selve urinrøret blir kortere. Det er veldig stor variasjon i hvor mye lekkasje det blir og hvor lenge den vil vare. Lekkasjen skjer oftest når du anstrenger deg; som når du reiser deg fra liggende/sittende stilling til stående stilling, går tur eller hoster og ler. Hos de fleste er lekkasjen betydelig redusert eller borte 3-4 måneder etter operasjonen, men det kan ta lenger tid også.

Bekkenbunnstrening kan hjelpe deg til å raskere oppnå kontroll over urinlekkasjen. Bekkenbunnsmusklene er en muskelgruppe som ligger innvendig i bekkenet og danner gulvet i kroppen. De omslutter urinrør og

endetarm og skal sammen med lukkemusklene ha kontroll over disse åpningene. Du bør begynne å trene før operasjonen. Da blir du kjent med hvor musklene er og det kan bli lettere for deg å utføre korrekt bekkenbunnstrening etter at kateteret er fjernet. Det anbefales en veiledningstime hos en fysioterapeut før operasjonen.

Det er viktig at du slapper av i setet, lår og magemuskulatur når du trener bekkenbunnen. Er du i tvil, legg en hånd på magen og en på setet for å kjenne om du strammer disse musklene. Er du usikker på om du utfører øvelsen riktig, kan du også stå naken foran speilet når du gjør øvelsen. Dersom du ser at pung og penis beveger seg/ løfter seg noe, har du fått tak i de rette musklene.

Det er viktig å begynne treningen litt forsiktig og øke gradvis. Start med å knipe i 5 sekunder, så slappe av i 5 sekunder og gjenta dette 5 ganger i hver treningsrunde. Når du kjenner at det går greit, skal du øke til 6 sekunder og 6 gjentakelser. Slik øker du etter hvert til du har kommet opp i 10 sekunder og 10 gjentakelser.

Du skal **IKKE** trene bekkenbunnen de to ukene du har kateter. Når kateteret er fjernet, oppfordrer vi deg til å gjenoppta treningen og utføre den 3-4 ganger hver dag. Man kan da gjøre 8 – 12 rolige knip og hvert sett gjøres 1- 3 ganger (Johansson Schnell, Frisk, Liland Olsen).

OBS! Etter operasjonen kan det være ømt i området. Ikke knip så hardt du kan den første tiden, men kom gradvis tilbake til god styrke på knipet.

Du bør prøve å variere stilling når du trener, en gang sitter du, en annen gang ligger du og en tredje gang står du. Årsaken til dette er at det er gunstig å få tak i musklene på litt forskjellige måter fordi man da får bedre progresjon av treningen. Har du problemer med å finne de rette musklene ved en stilling, dropper du den stillingen.

Det viktigste er at du trener. Hver gang du spenner magemusklene økes belastningen på bekkenbunnen fordi buktrykket øker. Ved å knipe før du hoster, nyser, ler, reiser deg osv., kan du hindre lekkasje og samtidig trene musklene.

Informasjon om inkontinensutstyr/ bleier

Du får bleier på blå resept, det vil si at du bare betaler egenandel. På resepten står det inkontinensutstyr og det vil si at du kan kjøpe alle slags bleier og evt. tilleggsutstyr. Resepten kan benyttes både på apotek og bandagist. Resepten er gyldig i 1 år.

Det finnes mange forskjellige typer innlegg/ bleier, slik at du kan få velge det du synes passer ditt behov best. På resepten kan du også få:

- Kladd (beskyttelse/underlag) til å legge i sengen eller stolen.
- Nettingtruser
- Bomullstruser
- Spesielle truser som har en innebygd bleie (ved liten lekkasje)
- Sengebeskyttelse

Bruk en så liten bleie som mulig, men den må være stor nok til å samle opp den lekkasjen som kommer. Det gir ikke bedre sikkerhet mot lekkasje å legge to bleier inni hverandre. Prøv heller ut forskjellige innlegg, hvor du begynner med de mindre og heller øker ettersom hva behovet blir.

