

प्रोस्टेट
कैंसर के लिए
की जाने वाली
सर्जरी
को समझना

एक रैडिकल प्रोस्टेटक्टोमी पर विचार करने वाले पुरुषों के लिए सूचना



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

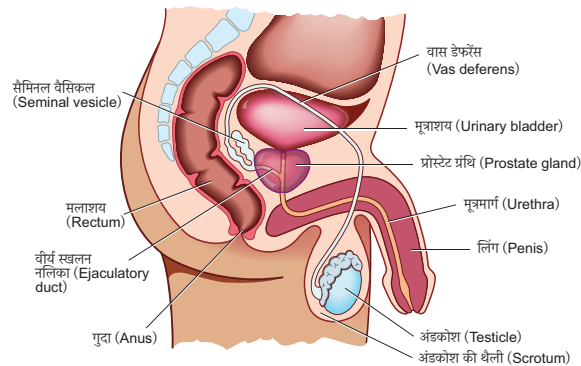
प्रोस्टेट कैंसर क्या है?

प्रोस्टेट एक छोटी ग्रंथि है जो पुरुषों में मूत्राशय के नीचे और मलाशय के सामने स्थित होती है। यह मूत्रमार्ग का घेराव करता है, मूत्राशय (ब्लैडर) से निकलने वाला वह मार्ग, जो पुरुष लिंग के माध्यम से बाहर की ओर जाता है, जिसके माध्यम से मूत्र और वीर्य शरीर से बाहर निकलते हैं। प्रोस्टेट ग्रंथि (ग्लैंड) पुरुष प्रजनन प्रणाली का एक हिस्सा है (चित्र देखें)।

वह तरल पदार्थ जिससे वीर्य बनाता है, उसका कुछ हिस्सा प्रोस्टेट बनाता है, जो शुक्राणुओं को समृद्ध और संरक्षित करता है। प्रोस्टेट को बढ़ने और विकसित होने के लिए पुरुष हार्मोन टेस्टोस्टेरोन की आवश्यकता होती है। टेस्टोस्टेरोन अंडकोष द्वारा बनाया जाता है।

एक वयस्क में, प्रोस्टेट ग्रंथि आमतौर पर तकरीबन एक अखरोट के आकार की होती है और पुरुषों की उम्र के अनुरूप इसका आकार बढ़ना सामान्य है। कभी-कभी यह समस्याएँ पैदा कर सकता है, जैसे कि पेशाब करने में कठिनाई।

पुरुष प्रजनन प्रणाली



प्रोस्टेट कैंसर तब होता है जब प्रोस्टेट में असामान्य कोशिकाएँ (cells) विकसित हो जाती हैं। इन कोशिकाओं में गुणा होते जाने की क्षमता होती है, और संभवतः प्रोस्टेट से भी परे तक फैल जाती हैं। कैंसर जो कि प्रोस्टेट तक ही सीमित रहते हैं, **स्थानीय** प्रोस्टेट कैंसर कहलाते हैं। यदि कैंसर, प्रोस्टेट के पास वाले मांस-तंतुओं (tissues) में या पेल्विक लिम्फ नोड्स में फैल जाता है, तो इसे **स्थानीय रूप से उन्नत (locally advanced)** प्रोस्टेट कैंसर कहा जाता है। कभी-कभी यह अन्य अंगों, लिम्फ नोड्स (पेल्विस के बाहर) और हड्डियों सहित, शरीर के अन्य भागों में फैल सकता है। इसे **उन्नत** या **मेटास्टेटिक** प्रोस्टेट कैंसर कहा जाता है। हालांकि, अधिकांश प्रोस्टेट कैंसर बहुत धीरे-धीरे बढ़ते हैं और लगभग 95% पुरुष निदान के बाद कम से कम 5 साल तक जीवित रहते हैं, खासकर अगर निदान, स्थानीय प्रोस्टेट कैंसर का हुआ हो।

1. परिचय	4
कैंसर का आपका अनुभव	4
2. प्रोस्टेट कैंसर सर्जरी क्या है?	5
प्रोस्टेट कैंसर की सर्जरी कौन करवा सकता है?	5
सर्जरी के लाभ	5
सर्जरी के संभावित दुष्प्रभाव	5
विचार करने के लिए बातें	5
3. प्रोस्टेट कैंसर की सर्जरी कराने का निर्णय लेना	6
4. प्रोस्टेट कैंसर सर्जरी में क्या शामिल होता है?	7
सर्जरी के दौरान क्या होता है?	8
5. सर्जरी का आपका अनुभव	10
अस्पताल जाने से पहले	10
अस्पताल में	13
घर पर रिकवर (पुनःस्वस्थ) होना	18
6. सर्जरी के संभावित दुष्प्रभाव	24
मूत्र संबंधी दुष्प्रभाव	24
यौन दुष्प्रभाव	24
7. स्वास्थ्यलाभ और चल रही देखभाल	26
बढ़ते हुए PSA का क्या मतलब होता है?	26
8. अपना ख्याल रखना	27
9. अधिक जानकारी और सहायता कहाँ से प्राप्त करें	28
10. स्रोत	29
11. शब्दकोष	30
12. टिप्पणियाँ	32

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

1. परिचय

यह पुस्तिका उन पुरुषों के लिए है जो प्रोस्टेट कैंसर के उपचार के बारे में निर्णय ले रहे हैं और जो पहले ही उपचार प्राप्त कर चुके हैं। इसमें सर्जरी के बारे में महत्वपूर्ण मुद्दों को समझने में आपकी सहायता करने के लिए जानकारी शामिल है। इस पुस्तिका को पढ़ना आपके साथी, परिवार या दोस्तों के लिए भी मददगार हो सकता है।

कैंसर का आपका अनुभव

प्रोस्टेट कैंसर के निदान की सूचना मिलने के बाद, आपके द्वारा विभिन्न विशेषज्ञ स्वास्थ्य पेशेवरों को मिलना एक आम बात है जो एक स्वास्थ्य-देखभाल टीम के रूप में एक साथ काम करते हैं (इन्हें कभी-कभी एक बहु-विषयक (multidisciplinary) टीम कहा जाता है)। इस टीम में स्वास्थ्य पेशेवर शामिल होते हैं जो आपके कैंसर का निदान करने, आपके कैंसर का इलाज करने, आपके लक्षणों और दुष्प्रभावों का प्रबंधन करने और आपके कैंसर के अनुभव के दौरान आपकी भावनाओं या चिंताओं में आपकी सहायता करते हैं।

कैंसर का अनुभव सभी के लिए समान नहीं होता है, यहां तक कि उन लोगों के लिए भी नहीं, जिन्हें समान प्रकार का कैंसर होता है। आपके प्रोस्टेट कैंसर और कोई भी अन्य बुनियादी स्वास्थ्य परिस्थितियाँ के ग्रेड (कैंसर की आक्रामकता) और स्टेज (यह कितना फैल चुका है) के आधार पर, आपका अनुभव किसी और के अनुभव से काफी भिन्न हो सकता है।

आपका प्रोस्टेट कैंसर का अनुभव



जैसा कि ऊपर दिए गए चित्र से पता चलता है, भिन्न-भिन्न चरणों में कैंसर के अनुभव के बारे में सोचना उपयोगी हो सकता है, इन चरणों में शामिल हैं: इसके बारे में पता लगाना, इसका निदान, उपचार, आगे की देखभाल कार्यवाही और या तो कैंसर के बाद का जीवन या विकसित हो चुके प्रोस्टेट कैंसर के साथ जीना। प्रत्येक चरण पर एक एक कर के गौर करें ताकि आप एक सम्भवतः अभिभूत करने वाली परिस्थिति को छोटे, अधिक प्रबंधनीय हिस्सों में बाँट सकें।

जिस क्षण से प्रोस्टेट कैंसर का पता चलता है, आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम उत्तरजीविता पर ध्यान केंद्रित करेगी - कैंसर के साथ आपके जीवन व्यतीत करते समय और उसके भी बाद, आपके स्वास्थ्य और भलाई का हर पहलू। उत्तरजीविता में आपका परिवार और प्रियजन भी शामिल हैं।

2. प्रोस्टेट कैंसर सर्जरी क्या होती है?

प्रोस्टेट को हटाने के लिए की जाने वाली सर्जरी को रेडिकल (मूल) प्रोस्टेटैक्टमी कहा जाता है। सर्जरी का उद्देश्य पूरे प्रोस्टेट को और सारे प्रोस्टेट कैंसर को हटाना होता है। ऑपरेशन एक यूरोलॉजिस्ट द्वारा किया जाता है।

प्रोस्टेट कैंसर की सर्जरी कौन करवा सकता है?

आपको कैंसर के इलाज के लिए सर्जरी की पेशकश की जा सकती है यदि:

- आपको स्थानीयकृत या स्थानीय रूप से विकसित हो चुका प्रोस्टेट कैंसर है जो कि प्रोस्टेट ग्रंथि के बाहर बहुत दूर तक नहीं फैला है
- आप सर्जरी के लिए चिकित्सकीय रूप से फिट हैं और आपको ऐसी कोई स्वास्थ्य अवस्था नहीं है जो आपको सर्जरी के दौरान या उसके बाद किसी प्रकार के बहुत बड़े जोखिम में डाल सकती है
- आपके 10 साल या उससे अधिक समय तक जीने की उम्मीद है।

सर्जरी के लाभ

- प्रोस्टेट कैंसर के लिए सर्जरी प्रभावशाली है और यह संभावित रूप से इसे ठीक करने वाला इलाज हो सकती है।
- प्रोस्टेट को हटा दिए जाने के बाद, पैथोलॉजिस्ट कैंसर के बारे में विस्तृत जानकारी प्रदान कर सकता/ती है।
- कुछ पुरुषों को यह जानकर सुकून मिलता है कि कैंसर सहित पूरी की पूरी प्रोस्टेट ग्रंथि को ही निकाल दिया गया है।
- यदि पुरुषों को एक तंग या आंशिक रूप से अवरुद्ध मूत्रमार्ग के कारण मूत्र संबंधी समस्याएँ हैं, तो सर्जरी से मूत्र संबंधी लक्षणों में सुधार हो सकता है।

सर्जरी के संभावित दुष्प्रभाव

- शिश्न खड़ा होने और वीर्यपात की समस्याएँ (अल्पकालिक या दीर्घकालिक)।
- असंयमिता (अल्पकालिक या दीर्घकालिक) सहित मूत्र संबंधी समस्याएँ।
- लिंग की लंबाई कम होने का खतरा।
- प्रजनन क्षमता में कमी - आप कुदरती ढंग से एक बच्चे के पिता नहीं बन पाएंगे।

सर्जरी के कई दुष्प्रभावों का प्रबंधन प्रभावशाली ढंग से किया जा सकता है। अधिक जानकारी के लिए पृष्ठ 24 पर धारा 6 देखें।

विचार करने के लिए बातें

- ऑपरेशन 2 से 4 घंटों में पूरा हो जाता है। आप कुछ दिनों के लिए अस्पताल में रहेंगे और उसके बाद कई हफ्तों तक ठीक (रिक्वर) होने का समय लगेगा। अधिकांश पुरुषों को काम से अवकाश लेने की आवश्यकता होगी।
- अगर सर्जरी के बाद कैंसर दोबारा आ जाता है, तो आपका डॉक्टर निगरानी, हार्मोन थेरेपी, विकिरण चिकित्सा या इन दोनों की सिफारिश कर सकता है।
- भले ही आपका अस्पताल में ठहरने का समय कम हो, आपको यह मालूम होना चाहिए कि इस ऑपरेशन को फिर भी बड़ी सर्जरी माना जाता है और जटिलताओं का थोड़ा सा खतरा तो रहता ही है। यदि आप बुजुर्ग हैं या मोटापे या हृदय रोग जैसी चिकित्सीय समस्याएँ हैं तो जटिलताओं का खतरा बढ़ जाता है।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

3. प्रोस्टेट कैंसर की सर्जरी करवाने का निर्णय लेना

स्थानीय या स्थानीय रूप से विकसित प्रोस्टेट कैंसर के इलाज के लिए अक्सर कई सारे विकल्प होते हैं। इनमें सर्जरी, एक्सटर्नल बीम रेडिएशन थेरेपी (हार्मोन थेरेपी के साथ या उसके बिना), ब्रैकीथेरेपी या कैंसर की निगरानी शामिल हैं। आपके लिए कौन सा उपचार सही है, इस बारे में निर्णय लेना चुनौतीपूर्ण हो सकता है। उपचार के विकल्पों, संभावित दुष्प्रभावों, लाभों और उपचार की लागत के बारे में पूरी समझ प्राप्त करने के लिए यूरोलाजिस्ट (मूत्र रोग विशेषज्ञ) और रेडिएशन ऑनकोलोजिस्ट दोनों को मिलना सहायक होता है।

पूरी तरह से जानकार होने से आपको अपने बारे में यह निर्णय लेने में मदद मिलेगी कि कौन सी चिकित्सा आपके लिए सबसे अच्छी रहेगी। यह पुस्तिका आपको यह समझने में मदद करेगी कि सर्जरी में क्या शामिल है, सर्जरी के संभावित लाभ और दुष्प्रभाव क्या हो सकते हैं।

सहायता और जानकारी आपके जीपी, प्रोस्टेट कैंसर विशेषज्ञ नर्स और/या प्रोस्टेट कैंसर सहायता समूह के सदस्यों से भी प्राप्त की जा सकती है।

अपने जीवनसाथी या परिवार के किसी सदस्य के साथ उपचार के विकल्पों पर चर्चा करना और उन्हें अपनी नियुक्तियों में साथ ले जाना भी बहुत मददगार हो सकता है।

प्रोस्टेट कैंसर सर्जरी के बारे में आप अपने मूत्र रोग विशेषज्ञ या अपनी स्वास्थ्य टीम के सदस्यों से जो प्रश्न पूछ सकते हैं वो इस प्रकार हैं।

- सर्जरी में क्या-क्या शामिल होता है?
- लाभ क्या हैं और उनकी संभावना कितनी है?
- संभावित दुष्प्रभाव क्या हैं, वे कितने संभावित हैं और उनका प्रबंधन कैसे किया जाता है?
- सर्जरी के विकल्प कौन से हैं?
- सर्जरी मेरे जीवन की गुणवत्ता को कैसे प्रभावित करेगी?
- सर्जरी मेरी यौन क्रिया (sexual function) या यौन जीवन को कैसे प्रभावित करेगी?
- क्या सर्जरी से मुझे इनकॉन्टिनेंस (मल-मूत्र को नियंत्रित करने में असमर्थता) हो जाएगा?
- सर्जरी में क्या खर्च शामिल है?
- सर्जरी मेरी अन्य स्वास्थ्य अवस्थाओं को कैसे प्रभावित कर सकती है?
- अगर मुझे बच्चे चाहिए, तो मेरे पास क्या-क्या विकल्प हैं?
- क्या सर्जरी से पहले मुझे कुछ करने की ज़रूरत है?
- यदि मैं सर्जरी नहीं करवाता हूँ तो मेरे और क्या-क्या विकल्प हैं?
- आपने कितने ऑपरेशन किए हैं और परिणाम क्या थे?
- क्या कोई ऐसे नैदानिक परीक्षण हैं जो मेरे लिए विकल्प हैं?

