

TÌM HIỂU VỀ

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

Thông tin dành cho nam giới đang cân nhắc
phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

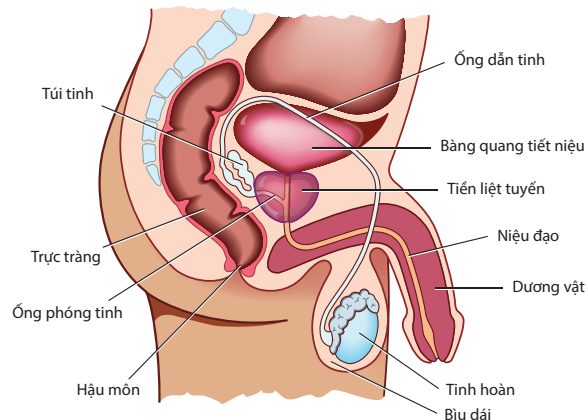
Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

Ung thư tiền liệt tuyến là gì?

Tiền liệt tuyến là một tuyến nhỏ nằm bên dưới bàng quang và phía trước trực tràng ở nam giới. Tiền liệt tuyến bao quanh niệu đạo, đoạn dẫn từ bàng quang, ra ngoài qua dương vật, qua đó nước tiểu và tinh dịch đi ra khỏi cơ thể. Tiền liệt tuyến là một phần của hệ sinh sản của nam giới (xem sơ đồ).

Tiền liệt tuyến sản sinh một số chất lỏng tạo nên tinh dịch, giúp làm giàu và bảo vệ tinh trùng. Tiền liệt tuyến cần nội tiết tố nam là testosterone để tăng trưởng và phát triển. Testosterone được tinh hoàn tạo ra. Ở người trưởng thành, tiền liệt tuyến thường có kích thước bằng quả óc chó và thường khi nam giới già đi, tiền liệt tuyến sẽ phát triển lớn hơn. Đôi khi điều này có thể gây ra các vấn đề, chẳng hạn như khó đi tiểu.

Hệ sinh sản của nam giới



Ung thư tiền liệt tuyến xảy ra khi các tế bào bất thường phát triển trong tiền liệt tuyến. Những tế bào này có khả năng tiếp tục nhân lên và có thể lan ra ngoài tiền liệt tuyến. Ung thư giới hạn trong tiền liệt tuyến được gọi là ung thư tiền liệt tuyến **khụ trú**. Nếu ung thư lan vào các mô xung quanh gần tiền liệt tuyến hoặc vào các hạch bạch huyết vùng chậu, đây được gọi là ung thư tiền liệt tuyến **tiến triển cục bộ**. Đôi khi ung thư có thể lan đến các bộ phận khác của cơ thể bao gồm các cơ quan khác, các hạch bạch huyết (bên ngoài khung chậu) và xương. Đây được gọi là ung thư tiền liệt tuyến **tiến triển** hoặc **di căn**. Tuy nhiên, hầu hết ung thư tiền liệt tuyến phát triển rất chậm và khoảng 95% nam giới qua được ít nhất 5 năm sau khi chẩn đoán, đặc biệt nếu được chẩn đoán là ung thư tiền liệt tuyến **khụ trú**.

1. Giới thiệu	4
Trải nghiệm với bệnh ung thư của quý vị	4
2. Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến là gì?	5
Ai có thể được phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến?	5
Những lợi ích của phẫu thuật	5
Những tác dụng phụ có thể xảy ra của phẫu thuật	5
Những điều cần xem xét	5
3. Quyết định phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến	6
4. Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến bao gồm những gì?	7
Điều gì xảy ra trong quá trình phẫu thuật?	8
5. Trải nghiệm phẫu thuật của quý vị	10
Trước khi đến bệnh viện	10
Tại bệnh viện	13
Phục hồi tại nhà	18
6. Những tác dụng phụ có thể xảy ra của phẫu thuật	24
Những tác dụng phụ về tiết niệu	24
Những tác dụng phụ về tình dục	24
7. Phục hồi và chăm sóc liên tục	26
PSA tăng có nghĩa là gì?	26
8. Chăm sóc bản thân	27
9. Nơi để có thêm thông tin và hỗ trợ	28
10. Các nguồn tài liệu	29
11. Bảng chú giải thuật ngữ	30
12. Ghi chú	32

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

1. Giới thiệu

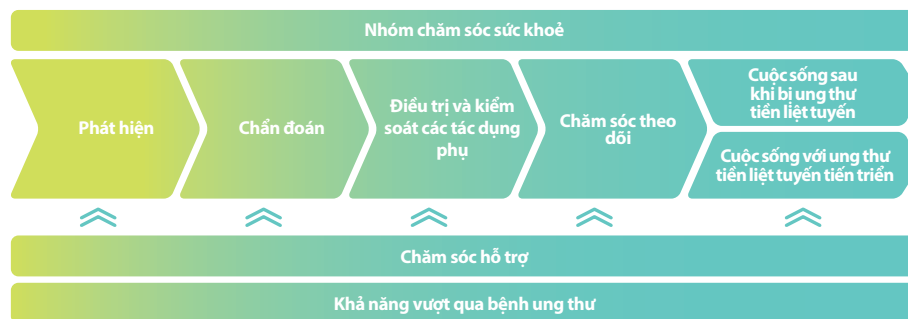
Tập sách này dành cho những nam giới đang quyết định điều trị ung thư tiền liệt tuyến và những người đã được điều trị. Tập sách chứa đựng những thông tin giúp quý vị hiểu các vấn đề quan trọng về phẫu thuật. Đọc tập sách này cũng có thể hữu ích cho người phối ngẫu, gia đình hoặc bạn bè của quý vị.

Trải nghiệm với bệnh ung thư của quý vị

Sau khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến, quý vị thường gặp một số chuyên gia y tế với chuyên môn khác nhau làm việc cùng nhau như một nhóm chăm sóc sức khỏe (đôi khi được gọi là một nhóm đa ngành). Nhóm này bao gồm các chuyên gia y tế có liên quan đến việc chẩn đoán ung thư, điều trị ung thư, kiểm soát các triệu chứng và tác dụng phụ của quý vị, đồng thời hỗ trợ quý vị giải tỏa những cảm xúc hoặc lo lắng trong quá trình trải nghiệm với bệnh ung thư.

Đối với tất cả mọi người, trải nghiệm với bệnh ung thư không giống nhau, ngay cả đối với những người mắc cùng một loại ung thư. Tùy thuộc vào cấp độ (mức độ tấn công của ung thư) và giai đoạn (mức độ lây lan) của bệnh ung thư tiền liệt tuyến của quý vị và bất kỳ bệnh lý nền nào, trải nghiệm của quý vị có thể khác biệt so với người khác.

Trải nghiệm với bệnh ung thư tiền liệt tuyến của quý vị



Như sơ đồ trên cho thấy, có thể hữu ích khi nghĩ về trải nghiệm với bệnh ung thư theo các giai đoạn khác nhau: phát hiện, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc theo dõi và cuộc sống sau khi bị ung thư hoặc cuộc sống với ung thư tiền liệt tuyến tiến triển. Hãy xem xét từng giai đoạn một để quý vị có thể chia những gì có thể cảm thấy giống như một tình huống quá sức thành các bước nhỏ hơn, để kiểm soát hơn.

Kể từ thời điểm ung thư tiền liệt tuyến được phát hiện, nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ tập trung vào khả năng vượt qua bệnh – mọi khía cạnh của sức khỏe và sự an vui của quý vị trong khi quý vị đang sống chung với bệnh ung thư và hơn thế nữa. Khả năng vượt qua bệnh ung thư còn bao gồm cả gia đình và những người thân yêu của quý vị.

2. Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến là gì?

Phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến được gọi là phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để. Mục đích của phẫu thuật là loại bỏ toàn bộ tiền liệt tuyến và tất cả bệnh ung thư tiền liệt tuyến. Ca phẫu thuật được một bác sĩ chuyên khoa tiết niệu thực hiện.

Ai có thể được phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến?

Quý vị có thể được đề nghị phẫu thuật để điều trị ung thư nếu quý vị:

- bị ung thư tiền liệt tuyến khu trú hoặc tiến triển cục bộ chưa lan ra bên ngoài tiền liệt tuyến quá xa
- thích hợp về mặt y tế để phẫu thuật và không có các bệnh lý sức khỏe có thể khiến quý vị gặp rủi ro đáng kể trong hoặc sau khi phẫu thuật
- được dự kiến sẽ sống 10 năm hoặc lâu hơn.

Những lợi ích của phẫu thuật

- Phẫu thuật là một phương pháp điều trị hiệu quả và có khả năng chữa khỏi ung thư tiền liệt tuyến.
- Khi tiền liệt tuyến đã được cắt bỏ, bác sĩ giải phẫu bệnh có thể cung cấp thông tin chi tiết về bệnh ung thư.
- Một số nam giới cảm thấy thoải mái khi biết rằng toàn bộ tiền liệt tuyến, bao gồm cả phần ung thư bên trong đó, đã được cắt bỏ.
- Nếu nam giới gặp khó khăn trong việc tiểu tiện do niệu đạo hẹp hoặc tắc một phần, phẫu thuật có thể cải thiện các triệu chứng tiết niệu.

Những tác dụng phụ có thể xảy ra của phẫu thuật

- Các vấn đề về cương cứng và xuất tinh (ngắn hạn hoặc dài hạn).
- Các vấn đề về tiết niệu bao gồm tiểu không tự chủ (ngắn hạn hoặc dài hạn).
- Nguy cơ giảm chiều dài dương vật.
- Mất khả năng sinh sản - quý vị sẽ không thể có con theo cách tự nhiên.

Nhiều tác dụng phụ của phẫu thuật có thể được kiểm soát một cách hiệu quả. Hãy xem Phần 6 trong trang 24 để biết thêm thông tin.

Những điều cần cân nhắc

- Phẫu thuật được hoàn thành sau 2 đến 4 giờ. Quý vị sẽ nằm viện trong vài ngày và cần thời gian hồi phục trong vài tuần sau đó. Hầu hết nam giới sẽ cần thời gian nghỉ làm.
- Nếu ung thư tái phát sau khi phẫu thuật, bác sĩ có thể đề nghị theo dõi, liệu pháp nội tiết tố (hoóc-môn), xạ trị hoặc cả hai.
- Mặc dù thời gian nằm viện của quý vị có thể ngắn, quý vị nên lưu ý rằng phẫu thuật này vẫn được coi là phẫu thuật lớn và có nguy cơ nhỏ biến chứng. Nguy cơ biến chứng tăng lên nếu quý vị là người cao tuổi hoặc có các vấn đề y tế như béo phì hoặc bệnh tim.