Ereksjonsfremmende behandling

En av bivirkningene etter operasjonen er problem med å få ereksjon. Nervene som påvirker ereksjonen blir enten kuttet eller manipulert med. Hvis det er mulig i forhold til kreftutbredelsen, utføres operasjonen med nervesparende teknikk. Er nervene bevart, kan ereksjonsevnen etter noe tid (fra uker og måneder opp til 2-3 år) bedre seg. De fleste trenger legemidler og/eller hjelpemidler for å få god nok ereksjon til å kunne gjennomføre samleie. Det er ikke noe fysisk i veien for å gjenoppta seksuell aktivitet kort tid etter operasjonen, men både kreftdiagnose og behandling kan ta på og for noen tar det tid å få tilbake seksuell lyst.

Så sant nervene er bevart, kan seksuell stimulering og behandling bidra til at ereksjonsevnen raskere kommer tilbake. Behandling kan være tabletter som svelges, legemiddel inn i urinrøret eller sprøyte i et av svampegemene. Det

kan også være aktuelt å bruke vakuumpumpe. Flere av disse alternativene kan også kombineres. Bekkenbunnstrening kan i tillegg være gunstig og bør utføres regelmessig. Orgasmefølelse og seksuell tilfredsstillelse kan oppleves som før selv om reisingen er dårlig eller borte. Når prostata og sædblærer er fjernet, kommer det ikke ut sæd ifm orgasmen (Aars, H., 2012, s. 73). Noen kan imidlertid oppleve at det kommer litt urin og noe sekresjon fra kjertler som ligger inntil urinrøret, men de fleste opplever at det ikke kommer noe, det vi kaller «tørr utløsning.»

For at vevet/ svamplegemene i penis skal fungere, fylles de regelmessig med blod (morgenereksjoner og nattlige ereksjoner). Hvis blodfylling skjer sjelden eller aldri, vil dette vevet miste sin funksjon. Det anbefales derfor å starte med seksuell stimulering for å prøve å øke blodtilstrømningen til svamplegemene. Det kan føre til at spontane ereksjoner raskere kommer tilbake. Test evnen til ereksjon før oppstart med legemidler. Stimuler deg seksuelt, se om penis blir større og prøv å oppnå orgasmefølelse.

Tabletter

Tablettene er fosfodiesterasehemmere (PDE5-hemmere). For at de skal virke, må du være seksuelt stimulert og nerven/ nervene må være bevart.

Sildenafil (Viagra), Vardenafil (Levitra), Tadalafil (Cialis). Hvis en type ikke virker, kan man prøve en av de andre. Noen har effekt av en type, noen av en annen. De finnes i forskjellige styrker. Felles for alle tre, er at de er dyre og dekkes dessverre ikke av trygden.

Virkningsmekanismen er å få glatt muskulatur i penis til å slappe av slik at blodårene kan utvide seg, fylles med blod og gi ereksjon. Blodtrykket i resten av kroppen kan påvirkes av dette. De som bruker Nitroglyserin skal ikke bruke Viagra, Levitra eller Cialis. Andre legemidler kan også påvirkes av PDE5-hemmere. Så ta det opp med fastlegen din.

Vanlige bivirkninger: Hodepine, kvalme, rødme, nesetetthet, svimmelhet, synsforstyrrelser, tåkesyn, ubehag i mage/ spiserør (Felleskatalogen, 2019).

Legemiddel som settes i urinrøret

Alprostadil (Bondil) kan brukes alene eller i kombinasjon med Viagra, Levitra eller Cialis. Oppbevares i kjøleskap, men skal romtempereres før bruk. Legemiddelet ligger i en tynn plasthylse og skal føres 2-3 cm inn i urinrøret. Tøm blæren, vask hendene og klargjør plasthilsen. Strekk penis ut og oppover, før hilsen inn i urinrøret, trykk på knappen slik at det lille frøet som ligger i hilsen kommer inn i urinrøret. Trekk så hilsen ut av urinrøret og masser penis noen sekunder. Ereksjonen kan komme ila 5- 10 minutter og kan vare i 30 – 60 minutter.

Alprostadil (Vitaros) krem kan også brukes alene eller i kombinasjon med Viagra, Levitra eller Cialis. Vitaros skal ikke brukes mer enn en gang per døgn eller 2-3 ganger per uke. Virkningen inntreffer i løpet av 5- 30 minutter etter påføring. Effekten varer i ca. 1-2 timer, men det kan variere fra person til person. Det anbefales at man tisser før man bruker legemidlet. Vask hendene og klargjør applikatoren. Ta tak i penishodet, trekk for huden tilbake og klem forsiktig, slik at urinrøret utvider seg. Kremen påføres penishodet. Ikke stikk tuppen av applikatoren inn i åpningen på penishodet. Hold penis i loddrett stilling i ca. 30 sekunder for at kremen skal få trekke inn. Deretter kan overflødig krem gnis forsiktig inn i åpningen og huden rundt påføringsstedet.

