

02

PAG-UNAWA

sa Operasyon

para sa kanser sa prostate

Impormasyon para sa mga lalaking pinag-iisipang sumailalim sa radical prostatectomy.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

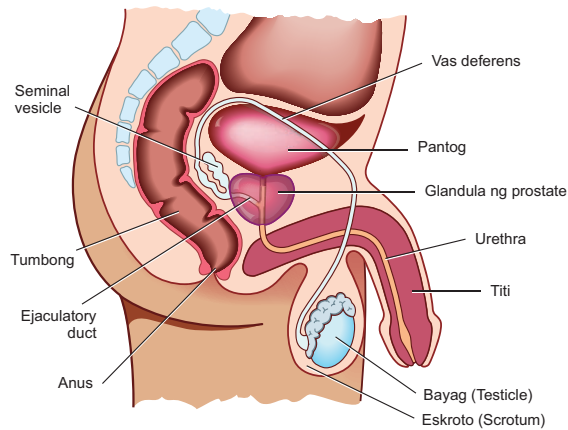
Ano ang kanser sa prostate?

Ang prostate ay isang maliit na glandulang matatagpuan sa ilalim ng pantog at sa unahan ng tumbong ng mga lalaki. Pinapalibutan nito ang urethra, ang daanan mula sa pantog, patungo sa ari kung saan lumalabas ang ihi at semilya. Ang glandula ng prostate ay bahagi ng sistemang reproduktibo ng lalaki (tingnan ang dayagram).

Ang prostate ay gumagawa ng ilan sa mga likido na bumubuo sa semilya, na nagpapayaman at nagpoprotekta sa tamud. Ang prostate ay nangangailangan ng testosterone na hormone ng lalaki para lumaki at umunlad. Ang testosterone ay ginagawa ng mga bayag (testicles).

Sa isang lalaking may sapat na gulang, ang glandula ng prostate ay karaniwang kasing-laki ng walnut at normal lang na ito ay lumalaki pa habang tumatanda ang mga lalaki. Minsan ito ay maaaring magdulot ng mga problema, gaya halimbawa ng kahirapan sa pag-ihing.

Ang sistemang reproduktibo ng lalaki



Ang mga selulang ito ay may potensyal na patuloy na dumami, at posibleng kumalat sa labas ng prostate. Ang mga kanser na nakakulong sa prostate ay tinatawag na **localised** na kanser sa prostate. Kung ang kanser ay umabot sa nakapaligid na mga tisyu na malapit sa prostate o sa mga pelvic lymph node, ito ay tinatawag na **locally advanced** na kanser sa prostate. Minsan maaari itong kumalat sa ibang bahagi ng katawan kabilang ang iba pang mga organo, mga lymph node (sa labas ng pelvis) at mga buto. Ito ay tinatawag na **advanced** o **metastatic** na kanser sa prostate. Gayunpaman, ang karamihan sa mga kanser sa prostate ay napakabagal lumaki at mga 95% ng mga lalaki ang nabubuhay nang hindi bababa sa 5 taon makaraang madiyagnos, lalo na kung nadiyagnos na may localised na kanser sa prostate.

1. Panimula.....	4
Ang iyong karanasan sa kanser.....	4
2. Ano ang operasyon para sa kanser sa prostate?.....	5
Sino ang maaaring magpaopera para sa kanser sa prostate?.....	5
Mga benepisyo ng operasyon.....	5
Mga posibleng side effect ng operasyon.....	5
Mga bagay na dapat isaalang-alang.....	5
3. Pagpapasya na magpaopera para sa kanser sa prostate.....	6
4. Ano ang nangyayari sa operasyon para sa kanser sa prostate?.....	7
Ano ang nangyayari sa operasyon?.....	8
5. Ang iyong karanasan sa operasyon.....	10
Bago pumunta sa ospital.....	10
Sa ospital.....	13
Pagpapagaling sa bahay.....	18
6. Mga posibleng side effect ng operasyon.....	24
Mga side effect sa pag-ihing.....	24
Sekswal na mga side effect.....	24
7. Pagpapagaling at patuloy na pangangalaga.....	26
Ano ang ibig sabihin ng tumataas na PSA?.....	26
8. Pangangalaga sa sarili.....	27
9. Saan makakakuha ng karagdagang impormasyon at suporta.....	28
10. Mga Sanggunian.....	29
11. Talasalitaan.....	30
12. Mga Tala.....	32