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

3. Quyết định phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

Thường có một số lựa chọn để điều trị ung thư tiền liệt tuyến khu trú hoặc tiến triển cục bộ. Các lựa chọn bao gồm phẫu thuật, xạ trị bằng tia bên ngoài (có hoặc không có liệu pháp nội tiết tố), liệu pháp brachytherapy hoặc theo dõi ung thư. Đưa ra quyết định về phương pháp điều trị phù hợp với quý vị có thể không dễ dàng. Sẽ rất hữu ích nếu gặp cả bác sĩ chuyên khoa tiết niệu và bác sĩ xạ trị ung thư để hiểu đầy đủ về các lựa chọn điều trị, các tác dụng phụ có thể xảy ra, các lợi ích và chi phí điều trị.

Việc có được đầy đủ thông tin sẽ giúp quý vị đưa ra quyết định tốt nhất về phương pháp điều trị cho mình. Tập sách này sẽ giúp quý vị hiểu những gì liên quan đến phẫu thuật, những lợi ích tiềm năng của phẫu thuật và những tác dụng phụ có thể gặp phải.

Sự hỗ trợ và thông tin cũng có thể nhận được từ bác sĩ gia đình của quý vị, Y Tá Chuyên Khoa Ung Thư Tiền Liệt Tuyến và/hoặc các thành viên nhóm hỗ trợ ung thư tiền liệt tuyến.

Cũng có thể rất hữu ích khi thảo luận về các lựa chọn điều trị với người phối ngẫu hoặc thành viên gia đình của quý vị và đưa họ đến các cuộc hẹn của quý vị.

Dưới đây là một số câu hỏi quý vị có thể hỏi bác sĩ tiết niệu hoặc các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị về phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến.

- Phẫu thuật bao gồm những gì?
- Phẫu thuật có những lợi ích gì và khả năng xảy ra như thế nào?
- Các tác dụng phụ có thể xảy ra là gì, khả năng xảy ra như thế nào và cách kiểm soát như thế nào?
- Có những lựa chọn gì thay thế cho phẫu thuật?
- Phẫu thuật sẽ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của tôi như thế nào?
- Phẫu thuật sẽ ảnh hưởng như thế nào đến chức năng tình dục hoặc đời sống tình dục của tôi?
- Liệu phẫu thuật có làm cho tôi không tự chủ đại tiểu tiện được không?
- Các chi phí liên quan đến phẫu thuật ra sao?
- Phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến các bệnh lý sức khỏe khác mà tôi có thể mắc phải như thế nào?
- Nếu tôi muốn có con, tôi có những lựa chọn nào?
- Tôi có cần làm gì trước khi phẫu thuật không?
- Tôi có những lựa chọn nào nếu tôi không phẫu thuật?
- Quý vị đã thực hiện bao nhiêu cuộc phẫu thuật và kết quả ra sao?
- Có cuộc thử nghiệm lâm sàng nào tôi có thể lựa chọn không?

4. Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến liên quan đến những gì?

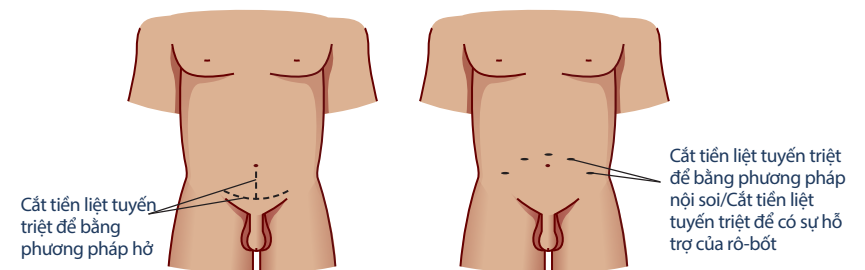
Có ba cách có thể thực hiện để phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để:

Cắt tiền liệt tuyến triệt để bằng phương pháp hở: Bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt một đường dài khoảng 8cm ở bụng dưới (bụng) để loại bỏ tiền liệt tuyến. Đường cắt có thể từ dưới rốn đến đầu đường lòng mu, hoặc cắt ngang đầu đường lòng mu.

Cắt tiền liệt tuyến triệt để bằng phương pháp nội soi: Bác sĩ phẫu thuật thực hiện phẫu thuật lỗ khóa, trong đó một số vết cắt nhỏ được thực hiện ở bụng dưới. Bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa một máy ảnh nhỏ và các dụng cụ phẫu thuật vào để họ có thể nhìn thấy rõ ràng và cắt bỏ tiền liệt tuyến.

Cắt tiền liệt tuyến triệt để có sự hỗ trợ của rô-bốt: Bác sĩ phẫu thuật thực hiện phẫu thuật lỗ khóa với sự hỗ trợ của rô-bốt Da Vinci từ một bảng điều khiển trong phòng mổ. Phương pháp này cho bác sĩ phẫu thuật một cái nhìn tốt hơn trong quá trình phẫu thuật.

Các vết rạch (vết cắt) cho các kỹ thuật phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến khác nhau.



Thời gian hồi phục của quý vị và thời gian quý vị cần nằm viện có thể ngắn hơn nếu phẫu thuật tiền liệt tuyến nội soi hoặc bằng rô-bốt so với phẫu thuật hở, nhưng cả ba hình thức cắt tiền liệt tuyến triệt để đều có tỷ lệ kiểm soát ung thư và tác dụng phụ tương tự nhau.

Việc lựa chọn phẫu thuật phần lớn phụ thuộc vào kỹ thuật mà bác sĩ tiết niệu của quý vị có chuyên môn. Có một số bằng chứng cho thấy phẫu thuật bằng rô-bốt giúp mất máu ít hơn và thời gian nằm viện ngắn hơn.

Phẫu thuật bằng rô-bốt đang trở nên phổ biến ở nhiều bệnh viện công và tư hơn trên khắp nước Úc. Với phẫu thuật ở bệnh viện tư, có thể có một khoản thanh toán chênh lệch và điều quan trọng là phải hỏi bác sĩ tiết niệu của quý vị xem khoản tiền này có thể là bao nhiêu.

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

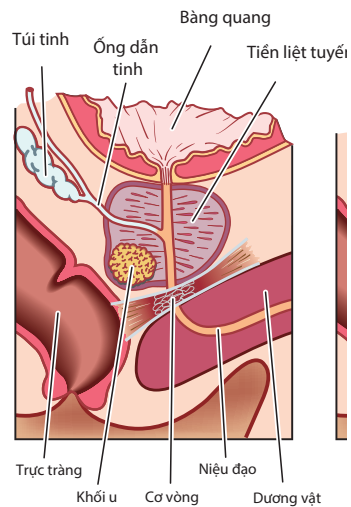
Điều gì xảy ra trong quá trình phẫu thuật?

Trong quá trình phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để, bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ tiền liệt tuyến cùng với túi tinh và ống dẫn tinh. Bác sĩ phẫu thuật cắt niệu đạo ngay trên và dưới tiền liệt tuyến. Sau đó, họ di chuyển bàng quang xuống và nối lại với niệu đạo. Đôi khi, bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ các hạch bạch huyết gần tiền liệt tuyến để kiểm tra xem ung thư đã lan ra chưa.

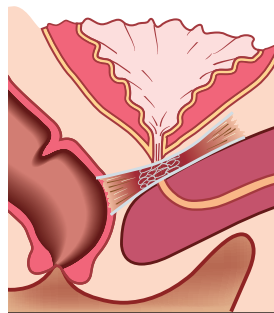
Tiền liệt tuyến, các mô xung quanh và các hạch bạch huyết, nếu được cắt bỏ, sẽ được gửi đến bác sĩ giải phẫu bệnh, họ sẽ phân tích và cung cấp thông tin về giai đoạn và cấp độ của ung thư. Bác sĩ tiết niệu của quý vị sẽ thông báo cho quý vị về kết quả và thời điểm có kết quả.

Tùy thuộc vào mức độ ung thư của quý vị và mức độ lan ra của bệnh, bác sĩ tiết niệu có thể cố gắng bảo tồn các dây thần kinh ở một hoặc cả hai bên của tiền liệt tuyến mà ảnh hưởng đến khả năng cương cứng của quý vị. Dây được gọi là **phẫu thuật giữ lại dây thần kinh**. Bảo tồn các dây thần kinh ở một bên được gọi là giữ lại dây thần kinh một bên và nếu cả hai bên đều có thể được giữ lại thì gọi là giữ lại dây thần kinh cả hai bên. Có thể là ngay cả khi các dây thần kinh được giữ lại, quý vị vẫn có thể gặp một số vấn đề về cương cứng sau khi phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho quý vị biết liệu các dây thần kinh có thể được giữ lại hay không và khả năng cương cứng lâu dài sau phẫu thuật sẽ ra sao.

Trước khi phẫu thuật

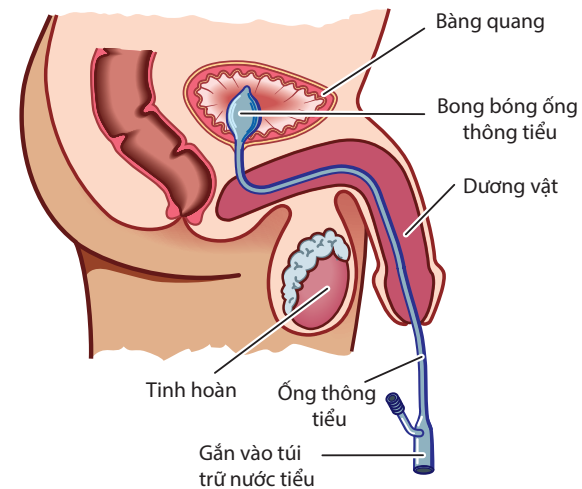


Sau khi phẫu thuật



Sau khi phẫu thuật, quý vị sẽ được đặt ống thông tiểu trong 1 đến 2 tuần trong khi vết nối mới giữa bàng quang và niệu đạo lành lại. Ống thông tiểu là một ống chạy từ bàng quang qua dương vật của quý vị để dẫn nước tiểu vào một túi bên ngoài cơ thể. Ống thông được giữ cố định bằng một quả bóng được bơm căng bên trong bàng quang của quý vị. Hãy xem trang 20 để biết thêm thông tin về ống thông tiểu.

Ống thông tiểu đã được đặt



Sau khi phẫu thuật, quý vị sẽ cần thời gian nghỉ làm. Thời gian này thường là 2 đến 4 tuần nếu quý vị làm việc trong văn phòng và 4 đến 6 tuần nếu quý vị làm công việc thể chất hoặc tập thể dục vất vả. Có thể lâu hơn một chút nếu quý vị được phẫu thuật hở. Hãy thảo luận với bác sĩ tiết niệu khi nào quý vị có thể trở lại làm việc.