Bivirkninger: Utslett, mild til moderat verking, brennende følelse eller smerte og rødme i penis, kløe eller ubehag i kjønnsorganet, økt ereksjon, Ødem (hevelse pga. væskeansamling) i penis, Betennelse i penishodet (balanitt), kriblende, bankende eller nummen følelse i penis. Partner kan oppleve mild brennende følelse eller kløe i skjeden eller skjedebetennelse. Man kan bruke kondom for å lette bivirkninger hos partner.

Sprøyte i et av svampegemene i penis

Dette krever opplæring, som du vil få av sykepleier på urologisk poliklinikk. Mange kvier seg og tenker at det er en stor utfordring, men når det først er prøvd, sier mange at tanken var verre enn stikket. For de aller fleste gir sprøytebehandling god ereksjon. Ved riktig sprøytesetting kan ereksjon komme etter ca. 5- 10 minutter. Virkestoffet i Caverject er alprostadil, salgsnavnet er Caverject Dual, 10 mikrogram eller 20 mikrogram. Dosene kan justeres. Det kan ta litt tid å finne riktig dose for deg. Man starter med minste dose på 2,5 mikrogram for så å øke dosen gradvis til ereksjonen er god nok til å

gjennomføre samleie og at den varer ca 1 time. Ereksjonen vil vare så lenge medisinen virker, også etter en orgasme. Sprøyten skal settes inn i ett av svamplagemene, enten på høyre eller venstre side av penis. Den skal IKKE settes på oversiden av penis, i penishodet, ved penisroten, undersiden av penis eller i synlige blodårer.

Bivirkninger: Kan gi smerte i penis og testikler. Hvis dosen er for høy, kan du forlenget ereksjon. Varer den opp mot 3 timer må du forsøke noen tiltak; kald dusj, legg et vått kjølig håndkle over skrittet, gå en rask tur, beveg beina skikkelig. Hjelper ikke dette må du oppsøke lege før det er gått 4 timer for å få motgift. Det er svært viktig at du oppsøker legehjelp hvis ereksjonen varer så lenge. På grunn av faren for å få forlenget ereksjon skal det gå 48 timer mellom hver sprøyte og maksimum settes 3 ganger per uke. Det er også viktig å variere mellom å sette sprøyta på venstre og på høyre side. Før gjerne dagbok slik at du ikke glemmer det.

Invicorp (Aviptadil, Fentolaminmesilat) er også en injeksjon man kan sette i svamplageme i penis. Side på penis og injeksjonssted skal variere for hver injeksjon. En dose (en ampulle) à 25 mikrogram/2 mg. Injeksjonsfrekvensen bør ikke overskride 1 x daglig eller 3 x per uke. Ereksjonens varighet bør ikke overskride 1 time. Ampullen skal ha romtemperatur før bruk.

Bivirkninger: Blåmerker, hematom, smerte etter injeksjon, takykardi, angina pectoris, flushing, forlenget ereksjon, fibrose i penis etter flere injeksjoner, priapisme, hodepine, svimmelhet.

Vakuumpumpe

Vakuumpumpen skaper et undertrykk slik at blod suges inn i svamplagemene og gir ereksjon. Når penis er fylt med blod, plasseres en ring rundt penisroten for å holde på ereksjonen. En penisring kan sitte på i maks 30 minutter. Når du bruker penisring kan penis få noe mørkere farge og føles litt kald. For å unngå lugging og for enklere å få fjernet ringen, er det lurt å barbere seg rundt penisroten og bruke rikelig med glidekrem. Vakuumpumpen kan brukes for å få regelmessig blodfylling i svamplagemene. Hvis nervene er bevart, kan slik

trening være gunstig for å få tilbake spontane ereksjoner og med trening kan du også få pumpen til å fungere så godt at du kan gjennomføre samleie. Det finnes både manuelle og batteridrevne vakuumpumper. De dekkes av folketrygden.