4. प्रोस्टेट कैंसर सर्जरी में क्या शामिल है?

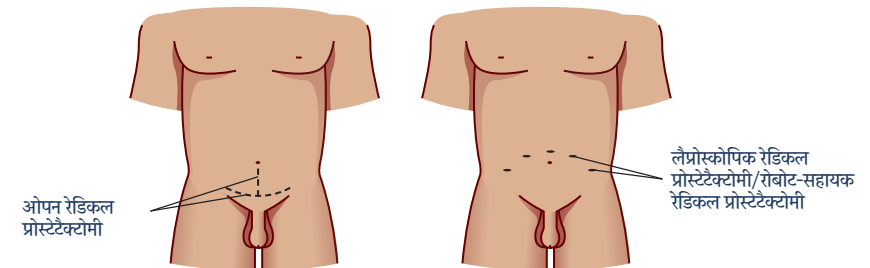
मूल प्रोस्टैटोमी तीन संभावित तरीकों से की जा सकती है:

ओपन रेडिकल प्रोस्टैटोमी: प्रोस्टेट को निकालने के लिए सर्जन पेट के निचले हिस्से (पेट) में लगभग 8 सेन्टीमीटर लंबा कट लगाता है। कट नाभि के नीचे से लेकर प्यूबिक हेयर (लिंग के इर्द-गिर्द बाल) लाइन के ऊपर तक या प्यूबिक हेयर लाइन के ऊपर तक लगाया जा सकता है।

लैप्रोस्कोपिक रेडिकल प्रोस्टैटोमी: सर्जन की-होल सर्जरी करता है, जहां पेट के निचले हिस्से में कई छोटे चीरे लगाए जाते हैं। सर्जन एक छोटा कैमरा और सर्जिकल उपकरण भीतर डालते हैं ताकि प्रोस्टेट को स्पष्ट रूप से देख सकें और उसे निकाल सकें।

रोबोटिक असिस्टिड रेडिकल प्रोस्टैटोमी: सर्जन ऑपरेशन थिएटर के कंसोल (console) से एक दा विंची रोबोट (Da Vinci Robot) की सहायता से की-होल सर्जरी करता है। इससे ऑपरेशन के दौरान सर्जन चीजों को बेहतर से देख पाते हैं।

प्रोस्टेट कैंसर सर्जरी के लिए चीरे (कट) लगाने की विभिन्न तकनीकें।



आपको ठीक होने में कितना समय लगेगा और आपको अस्पताल में कितने समय तक रहने की आवश्यकता होगी, यह ओपन सर्जरी की तुलना में लैप्रोस्कोपिक या रोबोटिक प्रोस्टेट सर्जरी किए जाने पर कम हो सकता है, लेकिन कैंसर नियंत्रण और साइड इफेक्ट की दर रेडिकल प्रोस्टैटोमी के सभी तीन रूपों में एक समान होती है।

सर्जरी का चुनाव ज़्यादातर इस बात पर निर्भर करता है कि आपके मूत्र रोग विशेषज्ञ को किस तकनीक में विशेषता हासिल है। कुछ सबूत हैं कि रोबोटिक सर्जरी से खून का नुक्सान कम होता है और अस्पताल में कम समय रहना पड़ता है।

ऑस्ट्रेलिया के और अधिक सार्वजनिक और निजी अस्पतालों में रोबोटिक सर्जरी उपलब्ध होती जा रही है। निजी अस्पतालों में सर्जरी करवाने पर, एक अंतर भुगतान (गैप पेमेंट) देना पड़ सकता है और अपने मूत्र रोग विशेषज्ञ से यह पूछना महत्वपूर्ण है कि यह कितना हो सकता है।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

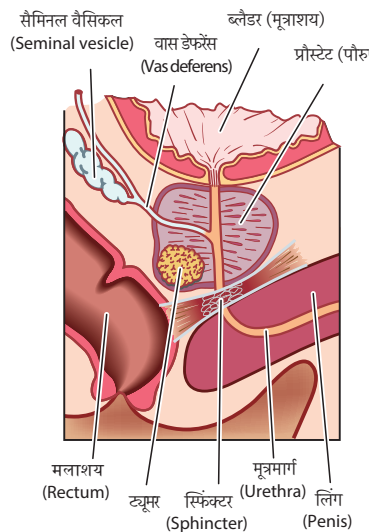
सर्जरी के दौरान क्या होता है?

रैडिकल (मूल) प्रोस्टेटक्टोमी के दौरान, सर्जन प्रोस्टेट ग्रंथि को वीर्य पुटिकाओं (seminal vesicles) और वास डिफेरेंस (vas deferens) को एक साथ हटा देते हैं। सर्जन प्रोस्टेट के ठीक ऊपर और नीचे से, मूत्रमार्ग (urethra) को काटते हैं। फिर वे मूत्राशय (ब्लैडर) को नीचे ले जाते हैं और उसे फिर से मूत्रमार्ग से जोड़ देते हैं। कैंसर फैल गया है या नहीं, कभी-कभी यह जांचने के लिए सर्जन प्रोस्टेट के पास लिम्फ नोड्स को निकाल देंगे।

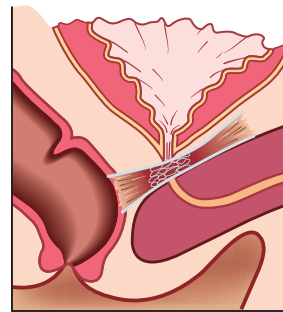
प्रोस्टेट ग्रंथि, आसपास के मांस-तंतु और लिम्फ नोड्स को यदि हटा दिया जाता है, तो उन्हें एक पथोलॉजिस्ट (रोगविज्ञानी) के पास भेजा जाएगा, जो उनकी जांच करेगा/करेगी और कैंसर के चरण और ग्रेड के बारे में जानकारी प्रदान करेगा/करेगी। आपका यूरोलॉजिस्ट आपको परिणामों और इस बारे में सूचित करेगा कि आप उन परिणामों की अपेक्षा कब कर सकते हैं।

आपके कैंसर का स्तर और यह कितनी दूर तक फैल गया है, इस पर निर्भर करते हुए, आपका यूरोलॉजिस्ट प्रोस्टेट के एक या दोनों तरफ की उन नसों को बचाने की कोशिश कर सकता है जो आपके इरेक्शन (शिश्न खड़ा करने) की क्षमता को प्रभावित करती हैं। इसे **nerve-sparing surgery (तंत्रिका-बचाव सर्जरी)** कहा जाता है। एक तरफ की नसों को बचाना एकतरफा तंत्रिका बचाव कहलाता है और यदि दोनों का बचाव किया जा सकता हो, तो इसे द्विपक्षीय तंत्रिका बचाव कहा जाता है। यह संभव है कि अगर नसें बच भी जाती हैं, तब भी आपको सर्जरी के बाद इरेक्शन में कुछ समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन आपको बताएगा कि क्या नसों को बचाया जा सकता है और सर्जरी के बाद लंबी अवधि में इरेक्शन होने की क्या संभावनाएँ हैं।

सर्जरी से पहले

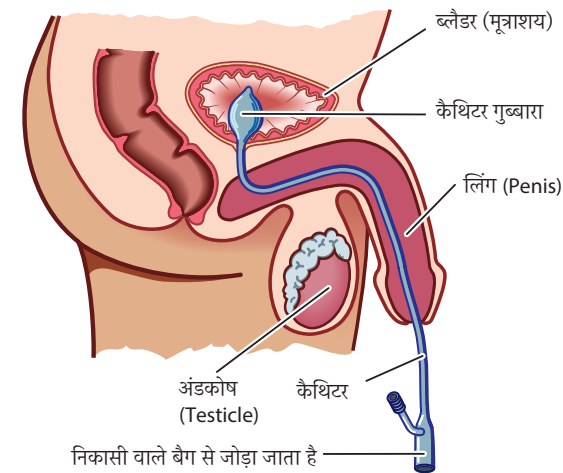


सर्जरी के बाद



सर्जरी के बाद, आपको 1 से 2 सप्ताह के लिए यूरिनरी कैथिटर लगाया जाएगा, जिस समय ब्लैडर और मूत्रमार्ग के बीच का नया जोड़ ठीक हो रहा होगा। मूत्र कैथिटर एक ट्यूब है जो आपके मूत्राशय से आपके लिंग के माध्यम से आपके शरीर के बाहर एक बैग में मूत्र निकालने के लिए लगाई जाती है। कैथिटर को उसके स्थान पर आपके मूत्राशय के अंदर फुलाए गए गुब्बारे द्वारा रखा जाता है। कैथिटर के बारे में अधिक जानकारी के लिए पृष्ठ 20 देखें।

कैथिटर को उसके स्थान पर बनाए रखना



आपके ऑपरेशन के बाद, आपको काम से अवकाश की आवश्यकता होगी। यदि आप किसी दफ्तर में काम करते हैं तो यह आमतौर पर 2 से 4 सप्ताह का होता है, और यदि आप शारीरिक कार्य या कठिन शारीरिक व्यायाम करते हैं तो यह 4 से 6 सप्ताह का होता है। यदि आप ओपन सर्जरी कर रहे हैं तो इसमें थोड़ा अधिक समय लग सकता है। अपने यूरोलॉजिस्ट (मूत्र रोग विशेषज्ञ) से चर्चा करें कि आप काम पर लौटने की उम्मीद कब कर सकते हैं।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

5. आपका सर्जिकल अनुभव

सर्जरी के अनुभव को छोटे-छोटे कदमों की एक श्रृंखला के रूप में सोचना सहायक हो सकता है, ऐसे कदम जिनसे आप एक समय में एक कदम के रूप में निपट सकते हैं, सर्जरी की तैयारी से लेकर घर पर ठीक होने तक। इस भाग में दी गई जानकारी से आपको अंदाज़ा हो जाएगा कि प्रत्येक चरण में क्या उम्मीद रखनी है।

अस्पताल जाने से पहले

निदान के बाद, आपकी सर्जरी होने में कुछ समय लग सकता है। यह समय आपको सर्जरी के लिए शारीरिक और मानसिक रूप से तैयार करने और आपके ठीक होने में मदद करने के लिए आवश्यक चीज़ें करने के काबिल बनाता है।

आपकी शारीरिक सकुशलता

सर्जरी से पहले आप जितने स्वस्थ और फिट होंगे, आपके परिणाम उतने ही बेहतर होंगे। यहाँ कुछ चीज़ें हैं जो आप सर्जरी की तैयारी के लिए कर सकते हैं।

यदि आवश्यकता हो, तो वज़न कम करें। अधिक वज़न होने से आपकी जटिलताओं का खतरा बढ़ सकता है और यह इस बात पर प्रभाव डाल सकता है कि आप सर्जरी के बाद पेशाब पर नियंत्रण कितनी अच्छी तरह से कर पाते हैं। सर्जरी से पहले वज़न कम करने से आपके रिकवर (ठीक) होने में तेज़ी आएगी और आपके संपूर्ण स्वास्थ्य में सुधार होगा। वज़न कम करने की युक्तियों के लिए, ऑस्ट्रेलियाई स्वास्थ्य विभाग के स्वस्थ वज़न गाइड पर जाएँ। पृष्ठ 27 पर अनुभाग 8 देखें।

नियमित रूप से व्यायाम करें। सर्जरी से पहले और सर्जरी के बाद, नियमित व्यायाम करना, सर्जरी से बहाली में आपकी मदद कर सकता है। पृष्ठ 27 पर अनुभाग 8 देखें।