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

5. Trải nghiệm phẫu thuật của quý vị

Có thể hữu ích khi nghĩ trải nghiệm phẫu thuật gồm một loạt các bước nhỏ mà quý vị có thể giải quyết từng bước một, từ chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật đến hồi phục tại nhà. Thông tin trong phần này sẽ cho quý vị biết về những gì sẽ xảy ra ở mỗi bước.

Trước khi đến bệnh viện

Sau khi chẩn đoán, có thể mất một thời gian trước khi quý vị tiến hành phẫu thuật. Thời gian này cho phép quý vị làm những việc cần làm để chuẩn bị thể chất và tinh thần cho cuộc phẫu thuật và giúp quý vị hồi phục sức khỏe.

Sức khỏe thể chất của quý vị

Quý vị càng khỏe mạnh và sung sức trước khi phẫu thuật thì kết quả của quý vị càng tốt. Dưới đây là một số điều quý vị có thể làm để chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật.

Giảm cân nếu cần. Thừa cân có thể làm tăng nguy cơ biến chứng và có thể ảnh hưởng đến mức độ quý vị có thể kiểm soát được việc đi tiểu sau khi phẫu thuật. Giảm cân trước khi phẫu thuật sẽ đẩy nhanh quá trình lành bệnh và cải thiện sức khỏe tổng thể của quý vị. Để biết các mẹo giảm cân, hãy truy cập Hướng Dẫn Về Cân Nặng Tốt Cho Sức Khỏe của Bộ Y Tế Úc. Hãy xem Phần 8 trong trang 27.

Tập luyện đều đặn. Tập thể dục thường xuyên trước và sau khi phẫu thuật có thể giúp quý vị phục hồi sau phẫu thuật. Hãy xem Phần 8 trong trang 27.

Ăn thức ăn có lợi cho sức khỏe. Một chế độ ăn uống lành mạnh sẽ giúp quý vị duy trì cân nặng hợp lý và cải thiện tinh thần, sức sống và sự an vui của quý vị. Nó cũng có thể giúp quý vị phục hồi sau phẫu thuật. Hãy xem Phần 8 trong trang 27.

Tăng cường sức mạnh cho đáy chậu của quý vị. Các chương trình tập luyện để tăng cường cơ đáy chậu có thể giúp giảm thiểu tình trạng tiểu mất tự chủ sau phẫu thuật. Điều quan trọng là phải học cách tập các bài tập cơ sàn chậu một cách chính xác trước khi phẫu thuật để quý vị tự tin rằng mình đang tập đúng cách. Hãy xem trang 12.

Bỏ hút thuốc. Hút thuốc có thể làm chậm quá trình lành bệnh. Bỏ thuốc lá có thể giúp phục hồi và giảm nguy cơ phát triển các vấn đề về ngực và tuần hoàn sau phẫu thuật. Có những lợi ích khi quý vị ngừng hút thuốc ngay cả 24 giờ trước khi phẫu thuật. Nếu quý vị cần trợ giúp để bỏ hút thuốc, hãy nói chuyện với bác sĩ gia đình của quý vị hoặc một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị, hoặc gọi cho đường dây nóng Quitline theo số **13 78 48**.

Ngăn ngừa táo bón. Ăn nhiều chất xơ và uống đủ nước trong những tuần trước khi phẫu thuật để ngăn ngừa táo bón. Quý vị có thể bị táo bón sau khi phẫu thuật và việc rặn có thể ảnh hưởng đến quá trình lành vết nối giữa bàng quang và niệu đạo. Bác sĩ có thể khuyên quý vị dùng thuốc để đảm bảo đi đại tiện thường xuyên, phân mềm trước và sau khi phẫu thuật. Hãy nói chuyện với một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị để biết thêm thông tin, lời khuyên và hỗ trợ. Có thể tìm thêm thông tin trong *Tim hiểu về sức khỏe và sự an vui với bệnh ung thư tiền liệt tuyến*, có thể tải xuống tại pcfa.org.au

Sự an vui về cảm xúc của quý vị

Quý vị có thể cảm thấy căng thẳng hoặc lo lắng về việc phẫu thuật. Trò chuyện với người phối ngẫu, gia đình hoặc một người bạn thân của quý vị có thể giúp ích. Quý vị có thể có những cách khác để kiểm soát các tình huống khó khăn. Hãy xem Phần 8 trong trang 27.

Thực hiện những sắp xếp thực tế

Hãy chắc chắn rằng quý vị đã sắp xếp phương tiện đi lại của mình khi đến và từ bệnh viện về vì quý vị sẽ không thể lái xe một thời gian sau khi phẫu thuật.

Quý vị có thể phải quay lại bệnh viện 1 đến 2 tuần sau khi phẫu thuật để rút ống thông tiểu. Nếu quý vị đến từ một vùng nông thôn, quý vị có thể nghĩ đến việc tìm chỗ ở gần bệnh viện. Ngoài ra, y tá hoặc bệnh viện cộng đồng địa phương của quý vị có thể rút ống thông tiểu. Hãy nói chuyện với bác sĩ phẫu thuật của quý vị về những lựa chọn có thể có sẵn cho quý vị.

Hãy nghĩ xem quý vị sẽ cần hỗ trợ gì khi xuất viện về nhà. Quý vị có thể muốn sắp xếp các bữa ăn hoặc dọn dẹp nhà cửa nếu quý vị không có ai giúp ở nhà.

Nhân viên xã hội có thể cung cấp cho quý vị thông tin về các dịch vụ cộng đồng như dịch vụ dọn dẹp, dịch vụ bữa ăn và hỗ trợ tài chính. Họ cũng có thể hỗ trợ tư vấn và sắp xếp chỗ ở cho quý vị. Hầu hết các nhóm chăm sóc sức khỏe của bệnh viện đều bao gồm một nhân viên xã hội. Nếu bệnh viện điều trị của quý vị không có nhân viên xã hội, hãy thảo luận các vấn đề của quý vị với bác sĩ gia đình hoặc nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Quý vị có thể sẽ cần một số miếng tã thấm cho nam giới khi lần đầu tiên rút ống thông tiểu.

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

Các bài tập cơ đáy chậu

Đáy chậu là một nhóm cơ nằm sâu trong phần dưới của xương chậu. Những cơ này hỗ trợ chung cho bàng quang và ruột của quý vị và giúp kiểm soát dòng chảy của nước tiểu. Tập thể dục và tăng cường cơ đáy chậu trước và sau khi phẫu thuật có thể làm giảm số lần tiểu không tự chủ (rò rỉ) mà quý vị gặp phải và giúp quý vị sớm lấy lại tự chủ tiểu tiện sau khi phẫu thuật. Các bài tập đáy chậu cũng có thể làm giảm các triệu chứng bàng quang hoạt động quá mức (muốn đi tiểu gấp). Những nam giới học cách rèn luyện cơ đáy chậu một cách hiệu quả, với sự trợ giúp của một nhà vật lý trị liệu được đào tạo hoặc y tá chuyên về tự chủ đại tiểu tiện, có thể ít bị rò rỉ nước tiểu sau phẫu thuật tiền liệt tuyến hơn những nam giới không học.

Cách kích hoạt các cơ đáy chậu

1. Điều quan trọng là hoàn thành các bài tập đáy chậu ở các tư thế khác nhau, chẳng hạn như ngồi, đứng và nằm. Tốt nhất quý vị nên bắt đầu các bài tập này ở vị trí mà quý vị dễ dàng cảm thấy nhất việc cơ đáy chậu co lại.
2. Kích hoạt các cơ đáy chậu bằng cách kéo hoặc ấn dương vật về phía xương chậu, như thể quý vị đang cố gắng ngăn dòng nước tiểu. Khi thực hiện động tác này, quý vị cũng nên cảm thấy tinh hoàn nâng lên và các cơ xung quanh hậu môn thắt lại. Tập trung vào cảm giác các cơ đang co về phía trước xương chậu của quý vị và cố gắng giữ cho cơ bụng được thả lỏng khi cơ cơ đáy chậu.
3. Sau khi cơ cơ đáy chậu, hãy hoàn thành việc thả lỏng có kiểm soát các cơ như thể quý vị đang thả dương vật ra khỏi khung xương chậu một cách chậm rãi và cẩn thận và bắt đầu lại dòng chảy của nước tiểu. Khi thả lỏng cơ đáy chậu, quý vị sẽ cảm thấy tinh hoàn tụt xuống và các cơ xung quanh hậu môn cũng giãn ra.
4. Làm điều này một lần nữa và kiểm tra để chắc chắn là quý vị đang không nín thở. Giảm thiểu việc siết chặt các cơ khác trên cơ thể như cơ chân, cơ hông và cơ bụng.

Chương trình tập luyện cơ bản về cơ đáy chậu

Quý vị có thể bắt đầu rèn luyện cơ đáy chậu bằng cách co và giữ chúng một cách cẩn thận trong tối đa 10 giây hoặc trong 3 nhịp thở thoải mái. Lặp lại các bài tập cơ bản này từ 5 đến 10 lần khi ngồi, đứng và nằm. Đây là một hiệp. Tiến tới bằng cách hoàn thành 2 hoặc 3 hiệp mỗi ngày ở mỗi vị trí trước khi phẫu thuật. Học cách co và thả chặt các cơ đáy chậu nhanh chóng trước khi quý vị ho hoặc ngay trước khi quý vị đứng dậy khỏi ghế cũng hữu ích.

Sau khi phẫu thuật, không tập các bài tập đáy chậu khi đang đặt ống thông tiểu.

Bắt đầu chương trình tập thể dục cơ bản cho cơ đáy chậu sau khi phẫu thuật khi bác sĩ phẫu thuật khuyên quý vị nên làm như vậy. Điều quan trọng là bắt đầu với các bài tập thoải mái cho đáy chậu và tránh tập quá sức trong những tuần đầu sau phẫu thuật. Tuy nhiên, quý vị nên hướng tới việc kích hoạt cơ đáy chậu thường xuyên mỗi ngày để giảm lượng rò rỉ mà quý vị gặp phải sau khi phẫu thuật.

Để học cách kích hoạt cơ đáy chậu của quý vị một cách chính xác, quý vị sẽ cần sự trợ giúp của một nhà vật lý trị liệu được đào tạo đặc biệt và/hoặc y tá chuyên về tự chủ đại tiểu tiện có kỹ năng dạy các bài tập này. Các nhà vật lý trị liệu có thể sử dụng siêu âm để cho quý vị nhìn thấy sự co thắt của các cơ đáy chậu để quý vị có thể tự tin rằng quý vị đang kích hoạt và tập luyện các cơ một cách chính xác. Bác sĩ phẫu thuật của quý vị có thể cung cấp cho quý vị các chi tiết liên lạc của một nhà vật lý trị liệu hoặc y tá chuyên về tự chủ đại tiểu tiện.

