luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

Postoperative Betreuung nach radikaler Prostatektomie

Rahel Burri- Heer
Klinische Fachspezialistin Urologie
Luzerner Kantonsspital
Standort Luzern

1

Interventionen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit bei Patienten mit Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie

Eine Literaturübersicht

Bachelor-Thesis
Rahel Heer — Matrikel-Nr. 12-571-980

Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit
Bachelor of Science Pflege, berufsbegleitender Studiengang, 2012

Referentin: Lucie Schmied, MAS, NPM

Auftraggeber: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit

Bern, 18. August 2014

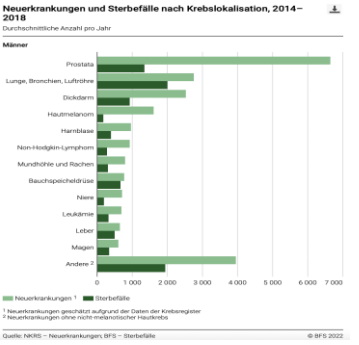
2

Inhalt Referat

- Inzidenz Prostata- Karzinom
- Crashkurs Anatomie/ Physiologie Prostata
- Geschichte der Prostatektomie
- Operationstechnik
- Postoperative Pflege
- Komplikationen
- Harninkontinenz

3

Zahlen und Fakten



4

Zahlen und Fakten

Zahlen zu den einzelnen Krebsarten (Reihenfolge nach Häufigkeit der Inzidenz)

Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

	Männer	Frauen	Total[1]
Neuerkrankungen pro Jahr (Inzidenz)	6'600 (100%)	--	6'600 (100%)
Anteil an allen Krebs-Neuerkrankungen pro Jahr	28%	--	15%
Todesfälle pro Jahr (Mortalität)	1'400 (100%)	--	1'400 (100%)
Anteil an allen Krebs-Todesfällen pro Jahr	15%	--	8%
5-Jahres-Überleben	91%		

https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/zahlen-fakten/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/zahlen-krebs-in-der-schweiz

5

Anatomie/ Physiologie Prostata

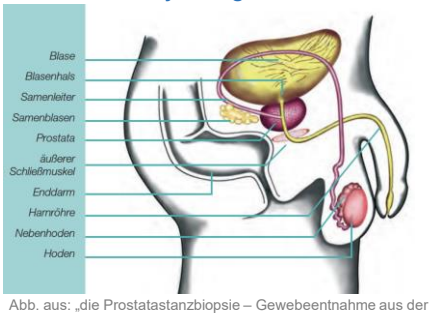
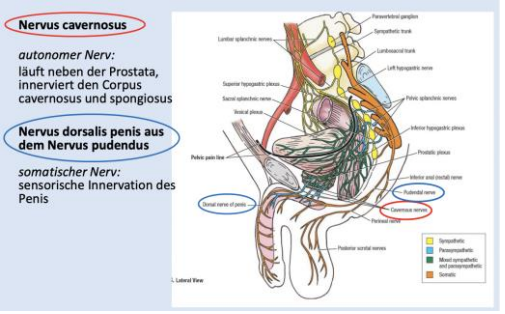


Abb. aus: „die Prostatastanzbiopsie – Gewebeentnahme aus der Prostata, Ein Leitfaden für Patienten“, © Prostatazentrum am Universitätsklinikum Münster

6

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

Anatomie/ Physiologie Prostata



7

Geschichte der Prostatektomie

- Erste anatomische Beschreibung der Prostata 300 v.Chr.
- Bedeutende anatomische Studien und Entdeckungen in der frühen Neuzeit von Leonardo da Vinci

Zeichnung „Codex Windsor“ von Leonardo Da Vinci, 1492

8

Geschichte der Prostatektomie

- 1896: erste perineale radikale Prostatektomie durch Theodor Billroth (Wien)
- 1901- 1905: Weiterentwicklung durch Proust und Young
- 1945: Etablierung des retropubischen Zugangs durch Terrence Millin
- 1983: Walsh verfeinert Millin- Operation durch nervenerhaltende Technik
- 1991: erste laparoskopische Prostatektomie durch Schüssler
- 1999: extraperitonealer Zugang erstmals durch Bollens
- 2001: laparoskopische Prostatektomie mittels DaVinci

Klingler HC & Loidl W., Journal für Urologie und Urogynäkologie 2007

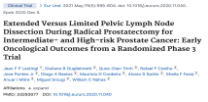
9

Operationstechnik

Roboter assistierte laparoskopische Prostatektomie (RAL-P) mit pelviner Lymphknotenentfernung (PNLD) mittels DaVinci Roboter

10

Vorteile erweiterte Lymphadenektomie


Extended Versus Limited Pelvic Lymph Node Dissection During Radical Prostatectomy for Intermediate- and High-risk Prostate Cancer: Early Oncological Outcomes from a Randomized Phase 3 Trial

- Singlecenter Studie mit 300 Patienten von 2012-2016 mit 1:1 Randomisierung (je 150/ Gruppe)
- Gruppen waren homogen
- Primärer Endpunkt: biochemisches rezidivfreies Überleben
- Sekundärer Endpunkt: metastasenfreies Überleben

Lestingi et al 2021, Extended Versus Limited Pelvic Lymph Node Dissection During Radical Prostatectomy for Intermediate- and High-risk Prostate Cancer: Early Oncological Outcomes from a Randomized Phase 3 Trial. Eur Urol 2021 May;79(5):595-604.doi:10.1016/j.eururo.2020.11.040.Epub 2020 Dec 5.