स्वस्थ आहार लें। स्वस्थ आहार आपको स्वस्थ वज़न बनाए रखने और स्वास्थ्य, जीवन-शक्ति और सकुशलता की भावना में सुधार लाने में मदद करेगा। यह सर्जरी से आपकी रिकवरी (ठीक होने) में भी मदद कर सकता है। पृष्ठ 27 पर अनुभाग 8 देखें।

अपने पेल्विक फ्लोर (पेडू-स्तल) को मजबूत करें। पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियों को मजबूत करने के लिए किए जाने वाले प्रशिक्षण कार्यक्रम (ट्रेनिंग प्रोग्राम), सर्जरी के बाद इनकॉन्टिनेंस (मल-मूत्र को नियंत्रित करने में असमर्थता) को कम करने में मदद कर सकते हैं। अपनी सर्जरी से पहले पेल्विक फ्लोर व्यायाम को सही तरीके से करना सीखना महत्वपूर्ण है ताकि आपको अपने ऊपर विश्वास हो जाए कि आप उन्हें ठीक से कर रहे हैं। पृष्ठ 12 देखें।

धूम्रपान छोड़ दें। धूम्रपान उपचार प्रक्रिया को धीमा कर सकता है। इसे छोड़ देने से ठीक होने में मदद मिल सकती है और सर्जरी के बाद आपकी छाती और परिसंचरण (circulation) समस्याओं के विकास की संभावना कम हो सकती है। यहाँ तक कि आपकी सर्जरी से 24 घंटे पहले धूम्रपान बंद करने के भी फायदे होते हैं। यदि आपको धूम्रपान छोड़ने के लिए सहायता की आवश्यकता है, तो अपने जीपी या अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम के किसी सदस्य से बात करें, या क्विटलाइन (Quitline) को **13 78 48** पर कॉल करें।

कब्ज़ होने से रोकें। कब्ज़ को रोकने के लिए सर्जरी से पहले के हफ्तों में भरपूर मात्रा में फाइबर खाएं और पर्याप्त तरल पदार्थ पिएं। सर्जरी के बाद आपको कब्ज़ हो सकती है, और खिंचाव आपके मूत्राशय और मूत्रमार्ग के बीच के जोड़ के स्वस्थ होने को प्रभावित कर सकता है। सर्जरी से पहले और बाद में नियमित, आसान मल त्याग सुनिश्चित करने के लिए आपका डॉक्टर आपको दवा लेने की सलाह दे सकता है। अधिक जानकारी, सलाह और सहायता के लिए अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के किसी सदस्य से बात करें। अधिक जानकारी *Understanding health and wellbeing with prostate cancer* ('प्रोस्टेट कैंसर के साथ स्वास्थ्य और कल्याण को समझना') पर पाई जा सकती है जिसे **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है

आपका भावनात्मक कल्याण

आप सर्जरी कराने को लेकर तनावग्रस्त या चिंतित महसूस कर सकते हैं। अपने साथी, परिवार या किसी करीबी के साथ बातें करने से मदद मिल सकती है। हो सकता है कि आपके पास कठिन परिस्थितियों को प्रबंधित करने के अन्य तरीके भी हों। पृष्ठ 27 पर अनुभाग 8 देखें।

व्यावहारिक व्यवस्थाएं

सुनिश्चित करें कि आपने अस्पताल से आने-जाने के लिए अपने परिवहन की व्यवस्था की है क्योंकि आप अपनी सर्जरी के बाद काफी समय तक गाड़ी नहीं चला पाएंगे।

कैथिटर को हटाने के लिए आपको सर्जरी के 1 से 2 सप्ताह बाद अस्पताल वापस जाने की आवश्यकता हो सकती है। यदि आप किसी ग्रामीण क्षेत्र से हैं, तो आप अस्पताल के पास कहीं रहने की जगह खोजने के बारे में विचार कर सकते हैं। वैकल्पिक रूप से, आपकी स्थानीय सामुदायिक नर्स या अस्पताल भी शायद कैथिटर को हटाने में सक्षम हो सकते हैं। अपने सर्जन से बात करें कि आपके लिए कौन से विकल्प उपलब्ध हो सकते हैं।

इस बारे में सोचें कि अस्पताल से घर आने पर आपको किस प्रकार के समर्थन की आवश्यकता होगी। यदि आपके पास घर पर आपकी मदद करने के लिए कोई नहीं है तो हो सकता है कि आप भोजन या घर की सफाई की व्यवस्था करना चाहते हों।

एक सामाजिक कार्यकर्ता आपको सामुदायिक सेवाओं जैसे सफाई सेवाओं, भोजन सेवाओं और वित्तीय सहायता के बारे में जानकारी दे सकता है। वे आवास संबंधी सलाह और व्यवस्थाओं में भी आपकी सहायता कर सकते हैं। अस्पताल वाली अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल टीमों में एक सामाजिक कार्यकर्ता शामिल होता है। यदि आपके इलाज करने वाले अस्पताल में कोई सामाजिक कार्यकर्ता नहीं है, तो अपने जीपी या अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के साथ अपने मुद्दों के बारे में बात करें।

जब आप पहली बार अपना कैथिटर हटाएंगे तो आपको सम्भवतः पुरुषों वाले कॉन्ट्रीनेस पैडस की आवश्यकता होगी।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

पेल्विक फ्लोर व्यायाम

पेल्विक फ्लोर, मांसपेशियों का एक समूह होता है जो आपके पेल्विस (पेडू) के निचले हिस्से में गहराई में जाकर स्थित होता है। ये मांसपेशियां आपके मूत्राशय और आंत्र को सामान्य रूप से सहारा प्रदान करती हैं और मूत्र के प्रवाह को नियंत्रित करने में मदद करती हैं। सर्जरी से पहले और बाद में पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियों के व्यायाम और उन्हें मजबूत करने से आपके द्वारा अनुभव की जाने वाली असंयमिता (रिसाव) को कम किया जा सकता है और इससे सर्जरी के बाद आप और जल्द ही, मूत्र नियंत्रण हासिल कर पाएंगे। पेल्विक फ्लोर व्यायाम अतिसक्रिय मूत्राशय के लक्षणों (पेशाब करने की तीव्र इच्छा) को भी कम कर सकते हैं। जो पुरुष प्रशिक्षित फ्रिज़ियोथेरेपिस्ट या कॉन्टिनेंस नर्स की मदद से पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियों को प्रभावी ढंग से प्रशिक्षित करना सीख लेते हैं, वे प्रोस्टेट सर्जरी के बाद उन पुरुषों की तुलना में कम मूत्र रिसाव का अनुभव कर सकते हैं जो इसे करना नहीं सीखते हैं।

पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियों को कैसे सक्रिय करें

1. पेल्विक फ्लोर व्यायामों को अलग-अलग आसनों में पूरा करना ज़रूरी है, जैसे कि बैठ कर, खड़े हो कर और लेट कर। इन व्यायामों को उस स्थिति में शुरू करना सबसे अच्छा है जिसमें आपको अपनी पेल्विक मांसपेशियों का सिकुड़ना सबसे आसान लगता है।
2. अपने लिंग को अपने पेल्विस (पेडू) की ओर खींचकर या ले जा कर अपनी पेल्विक फ्लोर मांसपेशियों को सक्रिय करें, ऐसे जैसे कि आप मूत्र के प्रवाह को रोकने की कोशिश कर रहे हों। ऐसा करते समय आपको यह भी महसूस होना चाहिए कि अंडकोष ऊपर उठ रहे हैं और गुदा के आसपास की मांसपेशियां कसी हुई हैं। अपनी मांसपेशियों के पेल्विस (पेडू) के सामने की ओर सिकुड़ने की भावना पर ध्यान केंद्रित करें और पेल्विक फ्लोर को सिकोड़ते समय अपने पेट की मांसपेशियों को ढीला रखने की कोशिश करें।
3. पेल्विक फ्लोर को सिकोड़ने के बाद, मांसपेशियों की एक नियंत्रित रिहाई की प्रक्रिया को पूरा करें जैसे कि आप अपने लिंग को धीरे-धीरे और सावधानी के साथ अपने पेल्विस से दूर कर रहे हैं और मूत्र के प्रवाह को फिर से शुरू कर रहे हैं। जैसे-जैसे आप पेल्विक फ्लोर में ढील देते हैं, आप महसूस करेंगे कि आपके अंडकोष गिर रहे हैं और आपके गुदा के आसपास की मांसपेशियां भी ढीली हो रही हैं।
4. इसे फिर से करें और ध्यान दें कि कहीं आप अपनी सांस रोक तो नहीं रहे हैं। अपने शरीर की अन्य मांसपेशियों जैसे कि पैर, कूल्हे और पेट की मांसपेशियों में किसी भी तरह की जकड़न को न्यूनतम कर दें।

पेल्विक फ्लोर प्रशिक्षण का एक बुनियादी कार्यक्रम

अपनी पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियों को सावधानीपूर्वक सिकोड़कर और उसी स्थिति में 10 सेकंड तक या 3 आरामदायक सांसों जितनी अवधि तक रख कर आप उन्हें प्रशिक्षित करना शुरू कर सकते हैं। इन बुनियादी व्यायामों को बैठ कर, खड़े हो कर और लेट कर 5 से 10 बार दोहराएं। यह एक सेट होता है। सर्जरी से पहले प्रत्येक आसन में दिन में 2 या 3 सेट पूरे करके प्रगति करें। खांसी से एकदम पहले या कुर्सी से उठने से ठीक पहले पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियों को सिकोड़ना और कसना भी सहायक होता है।

सर्जरी के बाद जब यूरिनरी कैथिटर लगा हो तो पेल्विक फ्लोर व्यायाम न करें।

सर्जरी के बाद बुनियादी पेल्विक फ्लोर व्यायाम कार्यक्रम तब ही शुरू करें जब आपका सर्जन आपको ऐसा करने की सलाह दे। सर्जरी के बाद शुरूआती हफ्तों में महत्वपूर्ण है कि आरामदेह पेल्विक फ्लोर व्यायामों से शुरूआत की जाए और ज़रूरत से अधिक व्यायाम करने से परहेज़ किया जाए। हालांकि, सर्जरी के बाद आपके द्वारा अनुभव किए जाने वाले रिसाव की मात्रा को कम करने के लिए आपको हर दिन अपने पेल्विक फ्लोर को नियमित रूप से सक्रिय करने की दिशा में काम करना चाहिए।

अपनी पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियों को सही ढंग से सक्रिय करना सीखने के लिए, आपको एक प्रशिक्षित फ्रिज़ियोथेरेपिस्ट और/या इन व्यायामों को सिखाने में कुशल एक विशेष कॉन्टिनेंस नर्स की मदद की आवश्यकता होगी। फ्रिज़ियोथेरेपिस्ट अल्ट्रासाउंड का उपयोग कर सकते हैं ताकि आप अपने पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियों के संकुचन को देख सकें ताकि आप आश्वस्त हो सकें कि आप मांसपेशियों को सही ढंग से सक्रिय और प्रशिक्षित कर रहे हैं। आपका सर्जन आपको किसी फ्रिज़ियोथेरेपिस्ट या कॉन्टिनेंस नर्स के संपर्क विवरण प्रदान कर सकता है।

अधिक जानकारी के लिए, आप कॉन्टिनेंस फाउंडेशन ऑफ ऑस्ट्रेलिया से **1800 33 00 66** या

www.continence.org.au पर संपर्क कर सकते हैं

इस प्रस्तुति में भी अधिक जानकारी मिल सकती है **www.onlinecommunity.pcfca.org.au/t5/Video-Gallery/Dr-Patricia-Neumann-Pelvic-Floor-Physiotherapist-South-Terrace/ba-p/5032**

अस्पताल में

अस्पताल में भर्ती होने से पहले

आपका डॉक्टर और वह अस्पताल जहां आपकी सर्जरी होगी, आपको निर्देश देंगे कि आपके अस्पताल में प्रवेश की तारीख से पहले क्या-क्या करना है। वे आपको बताएंगे कि क्या आपको अस्पताल जाने से पहले किसी अपॉइंटमेंट की या जाँच करवाने की आवश्यकता है और क्या कोई जाँच के परिणाम हैं जो आपको अस्पताल में भर्ती होने के समय अपने साथ लाने की आवश्यकता है। आपको यह भी बताया जाएगा कि आपको किस समय अस्पताल पहुंचना है और कहाँ जाना है।

आपको सलाह दी जाएगी कि सर्जरी से पहले आपको कब खाना-पीना बंद करना होगा और यदि किसी प्रकार की तैयारी की आवश्यकता है, तो वो क्या होगी। आपका डॉक्टर आपको इस बारे में सलाह देगा कि आपको अपने साथ कौन सी दवाएं लाने की आवश्यकता हो सकती है और क्या आपको उन्हें लेने के तरीके में कोई बदलाव करने की आवश्यकता है।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

अस्पताल में भर्ती होना

भर्ती होने के दिन, आपको अस्पताल में दाखिले के फॉर्म भरने होंगे और आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम के विभिन्न सदस्य जो अस्पताल में रहने के दौरान आपकी देखभाल करेंगे, वे आपसे मिलने आएंगे। आपकी स्वास्थ्य सेवा टीम आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर दे सकती है।

सर्जरी के दौरान

सर्जरी उस समय की जाएगी जब आप एनेस्थीसिया के प्रभाव (बेहोशी) में होंगे। आपको एक सामान्य संवेदनाहारी (general anaesthetic) दी जाएगी जो आपको सुला देगी। उपयोग में लाई जा रही प्रक्रिया के आधार पर ऑपरेशन में 2 से 4 घंटे लगेंगे। पृष्ठ 7 पर अनुभाग 4 देखें।