Để biết thêm thông tin, có thể liên lạc với Continenence Foundation of Australia theo số **1800 33 00 66** hoặc tại **www.continence.org.au**

Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin trong bài thuyết trình này tại **www.onlinecommunity.pcfa.org.au/t5/Video-Gallery/Dr-Patricia-Neumann-Pelvic-Floor-Physiotherapist-South-Terrace/ba-p/5032**

Tại bệnh viện

Trước khi nhập viện

Bác sĩ của quý vị và bệnh viện nơi quý vị sẽ phẫu thuật sẽ hướng dẫn quý vị những việc cần làm trước ngày nhập viện. Họ sẽ cho quý vị biết nếu quý vị cần phải có bất kỳ cuộc hẹn hoặc xét nghiệm nào trước khi nhập viện và nếu có bất kỳ kết quả xét nghiệm nào mà quý vị cần mang theo khi nhập viện. Quý vị cũng sẽ được cho biết thời gian quý vị cần đến bệnh viện và nơi quý vị cần đến.

Quý vị sẽ được thông báo khi nào quý vị cần ngừng ăn hoặc uống trước khi phẫu thuật và cần chuẩn bị những gì, nếu có. Bác sĩ sẽ tư vấn cho quý vị về những loại thuốc quý vị có thể cần mang theo và liệu quý vị có cần thực hiện bất kỳ thay đổi nào trong cách dùng thuốc hay không.

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

Nhập viện

Vào ngày nhập viện, quý vị sẽ được yêu cầu hoàn thành các mẫu đơn nhập viện và quý vị sẽ được thăm khám bởi các thành viên khác nhau trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị, những người sẽ chăm sóc quý vị khi ở trong bệnh viện. Nhóm chăm sóc sức khỏe có thể trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị có thể có.

Trong khi phẫu thuật

Phẫu thuật sẽ được thực hiện trong khi quý vị đang được gây mê. Quý vị sẽ được gây mê toàn thân để đưa quý vị vào giấc ngủ. Quá trình phẫu thuật sẽ mất từ 2 đến 4 giờ, tùy thuộc vào thủ thuật được sử dụng. Hãy xem Phần 4 trong trang 7.

Sau khi phẫu thuật

Sau khi phẫu thuật, quý vị sẽ được chuyển đến khu vực hồi sức trong một thời gian ngắn. Nhân viên bệnh viện sẽ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn của quý vị bao gồm huyết áp, nồng độ oxy, nhiệt độ và nhịp tim.

Mức độ đau của quý vị sẽ được kiểm tra và quý vị sẽ được cấp thuốc giảm đau nếu cần. Ống thông tiểu, dẫn lưu vết thương, băng vết thương và cảm giác buồn nôn của quý vị sẽ được theo dõi.

Khi quý vị đã ổn định, quý vị sẽ được chuyển từ khu vực hồi sức đến khu nội trú của bệnh viện. Nhân viên điều dưỡng và nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ tiếp tục quản lý việc chăm sóc và phục hồi của quý vị cho đến khi quý vị được xuất viện về nhà. Thời gian nằm viện của quý vị có thể kéo dài từ 1 đến 5 ngày, tùy thuộc vào thủ thuật được sử dụng và mức độ hồi phục của quý vị.

Nhân viên điều dưỡng hoặc vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn quý vị cách ho, thở sâu và các bài tập chân mà quý vị sẽ cần thực hiện sau cuộc phẫu thuật. Mục đích của việc này là ngăn ngừa các biến chứng về ngực và tuần hoàn. Quý vị sẽ được hỗ trợ đi bộ những khoảng cách ngắn và ngồi dậy khỏi giường vào ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Quý vị sẽ cần phải nghỉ ngơi thường xuyên giữa các bài tập thể dục và các hoạt động.

Nhân viên điều dưỡng sẽ hỗ trợ nhu cầu vệ sinh của quý vị ngay sau khi phẫu thuật và sẽ hướng dẫn quý vị từ đó.

Dựa trên tình hình cá nhân của quý vị, đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ tư vấn cho quý vị thời điểm an toàn để quý vị ăn và uống sau phẫu thuật.

Giảm đau

Mức độ đau sau khi phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để ở mỗi nam giới là khác nhau. Mức độ giảm đau tốt rất quan trọng đối với sự thoải mái và an vui của quý vị và sẽ giúp quý vị phục hồi.

Quý vị có thể bị đau ở các vết thương ở bụng. Điều này sẽ cải thiện đáng kể khi mỗi ngày trôi qua. Đôi khi nam giới sẽ cảm thấy khó chịu từ ống thông tiểu của họ và có cảm giác rằng họ cần phải đi tiểu. Đôi khi, sau khi phẫu thuật lỏng khóa, quý vị có thể cảm thấy đau ở móm vai.

Các bài tập thở sâu và ho có thể gây khó chịu và quý vị có thể cần giảm đau để có thể thực hiện chúng một cách hiệu quả.

Quý vị biết rõ nhất về mức độ đau mà mình cảm thấy. Điều quan trọng là phải nói chuyện với nhân viên điều dưỡng và nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị về mức độ đau của quý vị để cho phép họ điều chỉnh thuốc giảm đau theo nhu cầu của quý vị. Con đau thường được đo trên thang điểm từ 0 đến 10. Quý vị có thể được yêu cầu đánh giá mức độ đau của mình bằng thang điểm này.

Bác sĩ gây mê và các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe sẽ thảo luận với quý vị về loại thuốc giảm đau và các tác dụng phụ có thể xảy ra.

Thuốc giảm đau có thể được thực hiện dưới nhiều hình thức bao gồm:

- thuốc viên
- thuốc chích
- Thuốc Giảm Đau Do Bệnh Nhân Kiểm Soát (Patient Controlled Analgesia - PCA): thuốc giảm đau được cung cấp từ một máy bơm vào một ống nhỏ trong tĩnh mạch của quý vị. Quý vị nhấn một nút để tự cung cấp thuốc cho mình.


Nói chung, quý vị sẽ cần thuốc giảm đau nhiều hơn trong 24 giờ đầu tiên sau khi phẫu thuật và dần dần sẽ cần các hình thức giảm đau ít và nhẹ hơn trong những ngày tiếp theo.

Sau khi về nhà, quý vị có thể cần dùng thuốc giảm đau dạng viên trong vài tuần đầu. Điều quan trọng là phải đảm bảo rằng quý vị uống thuốc giảm đau thường xuyên theo chỉ dẫn, thay vì đợi cho đến khi quý vị bị đau nhiều.

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

Thiết bị y tế

Một số nam giới tỏ ra khá lo lắng về số lượng thiết bị được sử dụng khi họ thức dậy sau ca phẫu thuật. Sau đây là hướng dẫn về thiết bị quý vị có thể thấy. Không phải tất cả những thiết bị này sẽ áp dụng với quý vị và tình hình cá nhân của quý vị.

Thiết bị	Thiết bị gì đây?	Tại sao tôi cần nó?	Tôi cần nó trong bao lâu?
Oxy (O2)	Mặt nạ úp lên miệng và mũi, hoặc dùng ngạnh nhựa nhét vào mũi.	Để duy trì nồng độ oxy của quý vị sau tác dụng của thuốc gây mê và thuốc giảm đau.	Độ dài thời gian khác nhau.
Ống truyền tĩnh mạch (IV)	Một ống nhỏ cắm vào tĩnh mạch trong cánh tay của quý vị, với ống nhựa gắn kèm.	Để truyền các chất lỏng và thuốc.	Cho đến khi quý vị uống bình thường và các dấu hiệu sinh tồn của quý vị ổn định.
Thuốc Giảm Đau Do Bệnh Nhân Kiểm Soát (PCA)	Nút cho quý vị bấm để tăng lượng thuốc giảm đau khi cần.	Để giảm đau sau phẫu thuật.	Độ dài thời gian thay đổi tùy theo nhu cầu cá nhân của quý vị.
Ống thông tiểu và túi đựng đeo ở chân	Một ống mảnh đi từ bàng quang ra ngoài qua dương vật. Nó có một cái chốt trên đó để kết nối với một túi đeo ở chân, túi này đựng nước tiểu.	Để thoát nước tiểu khỏi bàng quang trong khi phần nối giữa bàng quang và niệu đạo lành lại.	Thường là 1 đến 2 tuần.
			
Dẫn lưu vết thương	Các ống nhựa nhỏ từ bên trong bụng của quý vị, được gắn vào một chai nhựa dẫn lưu bên ngoài cơ thể quý vị.	Để dẫn lưu lượng dịch dư thừa ra khỏi vùng phẫu thuật.	Không phải lúc nào cũng cần thiết. Độ dài thời gian thay đổi từ 24 đến 72 giờ.
Băng vết thương	Một miếng băng vô trùng đắp lên vết thương.	Để bảo vệ vết thương và các điểm dẫn lưu khỏi vi trùng, thấm hút máu hoặc chất lỏng bị rò rỉ, thúc đẩy quá trình chữa lành, giảm đau, giúp vận động dễ dàng.	Nhân viên điều dưỡng sẽ theo dõi và thay đổi theo yêu cầu. Quý vị có thể về nhà với vết thương đang được băng.
Vớ chống tắc mạch (vớ y tế)	Vớ bó sát mang vào chân. Đôi khi vớ ở dạng một ống bọc đặc biệt được lồng vào mỗi chân và được bơm căng bằng không khí từ một máy bơm để tạo ra một loạt các lực nén xung động.	Để thúc đẩy lưu thông máu tốt và ngăn ngừa cục máu đông trong các tĩnh mạch sâu của chân.	Theo lời khuyên của nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Các biến chứng có thể xảy ra do phẫu thuật

Mặc dù thời gian nằm viện của quý vị có thể ngắn, nhưng ca phẫu thuật này vẫn được coi là phẫu thuật lớn và có nguy cơ biến chứng nhỏ. Có một nguy cơ nhỏ chảy máu hoặc chấn thương phần trực tràng của ruột nằm ngay sau tiền liệt tuyến. Mặc dù trường hợp này hiếm gặp, nhưng quý vị nên thông báo cho bác sĩ phẫu thuật của mình trước khi phẫu thuật nếu quý vị đang dùng bất kỳ loại thuốc làm loãng máu nào, chẳng hạn như aspirin.