11

Resultate

- Kein statistisch signifikanter Unterschied bei biochemischer Rezidivfreiheit (p= 0.6)
- Kein statistisch signifikanter Unterschied bei metastasenfreien Überleben (p= 0.3)
- Genaueres Tumorstaging durch erweiterte Lymphadenektomie möglich
- Subgruppenanalyse zeigt statistische Signifikanz bei Patienten mit fortgeschrittenen Tumorstadien (ISUP Grade 3-5) in der erweiterten Lymphknotenentfernungsgruppe bei Rezidivfreiheit (p=0.007)

ISUP Prostate Cancer Grade Groups

Grade group	Gleason score	Gleason pattern
1	≤6	≤3+3
2	7	3+4
3	7	4+3
4	8	4+4, 3+5, 5+3
5	9 or 10	4+5, 5+4, or 5+5

Lestingi et al., 2021

12

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

Postoperative Pflege- Schema LUKS

- 3. postoperativer Tag: Entnahme Urinkultur aus Dauerkatheter
- 4. postoperativer Tag: Zystogramm
  - ☞ Variante A: dichte Anastomose
  - ☞ Einführung Schliessmuskeltraining durch Arzt
  - ☞ Beginn PAD- Test
  - ☞ Variante B: undichte Anastomose
  - ☞ DK bleibt
- 5. postoperativer Tag: Austritt
  - ☞ Variante A: Uroflowmetrie, RH
  - ☞ Variante B: Austritt mit DK, Re-Zystogramm

Postoperative Pflege RAL- P Allgemein

- Vitalzeichenkontrolle
- Angepasste Analgesie
- Frühmobilisation
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Monitoring des Urins

Park et al., 2018 Management of postoperative ileus after robot- assisted radical prostatectomy, Medicine 2018

Postoperative Pflege RAL- P Spezifisch

- Manuelles Anspülen der Harnblase bei Makrohämaturie
  - ☞CAVE: Anastomose! Max. 50ml in Harnblase
- Darmtätigkeit anregen
  - ☞ Einsatz von Laxantien ab 1.postop Tag
  - ☞ regelmässige Mobi ab Übernahme AWR
  - ☞ Einsatz von Wärme prüfen
  - ☞ Massage Abdomen
  - ☞ Kaugummi kauen

Park et al., 2018

Auszug aus der Literatur

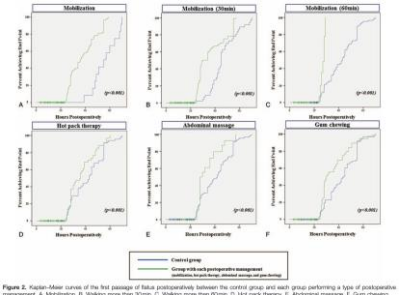


Figure 2. Kaplan-Meier curves of the first passage of flatus postoperatively between the control group and each group performing a type of postoperative management. A, Mobilization. B, Walking more than 30min. C, Walking more than 60min. D, Hot pack therapy. E, Abdominal massage. F, Gum chewing.

Park et al., 2018

Postoperative Pflege- typische Beschwerden

- Reizsymptomatik vom transurethralen Blasenkatheter
  - ☞ Einsatz Anticholinergika evaluieren
  - ☞ Instillagel
- Blähgefühl im Abdomen
  - ☞ regelmässige Mobilisation
  - ☞ Kaugummi kauen
- Schulterschmerzen
  - ☞ regelmässige Mobilisation
  - ☞ Magnesium

Komplikationen

- Infektionen
- Harninkontinenz
- Verzögerte Darmpassage
- Blutung (Makrohämaturie)
- Parästhesien durch Lagerung

Postoperativ früh	Paravasat Urinom/Sepsis Wundheilungsstörungen (seltener bei ERPE und RARP) Nachblutung Lymphozele (seltener bei transperitonealem Zugang) Harnverhalt (seltener bei späterer DK-Entfernung) Fasziendehiszenz bzw. Porthernie