Bivirkninger: Hvis du følger bruksanvisningen, er det få eller ingen bivirkninger ved bruk av vakuumpumpe. Vær litt forsiktig de første gangene og test hvordan den fungerer. Bruk noen minutter på å fylle svampegemene med blod og ikke overdriv fyllingen. Hvis du bruker blodfortynnende legemidler må du være mer forsiktig og ikke bruke stram penisring. Da er det større risiko for hudblødninger og bloduttredelse på penis. Ereksjonsfremmende behandling kan vare så lenge du har behov for slike lege- og hjelpemidler.

Forskning og utdanning

Du kan få forespørsel om å delta i forskningsprosjekter, men dette er helt frivillig. Du kan også møte på ulike studenter og lærlinger underveis. Det er viktig at disse får bli med på undersøkelser og informasjon for å kunne tilegne seg kunnskap og bli dyktige helsefagarbeidere, sykepleiere og leger. Vi håper på forståelse for dette. Du kan selvfølgelig velge å reservere deg mot det.

Kontakter

Vardesentret

Vardesenteret på Stavanger Universitetssykehus er et tilbud for alle som rammes av kreft. Du er like velkommen om du er pårørende, etterlatt, nåværende eller tidligere kreftpasient. Her kan du ta en pause, utveksle erfaringer og få råd og hjelp. Du finner mer informasjon på:

www.kreftforeningen.no/vardesenteret/om-vardesenteret/

Pusterommet

Pusterommet er etablert i samarbeid mellom Stavanger universitetssykehus og stiftelsen Aktiv mot kreft. Pusterommet er et trenings- og aktivitetssenter for kreftpasienter. Her kan du få veiledning og tilrettelagt fysisk aktivitet, individuelt og i grupper, under og i en begrenset periode etter kreftbehandling.

Les mere om tilbudet her: **www.aktivmotkreft.no/pusterommet/stavanger**

Prostatakreft foreningen

Dette er en pasientforening for deg som er eller har blitt rammet av prostatakreft. Du finner mer informasjon på: **www.prostatakreft.no**

Kreftforeningen

Kreftforeningen er en bruker – og interesseorganisasjon som jobber for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Her finner du også informasjon om prostatakreft:

www.kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/prostatakreft/

Ved behov for kontakt

Hvem	Når	Telefon
Urologisk sengepost	Hele døgnet	51519170
Urologisk poliklinikk	Hverdager 07.30 – 15.30	51519413
Kreftsykepleier	Hverdager 07.30 – 15.00	90799898
Forløpskoordinator	Hverdager 10.00 – 15.00	48041069

Referanser

Aars, Haakon (2012) *Menns seksualitet*. Oslo: Cappelen Damm

Brennhovd, B. & Borg, T. (2014) *Hjelpemidler ved ereksjonssvikt etter behandling av prostatakreft*. Tilgjengelig fra:

<http://oncolex.no/Prostata/Prosedyre katalog/OPPFOLGING/Sksuelle-hjelpemidler?lg=procedure> (Hentet: 18.09.19).

Brennhovd, B. (2016) *Radikal prostatektomi*. Tilgjengelig fra:

<http://oncolex.no/Prostata/Prosedyre katalog/BEHANDLING/Kirurgi/Radikal-prostatektomi?lg=procedure> (Hentet: 18.09.19).

Felleskatalogen (2019) *Viagra* Tilgjengelig fra:

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/viagra-pfizer-565179> (Hentet 03.09.19).

Folkehelseinstituttet (2013) *Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner. Nasjonal veileder*. Smittevern 2. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Johansson Schnell, S., Frisk, B. og Liland Olsen, Aa. (2015) *Bekkenbunnstrening for menn som har gjennomgått robotassistert laparoskopisk prostatectomi (RALP)* Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/bekkenbunnstrening-for-menn-som-har-gjennomgatt-robotassistert-laparoskopisk-prostatectomi-ralp> (Hentet: 30.08.19)

Stell av operasjonssår (2018) Tilgjengelig fra: <https://helsestavanger.no/behandlinger/stell-av-operasjonssar> (Hentet: 18.09.19).

Sykehuset Østfold (2021) *Til deg som skal fjerne prostata med robotassistert kirurgi (RALP)*. Tilgjengelig fra: SØ-109410 Til deg som skal ha robotkirurgi prostata 2021-04-19 - uten skjæremarker.pdf (sykehuset-ostfold.no) (Hentet 06.05.21).