Sau khi phẫu thuật, có nguy cơ bị nhiễm trùng tiết niệu hoặc nhiễm trùng nơi vết cắt trên da. Mặc dù không phổ biến nhưng cục máu đông có thể hình thành ở chân hoặc lan đến phổi. Bác sĩ tiết niệu và bác sĩ gây mê sẽ thảo luận với quý vị về các biến chứng có thể xảy ra trước khi phẫu thuật.

Các cục máu đông

Sau bất kỳ cuộc phẫu thuật nào, quý vị có nguy cơ cao bị cục máu đông ở chân (được gọi là huyết khối tĩnh mạch sâu, hoặc DVT) hoặc trong phổi (được gọi là thuyên tắc phổi, hoặc PE). Quý vị có nhiều nguy cơ hơn nếu quý vị đã từng bị cục máu đông.

Bị DVT hoặc PE có thể rất nguy hiểm. Để ngăn ngừa hình thành cục máu đông:

- bác sĩ tiết niệu của quý vị có thể kê đơn thuốc gọi là thuốc chống đông máu, thường được sử dụng dưới dạng chích sau cuộc phẫu thuật của quý vị. Quý vị có thể cần chích thuốc chống đông máu tại nhà trong vài tuần
- quý vị có thể được cung cấp vớ chống tắc mạch (vớ y tế) để mang ngay trước và sau khi phẫu thuật
- quý vị có thể được yêu cầu di chuyển và ngồi dậy khỏi giường
- quý vị có thể được yêu cầu thực hiện các bài tập chân khi nghỉ ngơi trên giường hoặc trên ghế, theo lời khuyên của nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

Táo bón

Táo bón thường xảy ra sau khi phẫu thuật và có thể khiến quý vị dễ phải rặn hoặc khó chịu khi cố gắng đi đại tiện (đi cầu). Điều quan trọng là tránh bị táo bón. Thông thường, nếu có thể đi đại tiện một lần trước khi xuất viện được coi là có lợi cho quý vị.

Có nhiều cách để ngăn ngừa táo bón và đi đại tiện đều đặn, phân mềm.

- Ăn một chế độ ăn uống cân bằng bao gồm nhiều trái cây, rau và thực phẩm giàu chất xơ.
- Quý vị có thể được bác sĩ tiết niệu kê đơn thuốc nhuận tràng trong thời gian ngắn để duy trì đi đại tiện đều đặn và phân mềm sau khi phẫu thuật.
- Uống ít nhất 1 đến 2 lít chất lỏng mỗi ngày, chủ yếu là nước.
- Duy trì hoạt động thường xuyên theo lời khuyên của nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Hỏi nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị trước khi xuất viện về nhà để biết thông tin về những điều cần làm nếu quý vị bị táo bón.

Phục hồi tại nhà

Kế hoạch cho việc xuất viện của quý vị sẽ bắt đầu trong ngày đầu tiên của cuộc phẫu thuật. Bệnh viện sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về người cần liên lạc nếu quý vị có bất kỳ vấn đề nào sau khi xuất viện.

Hãy đảm bảo rằng quý vị biết về việc tái khám để rút ống thông tiểu và khi nào đến gặp bác sĩ tiết niệu.

Mức độ hoạt động

- Nên thực hiện các hoạt động nhẹ nhàng tại nhà trong khi vẫn còn dùng ống thông tiểu.
- Khi ống thông được rút ra, quý vị có thể từ từ trở lại các hoạt động bình thường. Điều quan trọng là bắt đầu lại các bài tập đáy chậu của quý vị tại thời điểm này.
- Thực hiện các hoạt động ngắn mỗi ngày, chẳng hạn như đi bộ nhẹ nhàng bên ngoài.
- Nghỉ ngơi giữa các hoạt động. Nếu quý vị cảm thấy mệt mỏi, hãy tăng thời gian nghỉ ngơi.
- Không nâng vật nặng hoặc bất kỳ hoạt động nào liên quan đến rặn.
- Cảm thấy mệt và mệt nhọc sau khi phẫu thuật là điều bình thường và quý vị có thể cần nghỉ ngơi vào buổi chiều.

Nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ tư vấn cho quý vị khi nào quý vị có thể quay lại lái xe và tập thể dục.

Ăn uống

- Tiếp tục với một chế độ ăn uống lành mạnh và bổ dưỡng.
- Chất lỏng, đặc biệt là nước, rất quan trọng để giúp thông ống thông tiểu và ngăn ngừa táo bón.

Giảm đau

- Làm theo hướng dẫn từ nhóm chăm sóc sức khỏe ở bệnh viện của quý vị; đặt câu hỏi về thuốc giảm đau của quý vị nếu không chắc chắn.
- Khi hồi phục, quý vị sẽ thấy mình có thể giảm được lượng thuốc viên giảm đau. Quý vị nên dùng lượng thuốc giảm đau cần thiết để có thể sinh hoạt bình thường hàng ngày một cách thoải mái, chẳng hạn như tắm rửa, mặc quần áo và đi bộ nhẹ nhàng.

Chăm sóc vết thương

Nhân viên điều dưỡng sẽ giải thích cách chăm sóc vết thương cho quý vị trước khi quý vị xuất viện. Hãy đảm bảo rằng quý vị đã được cung cấp các hướng dẫn này và hiểu chúng. Đặt câu hỏi nếu quý vị không chắc chắn.

Có thể bị sưng và bầm tím quanh vết thương và vùng bìu của quý vị. Việc này sẽ hết sau một vài tuần sau phẫu thuật. Mặc đồ lót nâng có thể giúp quý vị thoải mái hơn.

Hãy quan sát vết thương hoặc khu vực xung quanh bằng vết thương để tìm dấu hiệu nhiễm trùng vết thương.

Dấu hiệu nhiễm trùng

- Da xung quanh vết thương bị đau khi chạm vào và tấy đỏ.
- Khu vực này nóng khi chạm vào hoặc sưng lên.
- Vết thương có mùi hôi.
- Chảy mủ hoặc chất lỏng từ vết thương.

Hãy liên lạc ngay với thành viên của nhóm chăm sóc sức khỏe nếu quý vị có bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng vết thương nào.

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

Kiểm soát ống thông tiểu tại nhà

Quý vị sẽ về nhà với một ống thông tiểu được giữ nguyên trong vòng 7 đến 10 ngày. Nếu quý vị đến từ một khu vực nông thôn, quý vị có thể được yêu cầu cân nhắc ở gần trung tâm điều trị của quý vị cho đến khi quý vị được rút ống thông tiểu. Ngoài ra, y tá hoặc bệnh viện cộng đồng địa phương của quý vị có thể rút ống thông tiểu. Hãy nói chuyện với bác sĩ phẫu thuật của quý vị về những tùy chọn có thể có sẵn cho quý vị.

Quý vị sẽ được y tá hướng dẫn cách xử trí ống thông tiểu tại nhà. Lời khuyên này sẽ bao gồm:

- chăm sóc túi thông tiểu, bao gồm chăm sóc túi gắn ở chân, cách ngắt kết nối và gắn túi đêm sạch
- cách thay túi thông tiểu nếu cần
- cách xử trí nhu cầu vệ sinh của quý vị bằng ống thông tiểu
- cách giữ chặt ống thông tiểu của quý vị để tránh bị kéo
- phải làm gì nếu xảy ra sự cố ống thông tiểu
- liên lạc với ai và phải làm gì nếu xảy ra trường hợp khẩn cấp với ống thông tiểu của quý vị
- nơi và khi nào ống thông tiểu của quý vị sẽ được rút ra
- thông tin và lời khuyên về những gì sẽ xảy ra khi ống thông tiểu của quý vị được rút ra.

Các mẹo chăm sóc ống thông tiểu

- Uống đủ chất lỏng, tốt nhất là nước, giữ cho nước tiểu có màu vàng nhạt để ngăn ngừa nhiễm trùng và việc tắc nghẽn ống thông có thể xảy ra.
- Cố gắng đi đại tiện đều đặn để không phải rặn, vì điều này có thể gây chảy máu.
- Rửa tay bằng xà phòng và nước trước và sau khi chăm sóc ống thông tiểu. Tiếp tục tắm như bình thường, rửa xung quanh đầu dương vật và dưới bao quy đầu của quý vị (nếu chưa cắt bao quy đầu) theo động tác hướng xuống, ít nhất hàng ngày.
- Đảm bảo ống thông hoặc túi thoát nước không bị gập. Giữ túi thoát nước dưới mức bàng quang của quý vị để nước tiểu có thể thoát ra ngoài đúng cách và tránh áp lực ngược vào bàng quang.
- Đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ tư vấn cho quý vị cách buộc hoặc dán băng keo ống thông vào chân để tránh bị kéo, có thể gây áp lực lên vùng phẫu thuật bên trong. Mặc đồ lót chắc chắn và có miếng lót để giúp giữ cố định. Đổ hết túi đựng nước tiểu của quý vị khi nó đầy một nửa đến ba phần tư để tránh kéo ống thông.

Nếu quý vị có một bệnh lý hạn chế lượng chất lỏng quý vị có thể uống, hãy nói chuyện với bác sĩ tiết niệu về lượng chất lỏng của quý vị.

Mẹo xử trí các vấn đề về ống thông tiểu

Chảy máu hoặc rò rỉ nước tiểu xung quanh ống thông: Thông thường quý vị sẽ bị chảy một ít máu và rò rỉ nước tiểu xung quanh ống thông (từ đầu dương vật). Điều này thường xảy ra khi quý vị đi đại tiện hoặc nâng vật nặng. Nếu quý vị lo lắng về lượng máu chảy ra, hãy liên lạc với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Chảy dịch quanh ống thông: Bình thường có một lượng nhỏ chảy ra từ xung quanh ống thông. Dịch tiết có thể trong/trắng đục và trở thành màu nâu khi khô. Nhẹ nhàng rửa sạch dưới vòi hoa sen để ngăn đầu dương vật bị kích ứng. Nếu quý vị lo lắng về lượng dịch tiết ra, hãy liên lạc với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Co thắt bàng quang và rò rỉ nước tiểu: Thịnh thoảng quý vị có thể bị co thắt ở bàng quang, có thể cảm thấy như quý vị cần đi tiểu. Đôi khi, điều này có thể khiến nước tiểu rò rỉ xung quanh ống thông thay vì thoát ra ngoài qua ống thông. Đây được gọi là bỏ qua ống thông. Nếu sự rò rỉ trở thành một vấn đề, nó có thể được kiểm soát bằng cách mặc một miếng tã thấm nhỏ trong quần lót của quý vị. Nếu quý vị cảm thấy khó chịu hoặc đau do co thắt bàng quang hoặc lo lắng về sự rò rỉ, hãy nói chuyện với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Ống thông bị tắc: Hiếm khi có trường hợp ống thông bị tắc, nhưng nếu quý vị thấy đau ở vùng bàng quang hoặc ống thông của quý vị ngừng thoát nước tiểu, hãy kiểm tra để đảm bảo ống thông hoặc túi thoát nước không bị gập. Hãy đảm bảo túi đựng đeo ở chân được đặt đúng vị trí trên chân và không kéo hoặc bị xệ. Tiếp tục uống nước và đi bộ quanh quanh. Nếu nước tiểu vẫn không thoát ra hoặc quý vị đang bị đau, hãy liên lạc ngay với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị để được tư vấn thêm hoặc đến phòng cấp cứu.