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

1. Panimula

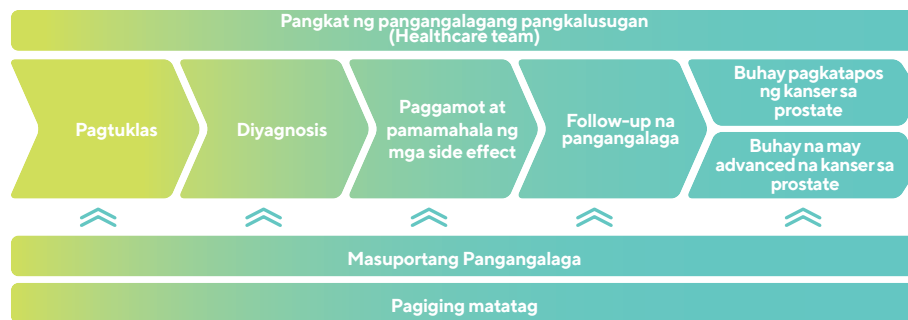
Ang buklet na ito ay para sa mga lalaking gumagawa ng mga desisyon sa paggamot sa kanser sa prostate at sa mga lalaking nakatanggap na ng paggamot. Naglalaman ito ng impormasyon upang matulungan kang maunawaan ang mahahalagang isyu tungkol sa operasyon. Makakatulong din sa iyong partner, pamilya o mga kaibigan na basahin ang buklet na ito.

Ang iyong karanasan sa kanser

Pagkatapos madiyagnos na may kanser sa prostate, karaniwan para sa iyo na makipagkita sa ilang mga propesyonal sa kalusugan na may iba't ibang kadalubhasaan na nagtutulungan bilang isang healthcare team (minsang ay tinatawag na multidisciplinary team). Kasama sa pangkat na ito ang mga propesyonal sa kalusugan na kasangkot sa pag-diyagnos ng iyong kanser, paggamot sa iyong kanser, pamamahala sa iyong mga sintomas at mga side effect, at pagtulong sa iyong mga damdamin o alalahanin habang dumaranas ng kanser.

Ang karanasan sa kanser ay hindi magkakapareho para sa lahat, kahit na para sa mga may parehong uri ng kanser. Depende sa grade (gaano ka-agresibo ang kanser) at stage (ang lawak ng pagkalat) ng iyong kanser sa prostate at anumang mga medikal na kondisyon, ang iyong karanasan ay maaaring ibang-iba sa ibang tao.

Your prostate cancer experience



Gaya ng ipinapakita ng dayagram sa itaas, maaaring maging kapaki-pakinabang na isipin ang karanasan sa kanser sa iba't ibang yugto: pagtuklas, pag-diyagnos, paggamot, follow-up na pangangalaga at ang buhay pagkatapos ng kanser o ang buhay na may advanced na kanser sa prostate. Isa-isa mong pagtuunan ang bawat yugto upang mahati mo sa mas maliit at mas mapapamahalaang mga hakbang ang tila hindi makakayanang sitwasyon.

Mula sa sandaling matukoy ang kanser sa prostate, ang iyong healthcare team ay tutuon sa katatagan (survivorship) - bawat aspeto ng iyong kalusugan at kagalingan habang ikaw ay nabubuhay na may kanser at sa labas nito. Kasama rin sa survivorship ang iyong pamilya at mga mahal sa buhay.

2. Ano ang operasyon sa kanser sa prostate?

Ang operasyon para tanggalin ang prostate ay tinatawag na radical prostatectomy. Ang layunin ng operasyon ay tanggalin ang buong prostate at lahat ng kanser sa prostate. Ang operasyon ay isinasagawa ng isang urologist.

Sino ang maaaring magpaopera sa kanser sa prostate?

Maaari kang alukin ng operasyon para gamutin ang iyong kanser kung ikaw ay:

- may localised o locally advanced na kanser sa prostate na hindi gaanong kumalat sa labas ng glandula ng prostate
- malakas ang katawan para sa operasyon at walang mga kondisyong pangkalusugan na maaaring maglagay sa iyo sa malaking panganib habang inooperahan o pagkatapos ng operasyon
- inaasahang mabubuhay ng 10 taon o mahigit pa.

Mga benepisyo ng operasyon

- Ang operasyon ay isang paggamot na mabisa at posibleng magpagaling sa kanser sa prostate.
- Kapag natanggal na ang prostate, makakapagbigay ang pathologist ng detalyadong impormasyon tungkol sa kanser.
- Nagiging panatag ang isip ng ilang kalalakhian kung alam nila na ang buong glandula ng prostate, kabilang ang kanser sa loob nito, ay natanggal na.
- Kung ang mga lalaki ay nahihirapan sa pag-ihi dahil sa makitid o bahagyang naharangang urethra, maaaring mapabuti ng operasyon ang mga sintomas sa pag-ihi.