सर्जरी के बाद

सर्जरी के बाद, आपको थोड़े समय के लिए रिकवरी क्षेत्र में ले जाया जाएगा। अस्पताल के कर्मचारी रक्तचाप, ऑक्सीजन के स्तर, तापमान और हृदय गति सहित आपके महत्वपूर्ण संकेतों की निगरानी करेंगे।

आपके दर्द के स्तर की जाँच की जाएगी, और यदि आपको आवश्यकता होगी तो आपको दर्द निवारक दवाएं दी जाएंगी। मूत्र कैथिटर, घाव नाली (wound drain), घाव के ऊपर लगाई गई पट्टी (wound dressings) और आपकी मतली (nausea) की निगरानी की जाएगी।

एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आपको रिकवरी क्षेत्र से अस्पताल के वार्ड में ले जाया जाएगा। जब तक आपको घर जाने के लिए छुट्टी नहीं मिल जाती, तब तक नर्सिंग स्टाफ और स्वास्थ्य देखभाल टीम आपकी देखभाल और स्वास्थ्य लाभ का प्रबंधन करना जारी रखेगी। आपका अस्पताल में रहना 1 से 5 दिनों तक जारी रह सकता है, यह इस बात पर निर्भर करेगा कि किस प्रक्रिया का उपयोग किया गया है और आप कितनी अच्छी तरह से ठीक होते हैं।

नर्सिंग स्टाफ या फ़िज़ियोथेरेपिस्ट आपको खाँसी, गहरी साँस लेने और टांगों के व्यायामों के बारे में मार्गदर्शन देंगे जिन्हें आपको सर्जरी के बाद करने की आवश्यकता होगी। इनका उद्देश्य छाती और परिसंचरण (circulation) संबंधी जटिलताओं की रोकथाम करना है। आपकी सर्जरी के बाद पहले दिन आपको कम दूरी तक चलने-फिरने और बिस्तर से उठने में मदद की जाएगी। आपको व्यायाम और गतिविधियों के बीच में नियमित रूप से आराम करने की आवश्यकता होगी।

नर्सिंग स्टाफ सर्जरी के तुरंत बाद आपकी स्वच्छता संबंधी ज़रूरतों में सहायता करेगा और वहां से आगे आपका मार्गदर्शन करेगा।

आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर, आपकी स्वास्थ्य सेवा टीम सलाह देगी कि सर्जरी के बाद आप सुरक्षित रूप से खाना-पीना कब शुरू कर सकते हैं।

दर्द से राहत

रेडिकल प्रोस्टेटक्टोमी के बाद दर्द का स्तर हर मर्द के लिए अलग-अलग होता है। दर्द से राहत का एक अच्छा स्तर आपके आराम और सक्रियता के लिए महत्वपूर्ण है और यह आपके रिकवर (ठीक) होने में मदद करेगा।

पेट के घावों में आपको कुछ दर्द हो सकता है। हर दिन बीतने के साथ-साथ इसमें अच्छा खासा सुधार होगा। कभी-कभी पुरुषों को अपने कैथिटर से असुविधा महसूस होगी और उन्हें पेशाब करने की आवश्यकता महसूस होगी। कभी-कभी, की-होल सर्जरी के बाद, कंधे के ऊपरी हिस्से में दर्द महसूस हो सकता है।

गहरी साँस लेने और खाँसने से जुड़े आपके व्यायाम असुविधा पैदा कर सकते हैं और आपको दर्द से राहत की आवश्यकता हो सकती है ताकि आप उन्हें प्रभावी ढंग से कर सकें।

आप कितना दर्द महसूस करते हैं इसके विशेषज्ञ आप खुद हैं। नर्सिंग स्टाफ और आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम से अपने दर्द के स्तर के बारे में बात करना महत्वपूर्ण है ताकि वे आपकी दर्द निवारक दवा को आपकी आवश्यकताओं के अनुसार समायोजित कर सकें। दर्द को अक्सर 0 से 10 के पैमाने पर मापा जाता है। आपको इस पैमाने का उपयोग करके अपने दर्द के स्तर का मूल्यांकन करने के लिए कहा जा सकता है।

दर्द से राहत प्रदान करने के विकल्पों और उनके संभावित दुष्प्रभावों के बारे में आपको एनेस्थेतिस्ट और स्वास्थ्य देखभाल टीम आपसे चर्चा करेंगी।

दर्द से राहत विभिन्न रूपों में दी जा सकती है जिनमें शामिल हैं:

- गोलियाँ
- इंजेक्शन
- रोगी द्वारा नियंत्रित एनाल्जेसिया (PCA): दर्द की दवा एक पंप से आपकी नस में एक महीन ट्यूब में पहुंचाई जाती है। दवा देने के लिए आप खुद एक बटन दबाते हैं।

आम तौर पर, आपको अपनी सर्जरी के बाद पहले 24 घंटों में दर्द से राहत की अधिक आवश्यकता होगी और धीरे-धीरे बाद के दिनों में दर्द से राहत के कम और हल्के रूपों की आवश्यकता होगी।

घर जाने के बाद, आपको पहले कुछ हफ्तों के लिए टैबलेट के रूप में दर्द निवारक की आवश्यकता हो सकती है। यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि आप अपनी दर्द की दवा नियमित रूप से निर्देशों के अनुसार ले रहे हैं, बहुत अधिक दर्द शुरू होने तक प्रतीक्षा न करें।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

चिकित्सा उपकरण

कुछ पुरुष सर्जरी से जागने पर उपयोग किए जा रहे उपकरणों की मात्रा को लेकर काफी चिंतित हो जाते हैं। यहाँ एक गाइड है जो आपको बताती है कि आप कौन-कौन से उपकरण देखने की उम्मीद कर सकते हैं। यह सभी कुछ आपके और आपकी व्यक्तिगत स्थिति के लिए प्रासंगिक नहीं होगा।

उपकरण	यह क्या है?	मुझे इसकी ज़रूरत क्यों है?	मुझे इसकी आवश्यकता कब तक है?
ऑक्सीजन (O ₂)	आपके मुँह और नाक पर मास्क, या आपकी नाक में डाली गई प्लास्टिक prongs (पतली सी नलियों)।	ऐनेस्थीसिया (संवेदनाहारी) और दर्द की दवा के प्रभाव के बाद आपके ऑक्सीजन के स्तर को बनाए रखने के लिए।	समय की अवधि भिन्न-भिन्न होती है।
इंट्रावीनस (IV) लाइन	आपकी बांह की नस में डाली गई एक बारीक ट्यूब, जो प्लास्टिक ट्यूबिंग के साथ जुड़ी होगी।	तरल पदार्थ और दवाएं देने के लिए।	जब तक आप सामान्य रूप से पेय-पदार्थ पीना शुरू नहीं करते हैं, और आपके महत्वपूर्ण लक्षण स्थिर नहीं हो जाते हैं।
रोगी-नियंत्रित एनाल्जेसिया (PCA)	एक बटन जो आप दर्द निवारक की मात्रा बढ़ाने के लिए दबाते हैं, जब आपको उसकी ज़रूरत महसूस होती है।	सर्जरी के बाद दर्द से राहत के लिए।	समय की अवधि आपकी व्यक्तिगत आवश्यकताओं के आधार पर भिन्न-भिन्न होती है।
मूत्र कैथिटर और टांग का बैग	एक पतली सी ट्यूब जो आपके ब्लैडर से आपके लिंग के माध्यम से बाहर आ रही होगी। टांग पर लगा बैग जिसमें मूत्र एकत्रित होता है, उसे साथ में जोड़ने के लिए इसके साथ एक खूँटी लगी होती है।	मूत्राशय से मूत्र निकालने के लिए, जब मूत्राशय और मूत्रमार्ग के बीच का जोड़ ठीक हो रहा है।	आमतौर पर 1 से 2 सप्ताह।
घाव नालियाँ (Wound drains)	आपके पेट के अंदर से एक महीन प्लास्टिक की ट्यूब, आपके शरीर के बाहर एक प्लास्टिक की ड्रेनेज बोतल के साथ जुड़ी होती है।	सर्जरी वाले स्थान से अतिरिक्त तरल पदार्थ निकालने के लिए।	हमेशा ज़रूरी नहीं। समय की अवधि 24 से 72 घंटे तक भिन्न-भिन्न होती है।
घाव की महम पट्टी (Wound dressing)	घाव पर एक स्ट्रेडल (रोगाणु मुक्त किया गया) पैड।	घाव और नाली लगे स्थानों (drain sites) को कीटाणुओं से बचाने के लिए, रीसाव हुए रक्त या तरल पदार्थ को सोखने, उपचार में सहायता करने, दर्द कम करने, हिलने-जुलने की क्रिया को आसान बनाने में सहायता के लिए।	नर्सिंग स्टाफ निगरानी करेंगे और आवश्यकतानुसार बदल देंगे। आप घाव की ड्रेसिंग के साथ घर जा सकते हैं।
एंटी-एम्बोलिक (कम्प्रेसन) स्टॉकिंग्स	टांग पर पहने जाने वाली टंग स्टॉकिंग्स। कभी-कभी यह एक विशेष स्लीव (आवरण) के रूप में होता है जिसे प्रत्येक टांग के चारों ओर लपेटा जाता है और एक पंप से हवा डालकर फुलाया जाता है ताकि एक थ्रूखला में कम-ज़्यादा होता दबाव दिया जा सके।	अच्छे रक्त-संचार को बढ़ावा देने के लिए और पैरों की गहरी नसों में रक्त की गांठें बनने से रोकने के लिए।	जैसे आपकी स्वास्थ्य सेवा टीम ने सलाह दी है।

सर्जरी से संभावित जटिलताएं

भले ही आपका अस्पताल में ठहरने का समय कम हो, इस ऑपरेशन को फिर भी बड़ी सर्जरी माना जाता है और जटिलताओं का थोड़ा सा खतरा तो रहता ही है। आंत्र का मलाशय भाग, जो सीधे प्रोस्टेट के पीछे होता है, उसमें रक्तस्राव या चोट लगने का थोड़ा सा खतरा रहता है। हालांकि यह दुर्लभ है, पर आपको सर्जरी से पहले अपने सर्जन को सूचित करना चाहिए यदि आप ऐसी कोई दवा ले रहे हैं जो खून को पतला करती है, जैसे कि एस्पिरिन।

सर्जरी के बाद, त्वचा में जहां काट-पीट की गई थी, वहां मूत्र संक्रमण या संक्रमण का खतरा रहता है। हालांकि ऐसा होना असामान्य है, पर टांगों में खून की गांठें (clots) बन सकती हैं या फेफड़ों में फैल सकती हैं। आपका मूत्र रोग विशेषज्ञ और एनेस्थेतिस्ट आपकी सर्जरी से पहले आपके साथ होने वाली संभावित जटिलताओं के बारे में चर्चा करेंगे।

खून की गांठें (ब्लड क्लॉट्स)

किसी भी सर्जरी के बाद, आपको आपकी टांग में (जिसे डीप वेन थ्रोम्बोसिस या DVT कहा जाता है) या आपके फेफड़े में (जिसे पल्मोनरी एम्बोलिज्म या PE कहा जाता है), खून की गांठें बनने का अधिक खतरा होता है। यदि आपके अंदर पहले भी गांठ बन चुकी हो, तो आपको इसका खतरा अधिक होता है।

DVT या PE होना बहुत ही खतरनाक हो सकता है। खून की गांठों को बनने से रोकने के लिए:

- आपका मूत्र रोग विशेषज्ञ एक एंटी-कोएगुलेंट (anti-coagulant) नामक दवा लिख सकता है, जिसे आमतौर पर आपकी सर्जरी के बाद इंजेक्शन के रूप में दिया जाता है। आपको कुछ हफ्तों के लिए घर पर एंटी-कोएगुलेंट इंजेक्शन की आवश्यकता हो सकती है।
- आपको सर्जरी से ठीक पहले और बाद में पहनने के लिए एंटी-एम्बोलिक (सिकुड़न) स्टॉकिंग्स दिए जा सकते हैं
- आपसे चलने-फिरने और बिस्तर से उठने के लिए कहा जा सकता है
- आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम की सलाह के अनुसार आपको बिस्तर या कुर्सी पर आराम करते समय पैरों के व्यायाम करने के लिए कहा जा सकता है।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

कब्ज़

सर्जरी के बाद कब्ज़ होना आम बात है और जब आप मल त्याग करने की कोशिश कर रहे होते हैं तो आपको थ्रम या अधिक ज़ोर लगाने की आवश्यकता होने की अधिक संभावना हो सकती है। कब्ज़ होने से बचना आवश्यक है। आमतौर पर अस्पताल से छुट्टी मिलने से पहले मल पारित करने में सक्षम होना फायदेमंद माना जाता है।

कब्ज़ होने को रोकने और नियमित, नरम मल त्याग करने के कुछ तरीके होते हैं।

- भरपूर मात्रा में फल, सब्ज़ियाँ और उच्च फाइबर वाले खाद्य पदार्थों सहित संतुलित आहार लें।
- आपकी सर्जरी के बाद नियमित, नरम मल त्याग हो सके, इसके लिए आपके मूत्र रोग विशेषज्ञ द्वारा आपको कुछ समय के लिए लैक्सैटिव (मल त्यागने में सहायक दवाएं) लेने की सिफारिश की जा सकती है।
- प्रतिदिन कम से कम 1 से 2 लीटर तरल पदार्थ पिएं, मुख्य रूप से पानी।
- अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम की सलाह के अनुसार नियमित क्रियाएँ करना जारी रखें।
- अस्पताल से घर जाने से पहले अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम से पूछें कि अगर आपको कब्ज़ हो जाए तो क्या करना चाहिए।