Tiểu ra máu: Sau khi phẫu thuật, quý vị có thể nhận thấy có một ít máu trong nước tiểu. Uống nước sẽ giúp đào thải chất này ra ngoài. Nếu máu tiếp tục chảy sau 48 giờ, quý vị nên liên lạc với một thành viên của nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Quý vị cần trợ giúp y tế khẩn cấp nếu ống thông của quý vị bị tắc hoặc rơi ra ngoài.

Hãy liên lạc với một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc đến phòng cấp cứu.

Điều quan trọng là quý vị phải nói với các bác sĩ tại phòng cấp cứu rằng quý vị đã được phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để và yêu cầu họ liên lạc với bác sĩ tiết niệu của quý vị trước khi họ làm bất cứ điều gì.

Phẫu thuật ống thư tiểu liệt tuyến

Ống thông của quý vị rơi ra ngoài: Nếu ống thông của quý vị rơi ra ngoài, hãy liên lạc với bác sĩ tiết niệu, thành viên của nhóm chăm sóc sức khỏe hoặc bệnh viện điều trị của quý vị ngay lập tức hoặc đến phòng cấp cứu.

Nhiễm trùng tiết niệu: Để ngăn ngừa nhiễm trùng tiết niệu, hãy uống đủ nước để giữ cho nước tiểu của quý vị có màu vàng nhạt (trừ khi quý vị đã được đội ngũ chăm sóc sức khỏe khuyến khích khác đi) và giữ sạch khu vực nơi ống thông đi vào dương vật của quý vị.

Nhiễm trùng tiết niệu cần được chăm sóc y tế khẩn cấp.

Các dấu hiệu của nhiễm trùng tiết niệu bao gồm:

- nước tiểu đục, có màu hoặc có mùi
- sốt
- nhìn chung, cảm thấy không khỏe
- đau ở vùng bàng quang, niệu đạo hoặc vùng thận (vùng lưng dưới hoặc vùng hạ sườn).

Hãy liên lạc với một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc đến phòng cấp cứu.

Điều gì sẽ xảy ra khi ống thông tiểu của quý vị được rút ra

Quý vị cần một cuộc hẹn với bác sĩ tiết niệu của quý vị hoặc tại bệnh viện để rút ống thông tiểu. Hãy đảm bảo rằng quý vị có ngày và giờ cho việc này trước khi xuất viện, hoặc quý vị biết liên lạc với ai nếu quý vị chưa nhận được thông tin này.

Quý vị có thể được yêu cầu chụp X-quang gọi là cystogram trước khi rút ống thông. Đây là phương pháp chụp X-quang sử dụng thuốc nhuộm để hiển thị bàng quang và khu vực xung quanh. Mục đích là để kiểm tra xem khu vực nối bàng quang và niệu đạo của quý vị đã lành chưa. Bệnh viện điều trị và bác sĩ tiết niệu sẽ sắp xếp việc này cho quý vị nếu cần thiết. Nó thường được thực hiện vào ngày ống thông được rút ra, hoặc đôi khi một ngày trước đó. Nếu quá trình chụp này cho thấy chỗ nối vẫn chưa lành, thì có thể phải giữ ống thông trong thời gian dài hơn để vết thương có thể lành lại. Sẽ cần làm lại xét nghiệm cystogram.

Khi ống thông của quý vị được rút ra, quý vị không thể kiểm soát lưu lượng nước tiểu hoặc bàng quang là điều rất bình thường, vì vậy điều quan trọng là quý vị phải mang theo những miếng tã thấm trong ngày đó. Nếu quý vị chưa được bệnh viện điều trị đưa cho các miếng tã thấm thì quý vị có thể mua ở siêu thị hoặc nhà thuốc. Có nhiều loại tã thấm/lớp chắn cho nam giới khác nhau và không có sự lựa chọn đúng hay sai – quý vị nên sử dụng loại nào cảm thấy thoải mái nhất và hiệu quả nhất cho quý vị.

Các vấn đề về tiểu tiện hoặc tiểu không tự chủ thường đáng kể trong những tuần đầu sau khi ống thông tiểu được rút ra, với một số nam giới luôn bị rò rỉ. Tuy nhiên, với các bài tập đáy chậu (xem trang 12), hầu hết nam giới cuối cùng có thể kiểm soát việc đi tiểu của họ và không cần đến các miếng tã thấm. Điều này thường xảy ra trong vòng 3 tháng, nhưng đối với một số người, có thể mất đến 12 tháng.

Sau khi ống thông tiểu được rút ra và quý vị trở về nhà, hãy liên lạc với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc đến phòng cấp cứu nếu quý vị cảm thấy bàng quang căng đầy nhưng không thể đi tiểu. Hãy xem trang 24 để biết thêm thông tin về các tác dụng phụ về tiết niệu.

Một số câu hỏi quý vị có thể muốn hỏi các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của mình về những gì có thể xảy ra:

- Khi nào tôi có thể bắt đầu các bài tập đáy chậu?
- Tôi có thể gặp vấn đề gì về tiểu tiện hoặc tiểu không tự chủ?
- Những vấn đề này có thể tiếp diễn trong bao lâu?
- Làm thế nào tôi có thể kiểm soát những vấn đề này hoặc chúng tiểu không tự chủ?
- Tôi có thể liên lạc với ai để thảo luận thêm về các vấn đề tiểu tiện không tự chủ?

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

6. Các tác dụng phụ có thể xảy ra của phẫu thuật

Tất cả các phương pháp điều trị ung thư tiền liệt tuyến, bao gồm cả phẫu thuật, đều có thể có các tác dụng phụ. Nói chung, các loại tác dụng phụ có thể được dự đoán nhưng mức độ nghiêm trọng của chúng có thể khác nhau ở mỗi người. Điều quan trọng là quý vị phải tìm hiểu càng nhiều thông tin càng tốt về cách điều trị và các tác dụng phụ có thể xảy ra trước khi bắt đầu, để có thể chuẩn bị tốt hơn.

Những tác dụng phụ về tiết niệu

Hầu hết nam giới sẽ bị rò rỉ nước tiểu ở một mức độ nào đó (tiểu không tự chủ) sau khi ống thông tiểu được rút ra. Điều này có thể được kiểm soát bằng cách đeo miếng tã thấm. Đối với hầu hết nam giới, chứng tiểu không tự chủ cải thiện nhanh chóng trong vòng 2 đến 12 tuần. Nhưng đối với một số nam giới thì có thể lâu hơn (3 đến 12 tháng). Đôi khi, nó có thể trở thành một vấn đề vĩnh viễn và mãn tính. Trong trường hợp này, phẫu thuật tiếp theo có thể được thực hiện để cải thiện vấn đề tiểu không tự chủ.

Nói chung, việc tự chủ tiểu tiện sẽ trở lại nhanh hơn ở nam giới trẻ hơn và ở nam giới đã thực hiện các bài tập đáy chậu trước khi phẫu thuật.

Ở một số ít nam giới, mô sẹo có thể phát triển ở nơi niệu đạo được nối lại với bàng quang (gọi là đường nối). Nếu điều này xảy ra, dòng nước tiểu có thể yếu hơn, có thể khó bắt đầu dòng nước tiểu hơn và có thể khó đi hết nước tiểu trong bàng quang. Nếu những triệu chứng này xảy ra, một kính viễn vọng được đưa vào bàng quang (nội soi bàng quang) để quan sát đường nối. Đôi khi cần phải phẫu thuật thêm.

Những tác dụng phụ về hạch bạch huyết

Những nam giới đã bị cắt bỏ các hạch bạch huyết tại thời điểm phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến có thể gặp phải:

- dịch tập trung (lymphocele) tại vị trí mà các hạch bạch huyết đã được loại bỏ.
Có thể dẫn lưu dịch hoặc vấn đề có thể tự hết
- phù nề ở chân (phù bạch huyết). Điều này là rất hiếm. Có thể hữu ích khi đến gặp chuyên viên vật lý trị liệu để giúp kiểm soát tình trạng phù.

Hãy nói chuyện với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị về bất kỳ triệu chứng nào quý vị có để họ có thể đưa ra phương pháp điều trị và hỗ trợ mà quý vị cần.

Những tác dụng phụ về tình dục

Các vấn đề về cương cứng

Các vấn đề về cương cứng (còn gọi là rối loạn cương dương) là một tác dụng phụ thường gặp của phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến. Rối loạn cương dương là khi quý vị không thể đạt được hoặc duy trì sự cương cứng đủ để hoạt động tình dục hoặc giao hợp. Vấn đề có thể là tạm thời hoặc vĩnh viễn.

Mất khả năng cương cứng trong thời gian ngắn là điều phổ biến. Cương cứng có thể mất từ 18 đến 24 tháng để hồi phục sau phẫu thuật. Khung thời gian và khả năng quý vị sẽ có khả năng cương cứng trở lại phụ thuộc vào tình hình của quý vị và mức độ phẫu thuật. Quý vị nên thảo luận với bác sĩ tiết niệu hoặc nhóm chăm sóc y tế của mình.

Các vấn đề về cương cứng có thể được điều trị sau khi phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến bằng cách sử dụng thuốc, dụng cụ cương cứng chân không (bơm dương vật) hoặc tiêm vào dương vật. Các phương pháp này được thiết kế để tăng cường lưu lượng máu và cải thiện cung cấp oxy cho dương vật để giảm thiểu tổn thương mô và giúp phục hồi cương cứng. Hãy nói chuyện với chuyên gia điều trị hoặc nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị về việc phục hồi dương vật.

Cực khoái khô

Điều quan trọng cần biết là quý vị vẫn có thể đạt cực khoái mà không cần xuất tinh. Tiền liệt tuyến và túi tinh tạo ra hầu hết chất lỏng đi kèm với tinh trùng (để tạo nên tinh dịch) khi quý vị xuất tinh. Cắt bỏ các cơ quan này trong quá trình phẫu thuật có nghĩa là sẽ không còn bất kỳ sự xuất tinh của tinh dịch khi quý vị đạt cực khoái; đây gọi là cực khoái khô.

Nam giới cho biết những trải nghiệm khác nhau với cực khoái khô. Một số mô tả cực khoái mãnh liệt hơn, trong khi những người khác cảm thấy cực khoái của họ ít khoái cảm hơn.