Zugor et al., 2012

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

Komplikationen

Tabelle 4: „Minor" und „major" postoperative Komplikationen

Komplikationen	n	(%)
„Minor" postoperative Komplikationen		
Harntraktinfektionen	120	(4)
Re-Zystogramm (Extravasation)	100	(3,3)
Harnverhalt nach DK-Entfernung	39	(1,3)
Abdominelle Schmerzen	32	(1)
Fieber	20	(0,6)
Schulterschmerzen	18	(0,6)
Darmträgheit	17	(0,6)
Perivesikales Hämatom	15	(0,5)
Asymptomatische Lymphozele	12	(0,4)
Skrotales Ödem	10	(0,3)
Entfernung von Blasenkoageln	9	(0,3)
Allergien	9	(0,3)
Blasenspasmen	9	(0,3)
Arrhythmien	8	(0,2)
Skrotales Hämatom	6	(0,2)
Penisödem	6	(0,2)
Portinfektionen (Haut)	6	(0,2)
Akute Epididymitis	6	(0,2)
Subkutanes Emphysem	6	(0,2)
Hypotension	5	(0,1)
Konjunktivitis	5	(0,1)

Zugor et al., 2012 Intra- und postoperative Komplikationen bei Patienten mit roboterassistierter radikaler Prostatektomie (RALP). Eine Analyse von 3000 konsekutiven Fällen. Urogynäkologie 2012; 19 (3) (Ausgabe für Schweiz) 4-9

luzerner kantonsspital

19

Komplikationen- Harninkontinez

- Stressinkontinenz häufigste Form nach OP
- Inkontinenz oft zeitlich begrenzt, Kontinenzrate nach einem Jahr in spezialisierten high- Volume Zentren bei über 90%
- Aktuelle Literatur, Zahlen nach RAL-P

☞ 1627 Patienten, 1240 mit messbarer Inkontinenz

- Keine einheitliche Definition von Harninkontinez

Jens Leiendecker et al; Kontinenzverbesserung nach radikaler Prostatektomie in der Anschlussheilbehandlung (AHB) – Einfluss neuer Operationsverfahren; Poster auf dem 71. DGU-Kongress 2019, 18. – 21. 9. 2019, Hamburg

luzerner kantonsspital

20

Komplikationen- Harninkontinenz

- Information ist das A & O!

☞ Einheitliche Informationsabgabe

☞ Ängste i.Z.m. Inkontinenz ansprechen

☞ entsprechendes Inkontinenzmaterial zur Verfügung stellen

☞ Zusammenarbeit mit externen Anbietern

- Soziales Umfeld nicht unterschätzen

☞ Einheitliche Informationsabgabe

Ergani et al., 2021 the effect of the type of surgery performed due to prostate cancer in terms of preoperative anxiety. Am J Clin Exp Urol 2021;9(1):88-95

Nam et al., 2022, Geriatric Nursing 43 (2022), 206- 212

luzerner kantonsspital

21

Auszug aus der Literatur

Mood outcomes of a behavioral treatment for urinary incontinence in prostate cancer survivors

Amy Y. Zhang[1] · Stephen Ganocy[1] · Alex Z. Fu[2] · Denise Kresevic[3] · Lee Ponsky[4] · Gerald Strauss[3] · Donald R. Bodner[3,4] · Hui Zhu[3]

Received: 26 October 2018 / Accepted: 8 March 2019 / Published online: 22 March 2019
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2019

- Signifikanter Zusammenhang zwischen aktiver Inkontinenztherapie und Reduktion von Ängsten und Depressionen 6 Monate postoperativ

luzerner kantonsspital

22

Auszug aus der Literatur

Multimodales Therapiekonzept bei postoperativer Haminkontinenz

- Physiotherapie
- Medikamentöse Therapie:
  a. Anticholinergika
  b. Duloxetin
  c. Neuroregenerativ
- Videoassistierte Zystoskopie
  a. Komplizierende Faktoren erkennen und beheben
  b. Biofeedback-Sphinktertraining
- Urodynamik (Zystometrie und Urethradruckprofil)
- EMDA
- Transurethrale/intravesikale Instillationen
- Elektrostimulationstherapie
- Psychoonkologische Betreuung
- Mitbehandlung von Begleiterkrankungen
- Supportivmaßnahmen (Massagen, Wärmepackungen, Entspannungstraining)

https://www.springermedizin.de/emedpedia/die-urologie/rehabilitation-nach-radikaler-prostatektomie?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-41168-7_221

luzerner kantonsspital

23

Konkrete pflegerische Interventionen

- Instruktion Beckenbodentraining
- Involvieren der Physiotherapie für Beckenbodentraining
- Individuell abgestimmtes Inkontinenzmaterial zur Verfügung stellen
- Ausreichende Trinkmenge sicherstellen, harntreibende Getränke reduzieren

luzerner kantonsspital

24

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

immer dieses Warten auf "Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit" #vortrag #langweilig #letztefolie

25