घर पर रिक्वर (ठीक) होना

घर जाने के लिए डिस्चार्ज योजना, आपकी सर्जरी के बाद पहले दिन से शुरू हो जाएगी। अस्पताल आपको इस बारे में जानकारी देगा कि डिस्चार्ज होने के बाद आपको कोई समस्या होने पर किससे संपर्क करना चाहिए।

सुनिश्चित करें कि आप कैथिटर को निकालने के लिए अपनी आगे की (फॉलो-अप) व्यवस्थाओं को और इस बारे में जानते हैं कि आपको अपने मूत्र रोग विशेषज्ञ को कब देखना है।

गतिविधियों का स्तर

- जब कैथिटर लगा हो तो घर पर हल्की क्रियाएँ करने की सिफारिश की जाती है।
- जब कैथिटर हटा दिया जाता है, तो आप धीरे-धीरे सामान्य क्रियाओं करने पर वापस आ सकते हैं। इस समय पर अपने पेल्विक फ्लोर व्यायाम को फिर से शुरू करना भी महत्वपूर्ण है।
- प्रतिदिन कम समय तक कुछ गतिविधियां करें, जैसे कि धीरे-धीरे बाहर टहलना।
- गतिविधियों के बीच आराम करें। यदि आप थका हुआ महसूस करते हैं, तो आराम की अवधि बढ़ा दें।
- कोई भी भारी सामान न उठाएं या ऐसी कोई भी गतिविधि न करें जिसमें तनाव शामिल हो।
- सर्जरी के बाद थकान और थकावट महसूस होना सामान्य है, और आपको दोपहर में आराम करने की आवश्यकता हो सकती है।

आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम आपको बताएगी कि आप फिर से गाड़ी चलाना और शारीरिक व्यायाम करना कब शुरू कर सकते हैं।

खाना और पीना

- स्वस्थ और पौष्टिक आहार लेना जारी रखें।
- तरल पदार्थ, विशेष रूप से पानी, आपके कैथिटर को साफ करने और कब्ज़ को रोकने में मदद करने के लिए महत्वपूर्ण हैं।

दर्द से राहत

- अपने अस्पताल की स्वास्थ्य देखभाल टीम के निर्देशों का पालन करें; यदि आपको अपनी अपनी दर्द निवारक दवा के बारे में अनिश्चितता हो, तो प्रश्न पूछें।
- जैसे-जैसे आप ठीक होते जाएंगे, आप पाएंगे कि आप अपने द्वारा ली जाने वाली दर्द निवारक गोलियों की मात्रा को कम कर सकते हैं। आपको सामान्य दैनिक गतिविधियों जैसे कि खुद स्नान करना, कपड़े पहनना और हल्की सैर करना, को आराम से करने में सक्षम होने के लिए जितनी आवश्यक हो, दर्द निवारक दवाओं की उतनी ही मात्रा लेनी चाहिए।

घाव की देखभाल

अस्पताल छोड़ने से पहले नर्सिंग स्टाफ आपको बताएगा कि आपके घाव की देखभाल कैसे करनी है। सुनिश्चित करें कि आपको ये निर्देश दिए गए हैं और आप उन्हें समझ गए हैं। यदि आप अनिश्चित हैं तो प्रश्न पूछें।

आप घावों और आपके अंडकोश के क्षेत्र में सूजन और जखम होने की अपेक्षा कर सकते हैं। यह सर्जरी के बाद के हफ्तों में साफ हो जाएगा। सहायक अंडवियर पहनने से आप अधिक आरामदायक महसूस कर सकते हैं।

घाव से होने वाले संक्रमण के संकेतों के लिए अपने घाव या अपने घाव की ड्रेसिंग के आसपास वाले क्षेत्र को देखें।

संक्रमण के लक्षण

- घाव के आसपास की त्वचा का कोमल और लाल हो जाना।
- स्पर्श करने पर स्थान गर्म लगना सूजा दिखना।
- घाव से बदबू आ रही है।
- घाव से मवाद (पस) या तरल पदार्थ रिस रहा है।

घाव के संक्रमण के कोई भी लक्षण दिखाई देने पर तुरंत अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के किसी सदस्य से संपर्क करें।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

घर पर अपने मूत्र कैथिटर का प्रबंधन

आप मूत्र कैथिटर के साथ घर जाएंगे जो 7 से 10 दिनों तक लगा रहेगा। यदि आप एक प्रादेशिक क्षेत्र (रिजनल एरिया) से हैं, तो आपको तब तक अपने उपचार केंद्र के करीब रहने पर विचार करने के लिए कहा जा सकता है जब तक आपका कैथिटर हटा नहीं दिया जाता। वैकल्पिक रूप से, आपकी स्थानीय सामुदायिक नर्स या अस्पताल भी शायद कैथिटर को हटाने में सक्षम हो सकते हैं। अपने सर्जन से बात करें कि आपके लिए कौन से विकल्प उपलब्ध हो सकते हैं।

आपको एक नर्स द्वारा बताया जाएगा कि घर पर अपने मूत्र कैथिटर का प्रबंधन कैसे किया जाता है।

इस सलाह में शामिल होगा:

- टांग के बैग की देखभाल समेत, कैथिटर बैग की देखभाल, इसे कैसे उतारना है और एक साफ नाइट बैग कैसे लगाना है
- आवश्यकता पड़ने पर कैथिटर बैग कैसे बदलना है
- कैथिटर के साथ अपनी स्वच्छता संबंधी ज़रूरतों की व्यवस्था कैसे करनी है
- खिंचाव से बचने के लिए आपके कैथिटर को कैसे लगाया जाना चाहिए
- कैथिटर से संबंधित कोई समस्या आने पर क्या करना चाहिए
- यदि आपके कैथिटर के साथ कोई आपात स्थिति आती है तो किससे संपर्क करना चाहिए और क्या करना चाहिए
- आपका कैथिटर कहाँ और कब हटाया जाना है
- आपके कैथिटर को हटा दिए जाने पर क्या उम्मीद की जाए, इसके बारे में जानकारी और सलाह।

कैथिटर देखभाल के लिए सुझाव

- पर्याप्त मात्रा में तरल पदार्थ पिएं, पानी को प्राथमिकता दें जिससे आपके मूत्र का रंग हल्का पीला रहे ताकि संक्रमण और कैथिटर की संभावित रुकावट को रोका जा सके।
- नियमित मल त्याग करने का लक्ष्य रखें ताकि आपको ज़ोर न लगाना पड़े, क्योंकि इससे रक्तस्राव हो सकता है।
- कैथिटर संभाल से पहले और बाद, अपने हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोएं। सामान्य के जैसे नहाना जारी रखें, लिंग के सिर (ऊपरी भाग) के चारों ओर तथा अपने लिंग की ऊपरी चमड़ी (फोरस्किन) के नीचे (यदि आपको सुन्नत न किया गया हो), अधोमुखी तरीके से अर्थात् नीचे की ओर ऐसा करते हुए, कम से कम प्रतिदिन धोएं।
- सुनिश्चित करें कि कैथिटर या ड्रेनेज बैग कहीं से मुड़ा न हुआ हो। ड्रेनेज बैग को अपने ब्लैडर के स्तर से नीचे रखें ताकि मूत्र अच्छे से निकल सके और ब्लैडर की ओर उल्टा दबाव पड़ने से रोका जा सके।
- खिंचाव, जिससे आंतरिक सर्जरी (शल्य चिकित्सा) क्षेत्र पर दबाव पड़ सकता है, को रोकने के लिए कैथिटर को अपने पैर में कैसे बांधें या टेप करें, इसके बारे में आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम आपको सलाह देगी। इसे अपनी जगह पर बनाए रखने के लिए स्थिर अंडरवियर और एक पैड पहनें। कैथिटर पर खिंचाव पड़ने से रोकने के लिए अपने कैथिटर बैग के आधे से तीन चौथाई भर जाने पर उसे खाली कर दें।

यदि आपको कोई स्वास्थ्य समस्या है जो आपके द्वारा तरल पदार्थ पीने की मात्रा को प्रतिबंधित करती है, तो अपने मूत्र रोग विशेषज्ञ से अपने तरल पदार्थ के सेवन के बारे में बात करें।

कैथिटर समस्याओं के प्रबंधन के बारे में सुझाव

कैथिटर के आसपास खून बहना या पेशाब का रिसाव: (शिशुन की नोक से) कैथिटर के आसपास थोड़ी सी मात्रा में रक्तस्राव और मूत्र रिसाव का अनुभव होना सामान्य बात है। यह तब आम होता है जब आपने मल त्याग किया हो या कुछ भारी उठाया हो। यदि आप रक्तस्राव की मात्रा से चिंतित हैं, तो अपनी स्वास्थ्य-देखभाल टीम से संपर्क करें।

कैथिटर के आसपास होता रिसाव: कैथिटर के आसपास से थोड़ी मात्रा में रिसाव का अनुभव होना सामान्य है। रिसाव साफ / दूधिया हो सकता है और सूखने पर भूरा हो जाता है। शिशुन के सिरे में जलन होने से रोकने के लिए इसे धीरे से शॉवर में धो लें। यदि आप रिसाव की मात्रा को लेकर चिंतित हैं, तो अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम से संपर्क करें।

मूत्राशय में ऐंठन और पेशाब का रिसाव: आप अपने मूत्राशय में कभी-कभी ऐंठन का अनुभव कर सकते हैं, जिससे ऐसा महसूस हो सकता है कि आपको पेशाब करने की आवश्यकता है। कभी-कभी, यह कैथिटर के माध्यम से बाहर आने के बजाय मूत्र को कैथिटर के आसपास लीक (रिसाव) करने का कारण बन सकता है। इसे बाएंपासिंग (bypassing) कहते हैं। यदि रिसाव एक समस्या बन जाता है, तो अंडरवियर में एक छोटा कॉन्टिनेंस पैड पहनकर इसका उपाय किया जा सकता है। यदि आप मूत्राशय में ऐंठन के साथ असुविधा या दर्द का अनुभव कर रहे हैं या रिसाव से चिंतित हैं, तो अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम से बात करें।

ब्लॉकड कैथिटर (कैथिटर में रुकावट): कैथिटर में रुकावट होना दुर्लभ है, लेकिन यदि आप मूत्राशय वाले स्थान में दर्द का अनुभव कर रहे हैं या यदि आपका कैथिटर मूत्र निकालना बंद कर देता है, तो जांच लें कि कैथिटर या कैथिटर बैग ट्यूबिंग में कोई गांठ तो नहीं है। सुनिश्चित करें कि टांग का बैग आपकी टांग पर अच्छी तरह से स्थित है और इसमें खिंचाव नहीं हो रहा है या इसे धकेला नहीं जा रहा है। पानी पीते रहें और चलें-फिरें। यदि मूत्र अभी भी नहीं निकल रहा है, या यदि आपको दर्द हो रहा है, तो आगे की सलाह के लिए तुरंत अपनी स्वास्थ्य टीम से संपर्क करें या आपातकालीन विभाग में जाएं।

पेशाब में खून आना: आपके ऑपरेशन के बाद, आप अपने मूत्र में कुछ खून देख सकते हैं। पानी पीना इसे बाहर निकालने में मदद करेगा। यदि रक्तस्राव 48 घंटों से अधिक समय तक जारी रहता है, तो आपको अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के किसी सदस्य से संपर्क करना चाहिए।

यदि आपका कैथिटर अवरुद्ध (ब्लॉकड) हो गया है या गिर गया है तो आपको तत्काल चिकित्सा सहायता की आवश्यकता है।

अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम के किसी सदस्य से संपर्क करें या आपातकालीन विभाग में जाएं।

यह महत्वपूर्ण है कि आप आपातकालीन विभाग के डॉक्टरों को बताएं कि आपकी मूल (रैडिकल) प्रोस्टेटैक्टोमी हुई है और कुछ भी करने से पहले उनसे कहें कि आपके मूत्र रोग विशेषज्ञ से संपर्क किया जाए।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

आपका कैथिटर गिर जाता है: यदि आपका कैथिटर गिर जाता है, तो अपने मूत्र रोग विशेषज्ञ, अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के किसी सदस्य या अपने उपचार करने वाले अस्पताल से तुरंत संपर्क करें या आपातकालीन विभाग में जाएं।

मूत्र संबंधी संक्रमण: मूत्र संक्रमण को रोकने के लिए, अपने मूत्र का रंग हल्का-पीला रखने के लिए पर्याप्त पानी पिएं (जब तक कि आपको आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम द्वारा कोई अन्य सलाह न दी गई हो) और उस स्थान को साफ रखें जहां से कैथिटर आपके लिंग में जाता है।

मूत्र संक्रमण की ओर तत्काल चिकित्सीय ध्यान दिए जाने की आवश्यकता होती है।

मूत्र संक्रमण के लक्षणों में शामिल हैं:

- मटमैला, रंगीन या बदबूदार मूत्र
- बुखार
- आम तौर पर अस्वस्थ महसूस करना
- मूत्राशय, मूत्रमार्ग या गुर्दे के क्षेत्र (पीठ के निचले हिस्से या पार्श्व क्षेत्र) में दर्द होना।

अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम के किसी सदस्य से संपर्क करें या आपातकालीन विभाग में जाएं।

जब आपका मूत्र कैथिटर हटा दिया जाता है तो क्या अपेक्षा की जानी चाहिए

कैथिटर को हटाने के लिए आपको या तो अपने मूत्र रोग विशेषज्ञ या अस्पताल में मिलने जाने की आवश्यकता होती है। सुनिश्चित करें कि आपके पास अस्पताल से छुट्टी मिलने से पहले इसके लिए एक तारीख और समय है, या आप जानते हैं कि यदि आपको यह जानकारी नहीं मिली है तो आपको किससे संपर्क करना है।

कैथिटर को हटाने से पहले आपको एक एक्स-रे स्कैन की आवश्यकता हो सकती है जिसे सिस्टोग्राम कहा जाता है। यह एक एक्स-रे है जो ब्लैडर और आसपास के क्षेत्र को दिखाने के लिए एक डाई का उपयोग करता है। इसे यह जांचने के लिए किया जाता है कि क्या वह स्थान जहां आपका मूत्राशय और मूत्रमार्ग जुड़ते हैं, वह ठीक हो गया है। यदि आवश्यक हो तो आपका इलाज करने वाला अस्पताल और मूत्र रोग विशेषज्ञ आपके लिए इसकी व्यवस्था करेंगे। यह आमतौर पर उस दिन किया जाता है जिस दिन कैथिटर हटाया जाता है, या कभी-कभी उससे एक दिन पहले। यदि इस स्कैन से पता चलता है कि जोड़ ठीक नहीं हुआ है, तो कैथिटर को अधिक समय तक रखने की आवश्यकता हो सकती है ताकि घाव ठीक हो सके। फिर से सिस्टोग्राम परीक्षण करने की आवश्यकता होगी।

एक बार जब आपका कैथिटर हटा दिया जाता है, तो आपके लिए अपने मूत्र प्रवाह या मूत्राशय को नियंत्रित करने में सक्षम न होना एक बहुत सामान्य बात है, इसलिए उस दिन अपने साथ कॉन्टिनेंस पैड रखना महत्वपूर्ण है। यदि आपके इलाज करने वाले अस्पताल द्वारा आपको कॉन्टिनेंस पैड नहीं दिए गए हैं, तो उन्हें सुपरमार्केट या केमिस्ट से खरीदा जा सकता है। पुरुषों के विभिन्न प्रकार के पैड/शील्ड उपलब्ध हैं और कोई भी चुनाव सही या गलत नहीं है - आपको वह उपयोग करना चाहिए जो आपके लिए सबसे आरामदायक और सबसे प्रभावशाली है।

कैथिटर को हटाने के बाद शुरूआती हफ्तों में मूत्र संबंधी समस्याएं या मूत्र असंयम अक्सर काफी अधिक होते हैं, कुछ पुरुषों को हर समय ही रिसाव का अनुभव होता है। लेकिन, पैल्विक फ्लोर व्यायाम (पृष्ठ 12 देखें) के साथ, अधिकांश पुरुष अंततः अपने पेशाब को नियंत्रित कर पाते हैं और पैड मुक्त हो सकते हैं। यह आमतौर पर 3 महीने के भीतर होता है, लेकिन कुछ के लिए इसमें 12 महीने तक का समय लग सकता है।

कैथिटर को हटाए जाने के बाद और जब आप घर लौट आए हैं, अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम से संपर्क करें या आपातकालीन विभाग में जाएं यदि आपको लगता है कि आपका मूत्राशय तो भरा हुआ है लेकिन आप पेशाब करने में असमर्थ हैं। मूत्र संबंधी दुष्प्रभावों के बारे में अधिक जानकारी के लिए पृष्ठ 24 देखें।

क्या उम्मीद की जाए, इसके बारे में कुछ प्रश्न जो आप अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों से पूछना चाहेंगे, वे इस प्रकार हैं:

- मैं पैल्विक फ्लोर व्यायाम कब शुरू कर सकता हूँ?
- मैं किन मूत्र समस्याओं या किस प्रकार की मूत्र असंयमिता की अपेक्षा कर सकता हूँ?
- इन समस्याओं के कब तक जारी रहने की उम्मीद की जा सकती है?
- मैं इन समस्याओं या असंयमिता का प्रबंधन कैसे कर सकता हूँ?
- असंयमिता की समस्याओं पर और चर्चा करने के लिए मैं किससे संपर्क कर सकता हूँ?

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

6. सर्जरी के संभावित दुष्प्रभाव

सर्जरी समेत, प्रोस्टेट कैंसर के सभी उपचार संभावित साइड इफेक्ट्स (संभव दुष्प्रभावों) के साथ आते हैं। आम तौर पर, साइड इफेक्ट्स के प्रकारों का अनुमान लगाया जा सकता है लेकिन वे कितने गंभीर हैं, प्रत्येक व्यक्ति के लिए अलग-अलग हो सकता है। आपके लिए महत्वपूर्ण बात यह है कि आप शुरू करने से पहले अपने उपचार और संभावित दुष्प्रभावों के बारे में अधिक से अधिक जानकारी प्राप्त कर लें, ताकि आप बेहतर तरीके से तैयार रह सकें।

मूत्र संबंधी दुष्प्रभाव

कैथिटर हटा दिए जाने के बाद अधिकांश पुरुषों में कुछ हद तक मूत्र रिसाव (असंयम) होगा। इसका उपाय पैड पहनकर किया जा सकता है। अधिकांश पुरुषों के लिए, असंयम 2 से 12 सप्ताह के भीतर जल्दी ही ठीक हो जाता है। लेकिन कुछ पुरुषों के लिए इसमें अधिक समय (3 से 12 महीने) लग सकता है। कभी-कभी, यह एक स्थायी और लंबी चलने वाली समस्या बन सकती है। इस मामले में, असंयमिता में सुधार के लिए आगे और सर्जरी की जा सकती है।

सामान्य तौर पर, कम उम्र के पुरुषों और सर्जरी से पहले पैल्विक फ्लोर व्यायाम करने वाले पुरुषों में असंयमिता अधिक तेजी से वापस आ जाती है।

कुछ अल्प-संख्यक पुरुषों में, उन परिस्थितियों में जहां मूत्रमार्ग मूत्राशय से फिर से जोड़ा गया था, वहाँ स्कार टिशू विकसित हो सकता है (जिसे एनास्टोमोसिस (anastomosis) कहा जाता है)। यदि ऐसा होता है, तो मूत्र का प्रवाह कमजोर हो सकता है, मूत्र प्रवाह को शुरू करने में कठिनाई हो सकती है और मूत्राशय को खाली करना मुश्किल हो सकता है। यदि ये लक्षण होते हैं, तो एनास्टोमोसिस को देखने के लिए एक टेलिस्कोप (दूरबीन) को मूत्राशय में से गुजारा जाता है (सिस्टोस्कोपी)। कभी-कभी आगे की सर्जरी की आवश्यकता होती है।

लसीका ग्रंथि (लिम्फ ग्लैंड) के दुष्प्रभाव

जिन पुरुषों ने प्रोस्टेटक्टोमी के समय लिम्फ ग्रंथियों को निकलवा दिया है, वे निम्नलिखित अनुभव कर सकते हैं:

- लसीका ग्रंथियों को हटाए जाने के स्थान पर द्रव (लिम्फोकोएली (lymphocele)) का इकठ्ठा होना। इसके लिए द्रव निकासी की आवश्यकता हो सकती है या यह अपने आप ठीक हो सकता है
- पैरों में मामूली सूजन (लिम्फोएडेमा (lymphoedema))। यह बहुत ही दुर्लभ है। सूजन की देखभाल करने में मदद करने के लिए एक फ़िज़ियोथेरेपिस्ट को देखना सहायक हो सकता है।

अपने किसी भी लक्षण के बारे में अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम से बात करें ताकि वे आपको आवश्यक उपचार और सहायता प्रदान कर सकें।

यौन दुष्प्रभाव

शिशन खड़ा होने संबंधी समस्या (इरेक्शन समस्या)

इरेक्शन (शिशन खड़ा होने) संबंधी समस्या (जिसे इरेक्टाइल डिसफंक्शन भी कहा जाता है) प्रोस्टेट कैंसर की सर्जरी का एक सामान्य दुष्प्रभाव है। इरेक्टाइल डिसफंक्शन (Erectile dysfunction) - उसे कहते हैं जब संभोग करने या घुसाने के लिए आपकी आवश्यक पर्याप्त इरेक्शन न हो पाए या आप उसे बनाए न रख पाएँ। यह अस्थायी या स्थायी तौर पर हो सकता है।

अल्पकालिक अवधि में इरेक्शन की क्षमता खोना आम बात है। सर्जरी के बाद इरेक्शन को ठीक होने में 18 से 24 महीने लग सकते हैं। आपके इरेक्शन होने की समय सीमा और संभावना आपकी स्थिति और सर्जरी किस हद तक की गई है, इस पर निर्भर करती है। आपको इस बारे में अपने मूत्र रोग विशेषज्ञ या स्वास्थ्य देखभाल टीम से चर्चा करनी चाहिए।

प्रोस्टेट कैंसर की सर्जरी के बाद होने वाली इरेक्शन की समस्याओं का इलाज दवा, एक वैक्यूम इरेक्शन डिवाइस (पिनाइल पंप) या पिनाइल इंजेक्शन का उपयोग करके किया जा सकता है। इनकी रचना शिशन में रक्त प्रवाह को बढ़ावा देने और आक्सिजन आपूर्ति में सुधार करने के लिए की जाती है जिससे कि टिशू को कम से कम क्षति पहुंचे और इरेक्शन होने में सहायता मिल सके। शिशन में पुनर्सुधार लाने के बारे में अपने उपचार विशेषज्ञ या स्वास्थ्य देखभाल टीम से बात करें।

शुष्क संभोग (Dry Orgasm)

यह जानना महत्वपूर्ण है कि आप बिना वीर्यपात किए भी संभोग का आनंद प्राप्त कर सकते हैं। जब आपका वीर्यपात होता है तो प्रोस्टेट और वीर्य पुटिका (seminal vesicles) अधिकांश तरल पदार्थ बनाते हैं जो शुक्राणु (वीर्य बनाने के लिए) के साथ निकलता है। सर्जरी के दौरान इन अंगों के निकाले जाने का अर्थ है कि जब आप संभोग करेंगे तो वीर्य का कोई स्थलन (वीर्यपात) नहीं होगा; यह सूखा संभोग है।

पुरुष शुष्क संभोग के साथ विभिन्न अनुभवों की व्याख्या करते हैं। कुछ अधिक तीव्र संभोग का वर्णन करते हैं, जबकि अन्य महसूस करते हैं कि उनका संभोग कम आनंददायक है।

कुछ पुरुषों को अल्पकालिक समय तक दर्द का अनुभव हो सकता है, लेकिन उस स्थान के ठीक होने के साथ-साथ इसमें सुधार हो जाता है।

बांझपन

मूल प्रोस्टेटक्टोमी होने के बाद सभी पुरुषों में बांझपन हो जाता है। यदि आप उपचार के बाद बच्चे पैदा करने की योजना बना रहे हैं, तो अपने साथी और स्वास्थ्य देखभाल टीम के साथ इस पर चर्चा करें। आपके लिए शुक्राणु बैंक में वीर्य का भंडारण कर के रखने जैसे विकल्प उपलब्ध हो सकते हैं।

क्लाइमैक्टोरिया (Climacturia)

सर्जरी के कारण कुछ पुरुषों में सेक्स (orgasm) के दौरान पेशाब का रिसाव हो जाता है। इसे क्लाइमैक्टोरिया कहते हैं। सेक्स से पहले मूत्राशय को खाली करने से मदद मिल सकती है। यदि यह आपके या आपके साथी के लिए चिंता का विषय है तो आप कंडोम का उपयोग भी कर सकते हैं। इस बारे में आपका डॉक्टर या प्रोस्टेट कैंसर विशेषज्ञ नर्स आपको सलाह दे सकते हैं।

लिंग के आकार में परिवर्तन

सर्जरी के बाद पुरुष अपने लिंग के छोटा होने या सिकुड़ने की शिकायत कर सकते हैं। औसतन यह लगभग 1.2 सेंटीमीटर होता है। यह स्कार टिशू और/या नसों की खराब कार्यशीलता या रक्त की आपूर्ति के कारणों से हो सकता है।

अधिक जानकारी *Understanding sexual issues following prostate cancer treatment (प्रोस्टेट कैंसर के इलाज के बाद यौन मुद्दों को समझना)* पर पाई जा सकती है जिसे pcfa.org.au से डाउनलोड किया जा सकता है।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

7. बहाली और चल रही देखभाल

सर्जरी के बाद पहले 4 से 6 सप्ताह के भीतर, आपको अपनी सामान्य गतिविधियों में से अधिकांश पर लौट पाना चाहिए।

आपकी चल रही देखभाल के हिस्से के रूप में, यह सुनिश्चित करने के लिए आगे की (फॉलो-अप) नियुक्तियों की पेशकश की जाएगी कि आप ठीक हो रहे हैं या सर्जरी से ठीक हो गए हैं। सर्जरी के बाद पहले 6 से 8 सप्ताह के भीतर, आपकी आपके मूत्र रोग विशेषज्ञ के साथ आगे की (फॉलो-अप) मुलाकात हो सकती है और साथ ही सर्जरी के बाद आपका पहला PSA रक्त परीक्षण भी किया जा सकता है।

मूत्र रोग विशेषज्ञ के साथ आपकी चर्चाओं में निम्नलिखित बातें शामिल हो सकती हैं:

- आप सर्जरी से कैसे ठीक हो रहे हैं
- आपके द्वारा अनुभव की जाने वाली मूत्र संबंधी समस्याएं
- शिश्न खड़ा होने संबंधी समस्या और आगे किया जाने वाला प्रबंधन, जो आपकी व्यक्तिगत स्थिति पर निर्भर करेगा
- ऑपरेशन से पैथोलॉजी की जानकारी और हाल ही में देखा गया PSA का स्तर।

सर्जरी के बाद, एक रोगविज्ञानी (पैथालॉजिस्ट) द्वारा प्रोस्टेट ग्रंथि और आसपास के मांस-तंतु (टिशू) की जांच की जाती है ताकि कैंसर के ग्रेड और चरण को निर्धारित किया जा सके, कि क्या यह ग्रंथि की दीवारों के माध्यम से फैल गया है और क्या कैंसर पूरी तरह से निकाल दिया गया है। इस जानकारी, और आपके 6 से 8 सप्ताह के PSA रक्त परीक्षण के परिणामों के आधार पर आपका मूत्र रोग विशेषज्ञ आपकी आगे की देखभाल तय करेगा/गी। अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम से अपनी चल रही आगे-की देखभाल के बारे में पूछें।

बढ़ते हुए PSA का क्या मतलब है?