Một số nam giới có thể bị đau trong thời gian ngắn, nhưng điều này thường được cải thiện khi khu vực này lạnh lại.

Vô sinh

Vô sinh xảy ra ở tất cả nam giới sau khi phẫu thuật cắt tiền liệt tuyến triệt để. Nếu quý vị dự định có con sau khi điều trị, hãy thảo luận vấn đề này với người phối ngẫu và nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Có thể có các lựa chọn dành cho quý vị, chẳng hạn như lưu trữ tinh dịch trong ngân hàng tinh trùng.

Chứng rỉ nước tiểu khi cực khoái

Phẫu thuật có thể khiến một số nam giới bị rò rỉ nước tiểu khi đạt cực khoái. Điều này được gọi là chứng rỉ nước tiểu khi cực khoái (climacturia). Đi hết nước tiểu trong bàng quang trước khi quan hệ tình dục có thể giúp ích. Quý vị cũng có thể sử dụng bao cao su nếu điều này khiến quý vị hoặc người phối ngẫu của quý vị lo lắng. Bác sĩ hoặc Y Tá Chuyên Khoa Ung Thư Tiền Liệt Tuyến có thể cho quý vị lời khuyên về vấn đề này.

Thay đổi kích thước dương vật

Nam giới có thể cho biết dương vật của họ bị ngắn hoặc co lại sau khi phẫu thuật. Trung bình là khoảng 1,2cm. Điều này có thể là do mô sẹo và/hoặc hoạt động kém của các dây thần kinh hoặc nguồn cung cấp máu.

Có thể tìm thêm thông tin trong *Tìm hiểu các vấn đề tình dục sau khi điều trị ung thư tiền liệt tuyến*, có thể tải xuống tại pcfa.org.au

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

7. Phục hồi và chăm sóc liên tục

Trong vòng 4 đến 6 tuần đầu tiên sau khi phẫu thuật, quý vị nên trở lại với các hoạt động thường ngày của mình.

Là một phần của quá trình chăm sóc liên tục của quý vị, các cuộc hẹn tái khám sẽ được lên lịch để đảm bảo rằng quý vị đang hồi phục hoặc đã hồi phục sau phẫu thuật. Quý vị có thể có một cuộc hẹn tái khám với bác sĩ tiết niệu trong vòng 6 đến 8 tuần đầu tiên sau khi phẫu thuật cũng như xét nghiệm máu PSA đầu tiên của quý vị sau khi phẫu thuật.

Các cuộc thảo luận với bác sĩ tiết niệu của quý vị có thể bao gồm:

- quý vị đang hồi phục như thế nào sau cuộc phẫu thuật
- quý vị có thể gặp vấn đề gì về tiết niệu
- chức năng cương dương và kiểm soát liên tục dựa trên tình hình cá nhân của quý vị
- thông tin bệnh lý từ cuộc phẫu thuật và mức PSA gần đây.

Sau khi phẫu thuật, tiền liệt tuyến và các mô xung quanh sẽ được bác sĩ giải phẫu bệnh kiểm tra để xác định cấp độ và giai đoạn của ung thư, liệu bệnh đã lan ra ngoài phạm vi của tiền liệt tuyến hay chưa và ung thư đã được loại bỏ hoàn toàn hay chưa. Bác sĩ tiết niệu của quý vị sẽ sử dụng thông tin này và kết quả xét nghiệm máu PSA từ 6 đến 8 tuần của quý vị làm cơ sở cho việc chăm sóc liên tục của quý vị. Hãy hỏi nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị về việc chăm sóc theo dõi liên tục của quý vị.

PSA tăng có nghĩa là gì?

Những mức tăng hoặc dao động nhỏ của PSA không phải lúc nào cũng cho thấy ung thư đã quay trở lại. Thông thường, bác sĩ chuyên khoa của quý vị có thể khuyên quý vị nên theo dõi mức PSA trong một khoảng thời gian trước khi cân nhắc bất kỳ xét nghiệm hoặc điều trị nào khác.

Nếu PSA tiếp tục tăng (ví dụ trên 0,20ng/ml), điều này thường cho thấy rằng quý vị vẫn còn tế bào ung thư tiền liệt tuyến trong cơ thể. Không phải tất cả những nam giới có PSA tăng cao sẽ bị ung thư tiền liệt tuyến ảnh hưởng đến sức khỏe của họ, và việc theo dõi thêm có thể được khuyến nghị. Đôi khi bác sĩ của quý vị sẽ đề nghị chụp chiếu, chẳng hạn như chụp MRI, CT và/hoặc PSMA-PET, để cố gắng tìm vị trí của bệnh ung thư trước khi họ thảo luận thêm về các lựa chọn kiểm soát với quý vị.

Các lựa chọn kiểm soát có thể bao gồm:

- giám sát liên tục PSA
- xạ trị vào khu vực từng có tiền liệt tuyến (nằm tiền liệt tuyến) và/hoặc các hạch bạch huyết gần tiền liệt tuyến. Điều này có thể được kết hợp với một đợt điều trị nội tiết tố ngắn hạn
- xạ trị đến các bộ phận khác của cơ thể nơi ung thư có lan đến
- liệu pháp nội tiết tố, hoặc liệu pháp loại bỏ androgen (ADT).

Để xác định cách tốt nhất để kiểm soát bệnh ung thư tái phát, trường hợp của quý vị nên được thảo luận bởi một nhóm đa ngành.

8. Chăm sóc bản thân

Sự an vui về tâm lý

Nếu quý vị bị ung thư tiền liệt tuyến, thông thường sẽ có rất nhiều cảm nghĩ và cảm xúc như sốc, buồn sâu, lo lắng, tức giận, sợ hãi và thất vọng. Quý vị cũng có thể gặp phải các tác động thể chất của căng thẳng như buồn nôn, rối loạn dạ dày, cảm thấy cáu kỉnh hoặc khó chịu và khó ngủ. Một số ngày sẽ tồi tệ hơn những ngày khác.

Có thể sẽ hữu ích nếu quý vị nói chuyện với người phối ngẫu hoặc một người bạn tốt về những vấn đề của mình, thu thập thông tin và lời khuyên từ những nguồn đáng tin cậy và tập trung vào việc giữ gìn sức khỏe.

Nếu quý vị đang rất đau khổ và vật lộn đến mức ảnh hưởng đến cuộc sống của quý vị, hãy nói chuyện với bác sĩ gia đình hoặc một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể tham gia một trong các nhóm hỗ trợ, cộng đồng trực tuyến của chúng tôi hoặc đọc các nguồn tài liệu của chúng tôi tại pcf.org.au

Hoạt động thể chất và tập thể dục

Hoạt động thể chất rất quan trọng để duy trì và cải thiện sức khỏe thể chất và tâm lý của quý vị. Điều quan trọng là phải thực hiện một số hoạt động thể chất trong hầu hết các ngày, nếu không phải mỗi ngày.

Các bài tập có mục tiêu có thể giúp làm chậm sự tiến triển của ung thư tiền liệt tuyến và giảm tác dụng phụ của các phương pháp điều trị như liệu pháp nội tiết tố và hóa trị. Nó cũng có thể giúp quý vị chịu được các phương pháp điều trị. Tập thể dục có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của quý vị và giúp giảm lo âu và trầm cảm.

Các hình thức tập thể dục hiệu quả nhất là:

- bài tập tim mạch như đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe và bơi lội
- các bài tập rèn luyện sức bền như nâng tạ, leo cầu thang và các bài tập sức bền cường độ cao.

Chế độ ăn uống và dinh dưỡng

Một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng có thể cải thiện sức mạnh, sức sống và sự an vui của quý vị, giúp quý vị kiểm soát trải nghiệm với bệnh ung thư và cải thiện kết quả điều trị của quý vị.

Để có chế độ ăn uống tốt nhất:

- ăn nhiều trái cây và rau quả, thực phẩm từ ngũ cốc nguyên hạt và thịt nạc, cá, thịt gia cầm và sữa ít béo
- tránh mỡ động vật, các bữa ăn chế biến sẵn, bánh quy, bánh ngọt và bánh nướng nhân thịt, muối và đường bổ sung
- uống nhiều nước
- hạn chế rượu bia
- bỏ hút thuốc.

Thông tin về sự an vui, chế độ ăn uống và tập thể dục có thể được tìm thấy trong *Tìm hiểu sức khỏe và sự an vui với bệnh ung thư tiền liệt tuyến*, có thể tải xuống tại pcf.org.au

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

9. Tìm thêm thông tin và sự hỗ trợ ở đâu

Hội Ung Thư Tiền Liệt Tuyến Úc Châu (Prostate Cancer Foundation of Australia - PCFA)

(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (cuộc gọi miễn cước)

Email: enquiries@pcfa.org.au

pcfa.org.au

Beyond Blue: Sáng Kiến Trầm Cảm Quốc Gia – cung cấp thông tin và hỗ trợ cho những người mắc chứng lo âu và trầm cảm.

1300 22 46 36

www.beyondblue.org.au

Hội đồng Ung thư Úc Châu (Cancer Council Australia): cung cấp dịch vụ hỗ trợ chuyên môn, thông tin và giới thiệu qua điện thoại và trực tuyến.

13 11 20

www.cancer.org.au

Hội Kiểm Soát Đại Tiểu Tiện Úc Châu (Continence Foundation of Australia): cung cấp thông tin về sức khỏe bàng quang, ruột và tiếp cận hỗ trợ.

Đường dây trợ giúp quốc gia về đại tiểu tiện không tự chủ: 1800 33 00 66

Email: info@continence.org.au

www.continence.org.au

Các Chuyên Viên Dinh Dưỡng Úc Châu (Dietitians Australia): tìm một chuyên viên dinh dưỡng hành nghề được công nhận.

(02) 6189 1200

Email: info@dietitiansaustralia.org.au

www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd/

Khoa Học Thể Dục & Thể Thao Úc Châu (Exercise & Sport Science Australia - ESSA): tìm một nhà sinh lý học thể dục được công nhận.

(07) 3171 3335

Email: info@essa.org.au

www.essa.org.au/find-aep

Lifeline Australia: hỗ trợ khủng hoảng cá nhân và ngăn chặn tự tử.