PSA स्तर में थोड़ी वृद्धि या उतार-चढ़ाव का संकेत हमेशा यह नहीं होता है कि कैंसर वापस आ गया है। अक्सर, आपका विशेषज्ञ किसी अन्य परीक्षण या उपचार पर विचार करने से पहले कुछ समय के लिए PSA स्तर की निगरानी किए जाने की सिफारिश कर सकता/ती है।

यदि PSA का बढ़ना जारी रहता है (जैसे 0.20ng/ml से ऊपर चला जाता है), तो आम तौर पर यह इस बात का संकेत हो सकता है कि शरीर में अभी भी प्रोस्टेट कैंसर की कोशिकाएं हैं। PSA बढ़ने वाले सभी पुरुषों के अंदर ऐसा प्रोस्टेट कैंसर विकसित नहीं होगा जो उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करेगा, और आगे निगरानी रखी जाने की सिफारिश की जा सकती है। कभी-कभी आपका/की डॉक्टर आपके साथ आगे के प्रबंधन विकल्पों पर चर्चा करने से पहले यह पता लगाने की कोशिश करने के लिए कि कैंसर कहाँ है, MRI, CT और/या PSMA-PET स्कैन जैसे स्कैन करवाने की सिफारिश करेगा/गी।

प्रबंधन विकल्पों में शामिल हो सकते हैं:

- PSA पर नियमित रूप से की जाने वाली निगरानी
- उस जगह जहां प्रोस्टेट (प्रोस्टेट बेड) हुआ करता था और/या प्रोस्टेट के पास वाले लिम्फ नोड्स वाले क्षेत्रों पर रेडिएशन थेरेपी (विकिरण चिकित्सा)। इसे हार्मोन थेरेपी के एक छोटे कोर्स के साथ-साथ किया जा सकता है
- शरीर के अन्य भागों में विकिरण चिकित्सा जहां कैंसर फैल गया है
- हार्मोन थेरेपी, या एण्ड्रोजन डेप्रिवेशन थेरेपी (ADT)।

आपके बार बार होने वाले कैंसर के प्रबंधन का सर्वोत्तम तरीका निर्धारित करने के लिए, आपके मामले पर एक बहु-विषयक टीम द्वारा चर्चा की जानी चाहिए।

8. अपना ख्याल रखना

मानसिक कल्याण

यदि आपको प्रोस्टेट कैंसर है, तो सदमा, गहरी उदासी, चिंता, क्रोध, भय और निराशा जैसी भावनाएं और भावनाओं की एक विस्तृत श्रृंखला का होना सामान्य है। आप तनाव के शारीरिक प्रभावों का भी अनुभव कर सकते हैं जैसे मतली, पेट खराब होना, चिड़चिड़ापन या एक अहम मोड़ पर महसूस करना, और सोने में परेशानी। कुछ दिन दूसरे दिनों से भी बदतर होंगे।

एक साथी या अच्छे दोस्त के साथ अपनी समस्याओं के बारे में बात करके, विश्वसनीय स्रोतों से जानकारी और सलाह इकट्ठा करके, और अच्छा बने रहने पर ध्यान केंद्रित करने से मदद मिल सकती है।

यदि आप बहुत व्यथित हैं और इस हद तक संघर्ष कर रहे हैं कि यह आपके जीवन को प्रभावित कर रहा है, तो अपने GP या अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम के किसी सदस्य से बात करें। आप हमारे किसी सहायता समूह, हमारे ऑनलाइन समुदाय में शामिल हो सकते हैं या pca.org.au पर हमारे संसाधनपढ़ सकते हैं

शारीरिक गतिविधि और व्यायाम

शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को बनाए रखने और सुधारने के लिए शारीरिक गतिविधि बहुत महत्वपूर्ण है। यदि हर दिन नहीं तो अधिकांश दिन कुछ न कुछ शारीरिक गतिविधि करना महत्वपूर्ण है।

लक्षित व्यायाम आपके प्रोस्टेट कैंसर की प्रगति को धीमा करने और हार्मोन थेरेपी और कीमोथेरेपी जैसे उपचारों के दुष्प्रभावों को कम करने में मदद कर सकते हैं। उपचारों को सहन करने में भी यह आपकी मदद कर सकते हैं। व्यायाम आपके जीवन की गुणवत्ता में सुधार कर सकता है और चिंता और अवसाद में मदद कर सकता है।

व्यायाम के सबसे प्रभावी रूप हैं:

- कार्डियोरेस्पिरेटरी व्यायाम जैसे तेज चलना, जॉगिंग, साइकिल चलाना और तैरना
- प्रतिरोध प्रशिक्षण अभ्यास (resistance training exercises) जैसे भार उठाना, सीढ़ी चढ़ना और उच्च तीव्रता वाले प्रतिरोध व्यायाम।

आहार और पोषण

एक स्वस्थ, संतुलित आहार आपकी ताकत, जीवन शक्ति और सकृशलता में सुधार ला सकता है, आपको अपने कैंसर के अनुभव को प्रबंधित करने में मदद कर सकता है, और उपचार से मिलने वाले परिणामों में सुधार ला सकता है।

सर्वोत्तम आहार के लिए:

- खूब सारे फल और सब्जियां, साबुत अनाज और लीन मीट (दुबला मांस), मछली, पोल्ट्री और कम चर्बी वाले डेयरी का सेवन करें
- पशु चर्बी, प्रसंस्कृत भोजन, बिस्कुट, केक और पाई, नमक और अतिरिक्त डाली गई चीनी से बचें
- खूब सारा पानी पीएं
- शराब सीमित करें
- धूम्रपान बंद कर दें।

सकृशलता, आहार और व्यायाम के बारे में जानकारी *Understanding health and wellbeing with prostate cancer* ('प्रोस्टेट कैंसर के साथ स्वास्थ्य और कल्याण को समझना') पर पाई जा सकती है जिसे pca.org.au से डाउनलोड किया जा सकता है

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

9. अधिक जानकारी और सहायता कहाँ से प्राप्त करें

प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन ऑफ ऑस्ट्रेलिया (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (निःशुल्क कॉल)
ईमेल: enquiries@pcfa.org.au
pcfa.org.au

Beyond Blue: (बिगॉन्ड ब्लू): राष्ट्रीय अवसाद से जुड़ी पहल - चिंता और अवसाद के बारे में जानकारी और सहायता प्रदान करना।
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

कैंसर परिषद ऑस्ट्रेलिया: पेशेवर टेलीफोन और ऑनलाइन सहायता, सूचना और रेफरल सेवा प्रदान करते हुए।
13 11 20
www.cancer.org.au

ऑस्ट्रेलिया कॉन्टिनेंस फाउंडेशन: मूत्राशय और आंत्र स्वास्थ्य और सहायता प्राप्ति के बारे में जानकारी प्रदान करना।
राष्ट्रीय इनकॉन्टिनेंस सहायता लाइन: 1800 33 00 66
ईमेल: info@continence.org.au
www.continence.org.au

Dietitians Australia (आहार विशेषज्ञ ऑस्ट्रेलिया): एक मान्यता प्राप्त अभ्यासी आहार विशेषज्ञ खोजें।
(02) 6189 1200
ईमेल: info@dietitiansaustralia.org.au
dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd

व्यायाम और खेल विज्ञान ऑस्ट्रेलिया (Exercise & Sport Science Australia - ESSA): एक मान्यता प्राप्त व्यायाम exercise physiologist (व्यायम विज्ञानी) खोजें।
(07) 3171 3335
ईमेल: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

लाइफलाइन ऑस्ट्रेलिया: व्यक्तिगत संकट सहायता और आत्महत्या की रोकथाम।
13 11 14 (24 घंटे चलती सेवा)
www.lifeline.org.au

10. स्रोत

Averbeck MA, Woodhouse C, Comiter C, et al. वयस्क पुरुषों में पोस्ट-प्रोस्टेटोमी तनाव मूत्र असंयमिता का सर्जिकल उपचार (Surgical treatment of post-prostatectomy stress urinary incontinence in adult men): असंयमिता पर छठे अंतर्राष्ट्रीय परामर्श की रिपोर्ट (Report from the 6th International Consultation on Incontinence) न्यूरोल यूरोडायन (NeuroUrol Urodyn) 2019 38(1):398. www.ncbi.nlm.nih.gov/30350875

Chang JI, Lam V and Patel MI. प्रीऑपरेटिव पेल्विक फ्लोर मांसपेशी व्यायाम और पोस्टप्रोस्टेटोमी असंयमिता (Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise and Postprostatectomy Incontinence): एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण (A Systematic Review and Meta-analysis) Eur Urol. 2016 69(3):460. www.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

स्वास्थ्य विभाग: स्वस्थ वजन गाइड। www.healthyweight.health.gov.au

Dovey ZS, and Tewari AK. एनाटॉमिकल रोबोटिक प्रोस्टेटोमी: शानदार कॉन्टिनेंस और ड्रेकटाइल फंक्शन हासिल करने के तकनीकी कारक (technical factors to achieve superb continence and erectile function) Transl Androl Urol. 2020 9(2):887. www.ncbi.nlm.nih.gov/32420204

Liu C, Lopez DS, Chen M, et al. उग्र प्रोस्टेटोमी के बाद पेनाइल रिहैबिलिटेशन थेरेपी (Penile Rehabilitation Therapy Following Radical Prostatectomy): मेटा-विश्लेषण। J Sex Med. 2017 14(12):1496. www.ncbi.nlm.nih.gov/29122494

Mungovan SF, Sandhu JS, Akin O, et al. रेडिकल प्रोस्टेटोमी के बाद प्रीऑपरेटिव मेम्ब्रेनस यूरेथ्रल लेंथ मेजरमेंट और कॉन्टिनेंस रिकवरी (Preoperative Membranous Urethral Length Measurement and Continence Recovery Following Radical Prostatectomy): एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण (A Systematic Review and Meta-analysis) Eur Urol. 2017 71(3):368. www.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

Mykoniatis I, van Renterghem K, Sokolakis I et al. क्लाइमैक्टोरिया: "आनंदमई रिसाव" के संबंध में पैथोफिज़ियोलॉजी, व्यापकता, प्रभाव और उपचार के विकल्पों का आकलन करने वाली एक व्यापक समीक्षा (Climacturia: a comprehensive review assessing pathophysiology, prevalence, impact, and treatment options regarding the "leak of pleasure") Int J Impot Res 2020. www.ncbi.nlm.nih.gov/32203427

Patel HD, Faisal FA, Trock, BJ, et al. रेडिकल प्रोस्टेटोमी के बाद वीनस थ्रोम्बोइम्बोलिज्म पर फार्माकोलॉजिक प्रोफिलैक्सिस का प्रभाव (Effect of Pharmacologic Prophylaxis on Venous Thromboembolism After Radical Prostatectomy): प्रिवेंटर रैडमाइज़्ड क्लिनिकल ट्रायल। Eur Urol. 2020 78(3):360. www.ncbi.nlm.nih.gov/32444264

Philippou YA, Jung JH, Steggall MJ, et al. पोस्ट-प्रोस्टेटोमी ड्रेकटाइल डिसफंक्शन के लिए पेनाइल रिहैबिलिटेशन (Penile rehabilitation for post-prostatectomy erectile dysfunction) Cochrane Database Syst Rev. 2018 23;10(10). www.ncbi.nlm.nih.gov/30352488

Salazar A, Regis L, Planas J, et al. मूल प्रोस्टेटोमी के बाद प्रारंभिक असंयमिता: एक व्यवस्थित समीक्षा (Early continence after radical prostatectomy: A systematic review) J Actas Urol Esp 2019 43(10):526. www.ncbi.nlm.nih.gov/31606163