13 11 14 (dịch vụ 24 giờ)

www.lifeline.org.au

10. Các nguồn tài liệu

Averbeck MA, Woodhouse C, Comiter C, et. al. Điều trị bằng phẫu thuật sau phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến gây tiểu không tự chủ ở nam giới trưởng thành: Báo cáo từ Hội Đàm Quốc Tế lần thứ 6 về Chứng Tiểu Mất Tự Chủ. *NeuroUrol Urodyn.* 2019 38 (1):398. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350875

Chang JI, Lam V và Patel MI. Bài Tập Cơ Đáy Chậu Trước Phẫu Thuật và Chứng Tiểu Mất Tự Chủ Sau Phẫu Thuật Cắt Bỏ Tiền Liệt Tuyến: Đánh Giá Có Hệ Thống và Phân Tích Tổng Hợp. *Eur Urol.* 2016 69(3):460. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

Bộ Y Tế: Hướng dẫn cân nặng lành mạnh. www.healthyweight.health.gov.au

Dovey ZS và Tewari AK. Phẫu thuật cắt tiền liệt tuyến bằng rô-bốt: các yếu tố kỹ thuật để đạt được tự chủ tiểu tiện và chức năng cương dương tuyệt vời. *Transl Androl Urol.* 2020 9(2):887.

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32420204

Liu C, Lopez DS, Chen M, et. al. Liệu Pháp Phục Hồi Dương Vật Sau Phẫu Thuật Cắt Tiền Liệt Tuyến Triệt Để: Phân Tích Tổng Hợp. *J Sex Med.* 2017 14(12):1496. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29122494

Mungovan SF, Sandhu JS, Akin O, et. al. Đo Chiều Dài Niệu Đạo Màng Trước Phẫu Thuật và Phục Hồi Khả Năng Tự Chủ Tiểu Tiện Sau Phẫu Thuật Cắt Tiền Liệt Tuyến Triệt Để: Đánh Giá Có Hệ Thống và Phân Tích Tổng Hợp. *Eur Urol.* 2017 71(3):368. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

Mykoniatis I, van Renterghem K, Sokolakis I et. al. Chứng rỉ nước tiểu khi cực khoái: một đánh giá toàn diện về sinh lý bệnh, tỷ lệ hiện mắc, tác động và các lựa chọn điều trị liên quan đến "rò rỉ khi khoái cảm". *Int J Impot Res* 2020. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32203427

Patel HD, Faisal FA, Trock, BJ, et. al. Hiệu Quả của Thuốc Dự Phòng đối với Huyết Khối Tĩnh Mạch Sau Khi Cắt Bỏ Tiền Liệt Tuyến Triệt Để: Thử Nghiệm Lâm Sàng Ngẫu Nhiên PREVENTER. *Eur Urol.* 2020 78(3):360. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32444264

Philippou YA, Jung JH, Steggall MJ, et. al. Phục hồi chức năng cương dương sau cắt tiền liệt tuyến. *Cơ sở dữ liệu Cochrane Syst Rev.* 2018 23;10(10). www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30352488

Salazar A, Regis L, Planas J, et. al. Tiểu tự chủ sớm sau khi cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để: Đánh giá có hệ thống. *J.Actas Urol Esp.* 2019 43(10):526. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606163

Smith DP, King MT, Egger S, et. al. Chất lượng cuộc sống ba năm sau khi chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến khu trú: nghiên cứu đoàn hệ dựa trên dân số. *BMJ.* 2009 339:b4817. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19945997

Zhao Y, Zhang S, Liu B, et. al. Hiệu quả lâm sàng của chương trình phục hồi nâng cao sau phẫu thuật (ERAS) ở bệnh nhân phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để: đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp. *World J Surg Oncol.* 2020 18(1):131. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552894

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

11. Bảng chú giải thuật ngữ

Thuốc gây mê - Một loại thuốc giúp quý vị không còn cảm giác đau trong quá trình thực hiện thủ thuật y tế. Thuốc gây mê cục bộ chỉ làm tê một phần cơ thể; thuốc gây mê toàn thân đưa quý vị vào giấc ngủ.

Liệu pháp ức chế androgen (ADT) - Điều trị bằng các loại thuốc làm giảm thiểu tác dụng của testosterone trong cơ thể. Đây còn được gọi là liệu pháp nội tiết tố (hoóc-môn).

Ống dẫn y tế - Một ống rỗng, mềm dẻo, qua đó chất lỏng có thể được truyền vào cơ thể hoặc thoát ra khỏi cơ thể.

Táo bón - Đi đại tiện (phần) không thường xuyên và/hoặc khó đi cầu.

Y tá kiểm soát đại tiểu tiện - Một y tá chuyên khoa giúp quý vị kiểm soát bất kỳ vấn đề nào liên quan đến chăm sóc kiểm soát đại tiểu tiện (các vấn đề về bàng quang và ruột) sau khi điều trị.

Tiền chấy - Đi cầu phân lỏng, thường xuyên.

Chuyên viên dinh dưỡng - Một chuyên viên y tế chuyên về dinh dưỡng cho con người.

Rối loạn cương dương - Không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng đủ để quan hệ. Đây còn được gọi là chứng bất lực.

Khả năng sinh sản - Khả năng sinh con.

Bác sĩ đa khoa (GP) - Bác sĩ gia đình. Bác sĩ đa khoa của quý vị là người đầu tiên quý vị gặp nếu quý vị bị bệnh. Họ có thể giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa y tế khác.

Nội tiết tố (hoóc-môn) - Một chất ảnh hưởng đến cách cơ thể quý vị hoạt động. Một số nội tiết tố kiểm soát sự tăng trưởng, một số khác kiểm soát sự sinh sản.

Liệu pháp nội tiết tố - Điều trị bằng các loại thuốc làm giảm thiểu tác dụng của testosterone trong cơ thể. Đây còn được gọi là liệu pháp ức chế androgen (ADT).

Đại tiểu tiện không tự chủ - Không có khả năng giữ hoặc kiểm soát sự bài tiết của nước tiểu hoặc phân.

Tiền tĩnh mạch - Vào tĩnh mạch. Ống truyền nhỏ giọt tĩnh mạch đưa thuốc trực tiếp vào tĩnh mạch.

Cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt nhưng giữ lại dây thần kinh - Một cuộc phẫu thuật để loại bỏ tiền liệt tuyến trong khi cố gắng giữ nguyên vẹn các bó dây thần kinh kiểm soát sự cương cứng. Điều này có thể liên quan đến việc chỉ giữ lại các bó dây thần kinh ở một bên của tiền liệt tuyến (giữ lại dây thần kinh một bên) hoặc giữ các dây thần kinh ở cả hai bên của tiền liệt tuyến (giữ lại dây thần kinh hai bên).

Cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để không giữ lại dây thần kinh - Một cuộc phẫu thuật để loại bỏ tiền liệt tuyến và các bó dây thần kinh bao quanh tiền liệt tuyến.

Khung chậu - Khu vực nằm dưới thắt lưng và được bao quanh bởi hông và xương mu.

Cơ sàn chậu - Một lớp cơ ở sàn của khung chậu kéo dài như một cái võng từ xương cụt ở phía sau đến xương mu ở phía trước. Các cơ sàn chậu hỗ trợ bàng quang và ruột. Niệu đạo (ống dẫn nước tiểu) và trực tràng (hậu môn) đi qua các cơ sàn chậu.

Chuyên viên vật lý trị liệu - Một chuyên viên y tế liên ngành chuyên về vận động và chức năng của cơ thể và đưa ra những lời khuyên về việc phục hồi các hoạt động thể chất bình thường.

Y Tá Chuyên Khoa Ung Thư Tiền Liệt Tuyến - Một y tá có đăng ký có kinh nghiệm đã được đào tạo thêm để giúp họ trở thành một y tá chuyên nghiệp trong việc chăm sóc ung thư tiền liệt tuyến.

Kháng nguyên đặc hiệu của tiền liệt tuyến (PSA) - Một loại protein trong máu được sản xuất bởi các tế bào trong tiền liệt tuyến. Mức PSA thường cao hơn bình thường khi bị ung thư tiền liệt tuyến.

Chuyên viên tâm lý học - Một chuyên viên sức khỏe, người cung cấp hỗ trợ về tình cảm, tinh thần và xã hội.

Chất lượng cuộc sống - Đánh giá tổng thể về một người về tình trạng và sự an vui của họ – liệu họ có các triệu chứng và tác dụng phụ hay không, chức năng hoạt động của họ như thế nào cũng như các mối quan hệ và tương tác xã hội của họ.

Cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để - Một phẫu thuật để loại bỏ tiền liệt tuyến và túi tinh.

Nhân viên xã hội - Một chuyên viên được đào tạo có thể giúp quý vị đối mặt với những thách thức và đảm bảo rằng quý vị được đối xử công bằng.

Nhóm hỗ trợ - Một nhóm người cung cấp sự quan tâm và chăm sóc về mặt tinh thần, trợ giúp thiết thực, thông tin, hướng dẫn, phản hồi và xác nhận những trải nghiệm căng thẳng và các lựa chọn thích ứng của cá nhân.

Chăm sóc hỗ trợ - Cải thiện chất lượng cuộc sống cho những người bị ung thư từ các khía cạnh khác nhau, bao gồm cả thể chất, xã hội, tình cảm, tài chính và tinh thần.

Khả năng vượt qua bệnh - Sức khỏe và cuộc sống của một người sau khi được chẩn đoán và điều trị ung thư. Các vấn đề về khả năng vượt qua bệnh có thể bao gồm chăm sóc theo dõi, tác động muộn của điều trị, ung thư thứ phát và các yếu tố chất lượng cuộc sống.

Niệu đạo - Ống dẫn nước tiểu và tinh dịch ra ngoài qua dương vật và ra bên ngoài cơ thể.

Bác sĩ tiết niệu - Một bác sĩ phẫu thuật điều trị cho những người có vấn đề liên quan đến thận, bàng quang, tiền liệt tuyến và các cơ quan sinh sản.

Phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

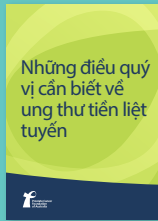
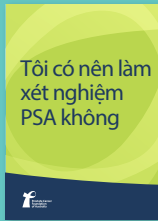
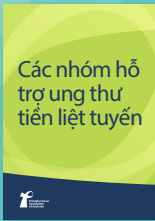
Ghi chú

Quý vị có thể muốn sử dụng phần ghi chú này để ghi lại tiến triển của mình hoặc các câu hỏi quý vị có thể có về các triệu chứng của mình sau khi điều trị.

Ghi chú

Quý vị có thể muốn sử dụng phần ghi chú này để ghi lại tiến triển của mình hoặc các câu hỏi quý vị có thể có về các triệu chứng của mình sau khi điều trị.

Các phiên bản có thể in ra của các tài liệu này cũng có thể được tải xuống từ trang mạng của chúng tôi pcfa.org.au



Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin, vui lòng liên lạc với PCFA qua số **1800 22 00 99** hoặc gửi email tới enquiries@pcfa.org.au



**Prostate Cancer
Foundation
of Australia**