Smith DP, King MT, Egger S, et al. स्थानीयकृत प्रोस्टेट कैंसर के निदान के तीन साल बाद जीवन की गुणवत्ता: जनसंख्या-आधारित कोहोर्ट अध्ययन (Quality of life three years after diagnosis of localised prostate cancer: population-based cohort study) BMJ. 2009 339:b4817. www.ncbi.nlm.nih.gov/19945997

Zhao Y, Zhang S, Liu B, et al. रेडिकल प्रोस्टेटोमी के दौर से गुजर रहे मरीजों में सर्जरी (ERAS) कार्यक्रम के बाद बढ़ी हुई बहाली का नैदानिक प्रभाव: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण (Clinical efficacy of enhanced recovery after surgery (ERAS) program in patients undergoing radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis) World J Surg Oncol. 2020 18(1):131. www.ncbi.nlm.nih.gov/32552894

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

11. शब्दकोष

Anaesthetic (चेतनाशून्य करने वाली दवा) - एक दवा जो आपको चिकित्सा प्रक्रिया के दौरान दर्द महसूस करने से बचाती है। Local anaesthetic (स्थानीय संवेदनाहारी) औषधि शरीर के केवल एक हिस्से को सुन करती है; general anaesthetic (सामान्य संवेदनाहारी औषधि) आपको सुला देती है।

एण्ड्रोजन अभाव चिकित्सा (ADT) - शरीर में टेस्टोस्टेरोन के प्रभाव को कम करने वाली दवाओं से किया जाने वाला उपचार। इसे हार्मोन थेरेपी के रूप में भी जाना जाता है।

कैथिटर - एक खोखली, लचीली ट्यूब जिसके माध्यम से तरल पदार्थ को शरीर में डाला जा सकता है या शरीर में से निकाला जा सकता है।

कब्ज़ - मल त्याग (मल) जो बहुत कम होते हैं और/या मुश्किल से गुजरते हैं।

कॉन्टिनेंस नर्स - एक विशेषज्ञ नर्स जो उपचार के बाद कान्टीनेंस देखभाल (मूत्राशय और आंत्र समस्याओं) से संबंधित किसी भी समस्या का प्रबंधन करने में आपकी सहायता करता/ती है।

Diarrhoea (दस्त) - बहुत बार, पानी जैसा पतला मल त्याग करना।

Dietitian (आहार विशेषज्ञ) - एक स्वास्थ्य पेशेवर जो मानव पोषण में माहिर है।

Erectile dysfunction (नपुंसकता) - संभोग दौरान शिस्न प्रवेश कराने के लिए आवश्यक पर्याप्त इरेक्शन या तो हो नहीं पाना या उसे बनाए न रख पाना। इसे नपुंसकता के नाम से भी जाना जाता है।

Fertility (प्रजनन क्षमता) - बच्चे पैदा करने की क्षमता।

सामान्य चिकित्सक (जीपी) - एक पारिवारिक चिकित्सक। आपका जीपी पहला व्यक्ति है जिसे आप देखते हैं यह देखने के लिए कि क्या आप बीमार हैं। वे आपको अन्य चिकित्सा विशेषज्ञों के पास भेज सकते हैं।

Hormone (हार्मोन) - एक पदार्थ जो आपके शरीर के काम करने के तरीके को प्रभावित करता है। कुछ हार्मोन विकास को नियंत्रित करते हैं, अन्य प्रजनन को नियंत्रित करते हैं।

Hormone therapy (हार्मोन थेरेपी) - शरीर में टेस्टोस्टेरोन के प्रभाव को कम करने वाली दवाओं से किया जाने वाला उपचार। इसे एण्ड्रोजन डेप्रिवेशन थेरेपी (ADT) के रूप में भी जाना जाता है।

Incontinence (इनकॉन्टिनेंस) - मूत्र या मल को रोकने या नियंत्रित करने में असमर्थता।

इंट्रवेनस - नस में डालना। एक इंट्रवेनस ड्रिप दवा को सीधे एक नस में डालती है।

नसों को बचाती मूल प्रोस्टेटैक्टोमी (Nerve-sparing radical prostatectomy) - प्रोस्टेट ग्रंथि को निकालने के लिए किया जाने वाला एक ऐसा ऑपरेशन जिसमें इरेक्शन को नियंत्रित करने वाली नसों की गठरीयों को बरकरार रखने की कोशिश की जाती है। इसमें नसों की गठरीयों को केवल प्रोस्टेट के एक तरफ बचाए रखना (यूनीलैटरल नर्व स्पेरींग) या प्रोस्टेट के दोनों तरफ पर नसों को बचाए रखना (बाईलैटरल नर्व स्पेरींग) शामिल हो सकता है।

नसों को न बचाती मूल प्रोस्टेटैक्टोमी - एक ऑपरेशन जिसमें प्रोस्टेट ग्रंथि और प्रोस्टेट को घेरने वाली नसों की गठरीयों को निकाल दिया जाता है।

पेल्विस (पेडु) - कमर के नीचे स्थित और कूल्हों और प्यूबिक बोन से घिरा हुआ क्षेत्र।

पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियां - पेल्विस (पेडु) के तल पर मांसपेशियों की एक परत जो पीछे की ओर टेलबोन से लेकर सामने प्यूबिक बोन तक एक तरह से झूलती है। पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियां मूत्राशय और आंत्र (bowel) को सहारा देती हैं। मूत्रमार्ग (मूत्र नली) और मलाशय (पीछे का मार्ग) पेल्विक फ्लोर की मांसपेशियों से होकर गुजरते हैं।

Physiotherapist (फ़िज़ियोथेरेपिस्ट) - एक ऐलाईड हेल्थ (स्वास्थ्य) पेशेवर जो शरीर की गति और क्रियाशीलता में माहिर है और सामान्य शारीरिक गतिविधियों को फिर से शुरू करने के बारे में सलाह देता/देती है।

Prostate Cancer Specialist Nurse (प्रोस्टेट कैंसर विशेषज्ञ नर्स) - एक अनुभवी पंजीकृत नर्स जिसने प्रोस्टेट कैंसर देखभाल में विशेषज्ञ नर्स बनने के लिए अतिरिक्त प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

Prostate specific antigen (प्रोस्टेट विशिष्ट प्रतिजन) (PSA) - रक्त में एक प्रोटीन जो प्रोस्टेट ग्रंथि में कोशिकाओं द्वारा निर्मित होता है। प्रोस्टेट कैंसर होने पर PSA का स्तर सामान्य से अधिक होता है।

Psychologist (मनोविज्ञानी) - एक स्वास्थ्य पेशेवर जो भावनात्मक, आध्यात्मिक और सामाजिक सहायता प्रदान करता/ती है।

जीवन की गुणवत्ता - एक व्यक्ति द्वारा अपनी स्थिति और सकुशलता का समग्र मूल्यांकन - कि क्या उनके अंदर लक्षण और दुष्प्रभाव हैं, वे कितनी अच्छी तरह कार्य कर सकते हैं, और उनके सामाजिक संपर्क और संबंध।

Radical prostatectomy (रेडिकल प्रोस्टेटैक्टोमी) - प्रोस्टेट ग्रंथि और सैमिनल वैसिकल (Seminal vesicle) को निकालने के लिए किया जाने वाला एक ऑपरेशन।

समाज सेवक - एक प्रशिक्षित पेशेवर जो आपको चुनौतियों का सामना करने में मदद कर सकता/ती है और सुनिश्चित करता/ती है कि आपके साथ उचित व्यवहार किया जा रहा है।

Support group (सहायता समूह) - लोगों का एक समूह जो भावनात्मक देखभाल और चिंताओं, व्यावहारिक मदद, सूचना, मार्गदर्शन, प्रतिक्रिया और व्यक्ति के तनावपूर्ण अनुभवों और विकल्पों का मुकाबला करने में सहायता प्रदान करता है।

सहायक देखभाल - शारीरिक, सामाजिक, भावनात्मक, वित्तीय और आध्यात्मिकता सहित विभिन्न दृष्टिकोणों से कैंसर से पीड़ित लोगों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाना।

उत्तरजीविता (Survivorship) - कैंसर के निदान और उपचार के बाद, किसी व्यक्ति का स्वास्थ्य और जीवन। उत्तरजीविता के मुद्दों में आगे की (फॉलो-अप) देखभाल, देरी से सामने आने वाले उपचार के प्रभाव, दूसरे दर्जे के कैंसर और जीवन की गुणवत्ता संबंधी कारक शामिल हो सकते हैं।

Urethra (मूत्रमार्ग) - वह ट्यूब जो मूत्र और वीर्य को लिंग के माध्यम से और शरीर के बाहर निकालती है।

Urologist (उरोलोजिस्ट) - एक सर्जन जो किडनी, मूत्राशय, प्रोस्टेट और प्रजनन अंगों से संबंधित समस्याओं वाले लोगों का इलाज करता है।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

टिप्पणियाँ:

आप शायद अपनी प्रगति या उपचार के बाद अपने लक्षणों के बारे में अपने प्रश्नों को रिकॉर्ड करने के लिए इस टिप्पणी अनुभाग का उपयोग करना चाहेंगे।

टिप्पणियाँ:

आप शायद अपनी प्रगति या उपचार के बाद अपने लक्षणों के बारे में अपने प्रश्नों को रिकॉर्ड करने के लिए इस टिप्पणी अनुभाग का उपयोग करना चाहेंगे।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना

02

टिप्पणियाँ:

आप शायद अपनी प्रगति या उपचार के बाद अपने लक्षणों के बारे में अपने प्रश्नों को रिकॉर्ड करने के लिए इस टिप्पणी अनुभाग का उपयोग करना चाहेंगे।

PROSTATE CANCER FOUNDATION OF AUSTRALIA (ऑस्ट्रेलिया प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन) (PCFA)

हम प्रोस्टेट कैंसर अनुसंधान, जागरूकता और सहायता के लिए ऑस्ट्रेलिया के प्रमुख समुदाय-आधारित संगठन हैं। ऑस्ट्रेलियाई आधारित प्रोस्टेट कैंसर अनुसंधान - देश के प्रमुख चैरिटी फंड के रूप में, हम ऑस्ट्रेलिया में पुरुषों की मौजूदा और भविष्य की पीढ़ियों के स्वास्थ्य की रक्षा करने और प्रोस्टेट कैंसर से प्रभावित ऑस्ट्रेलियाई पुरुषों और उनके परिवारों के लिए जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए मौजूद हैं।

हमारा सपना एक ऐसा भविष्य है जहां प्रोस्टेट कैंसर से किसी भी व्यक्ति की मृत्यु नहीं होती है और ऑस्ट्रेलियाई पुरुषों और उनके परिवारों को वह सहायता मिलती है जिसकी उन्हें आवश्यकता होती है।

आभार

PCFA प्रोस्टेट कैंसर के निदान के बाद जीवन व्यतीत करने वाले पुरुषों, उनके सहयोगियों और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के सुझावों, सलाह और मार्गदर्शन को कृतज्ञतापूर्वक स्वीकार करता है जिन्होंने इस पुस्तिका की सामग्री को समीक्षा करने के लिए अपना समय देकर इस पुस्तिका के विकास में मदद की।

योगदानकर्ताओं और समीक्षकों की पूरी सूची के लिए, कृपया PCFA वेबसाइट देखें: pcfa.org.au

परियोजना प्रबंधक और संपादक: Jacqueline Schmitt PhD

संपादक: Helen Signy

डिज़ाइन: Bloe Creative

चिकित्सीय चित्र: Marcus Cremonese

© ऑस्ट्रेलिया प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन 2020

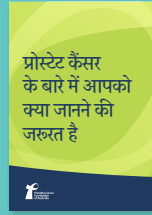
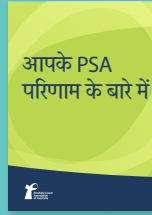
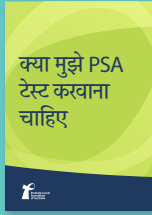
यह कार्य कॉपीराइट के अधीन है। कॉपीराइट अधिनियम 1968 के तहत अनुमति प्राप्त किसी भी उपयोग के अलावा किसी भी भाग को ऑस्ट्रेलिया प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन की पूर्व लिखित अनुमति के बिना किसी भी प्रक्रिया द्वारा पुनः प्रस्तुत नहीं किया जा सकता है। प्रतिलिपियाँ तैयार करने और अधिकारों से संबंधित अनुरोध और पूछताछ मुख्य कार्यकारी अधिकारी, प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन ऑफ ऑस्ट्रेलिया, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 को संबोधित की जानी चाहिए। वेबसाइट: www.pcfa.org.au
ईमेल: enquiries@pcfa.org.au

Brochure code: PCFA13458_Hindi_Feb_2022

अस्वीकरण

PCFA मान्यता प्राप्त विशेषज्ञों से सर्वश्रेष्ठ उपलब्ध साक्ष्य और सलाह के आधार पर स्रोत विकसित करता है। हालाँकि, PCFA गारंटी नहीं दे सकता है और जानकारी के नवीनतम या पूर्ण होने से जुड़ी कोई कानूनी जिम्मेदारी भी नहीं लेता है।

इन संसाधनों के प्रिंट करने योग्य संस्करण हमारी वेबसाइट pcfa.org.au से भी डाउनलोड किए जा सकते हैं



यदि आप अधिक जानकारी चाहते हैं, तो कृपया **PCFA** को **1800 22 00 99** पर संपर्क करें या enquiries@pcfa.org.au पर ईमेल करें



Prostate Cancer
Foundation
of Australia