Mga posibleng epekto ng operasyon

- Nahihirapang tigasan ang ari o labasan ng semilya (panandalian o mahabang panahon).
- Mga problema sa pag-ihi kabilang ang kawalan ng pagpipigil o incontinence (panandalian o mahabang panahon).
- Panganib na mabawasan ang haba ng ari ng lalaki.
- Pagkawala ng pertilidad - hindi mo magagawang maging ama ng isang bata sa likas na paraan.

Marami sa mga side effect ng operasyon ay mabisang mapapangasiwaan. Tingnan ang Seksyon 6 sa pahina 24 para sa karagdagang impormasyon.

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Ang operasyon ay makukumpleto sa loob ng 2 hanggang 4 na oras. Mananatili ka sa ospital ng ilang araw at may panahong magpagaling nang ilang linggo pagkatapos nito. Karamihan sa mga lalaki ay kailangang lumiban sa trabaho.
- Kung bumalik ang kanser pagkatapos ng operasyon, maaaring irekomenda ng iyong doktor ang pagsubaybay, hormone therapy, radiation therapy o pareho.
- Kahit sandali lang ang iyong pamamalagi sa ospital, dapat alam mo na ang operasyong ito ay itinuturing pa rin na malaking operasyon (major surgery) at may maliit na panganib ng mga komplikasyon. Mas mataas ang panganib ng mga komplikasyon kung ikaw ay matanda na o may mga problemang medikal tulad ng labis na katabaan o sakit sa puso.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

3. Pagpapasyang magpa-opera para sa kanser sa prostate

Kadalasan may ilang mga opsyon para gamutin ang localised o locally advanced na kanser sa prostate. Kabilang dito ang operasyon, external beam radiation therapy (mayroon o walang hormone therapy), brachytherapy o pagsubaybay sa kanser. Ang pagpapasya kung aling paggamot ang tama para sa iyo ay maaaring mapanghamon. Makatutulong ang magpatingin sa isang urologist at radiation oncologist upang lubos na maunawaan ang mga opsyon sa paggamot, posibleng mga side effect, mga benepisyo at mga gastos sa paggamot.

Ang pagkakaroon ng lubos na kaalaman ay makakatulong sa iyong magawa ang pinakamahusay na desisyon kung aling paggamot ang dapat kunin. Tutulungan ka ng buklet na ito na maunawaan kung ano ang kasangkot sa operasyon, ang mga potensyal na benepisyo ng operasyon at kung ano ang maaaring maging epekto.

Ang suporta at impormasyon ay makukuha rin mula sa iyong GP, Prostate Cancer Specialist Nurse at/o mga miyembro ng suportang grupo sa kanser sa prostate. Makakatulong din na talakayin ang mga opsyon sa paggamot sa iyong partner o kapamilya at isama sila sa iyong mga appointment.

Narito ang ilang maaari mong itanong sa iyong urologist o sa mga miyembro ng iyong healthcare team tungkol sa operasyon sa kanser sa prostate.

- Ano ang mangyayari sa operasyon?
- Ano ang mga benepisyo at gaano kaposibleng mangyari ang mga ito?
- Ano ang mga posibleng side effect, gaano kaposibleng mangyari ang mga ito at paano ito pinangangasiwaan?
- Ano ang mga alternatibo sa operasyon?
- Paano maaapektuhan ng operasyon ang kalidad ng aking buhay?
- Paano makakaapekto ang operasyon sa aking kakayahan sa seks o sex life?
- Ang operasyon ba ay magresulta sa kawalan ng aking pagpipigil sa pagdumi o pag-ihing (incontinent)?
- Ano ang mga gagastusin sa operasyon?
- Paano maaapektuhan ng operasyon ang iba pang mga kondisyong pangkalusugan na maaaring mayroon ako?
- Kung gusto kong magka-anak, ano ang mga opsyon ko?
- Mayroon ba akong kailangang gawin bago ang operasyon?
- Ano ang aking mga opsyon kung hindi ako magpapa-opera?
- Ilang operasyon na ang isinagawa ninyo at ano ang mga kinalabasan nito?
- Mayroon bang mga klinikal na pagsubok (clinical trials) na opsyon para sa akin?

4. Ano ang nangyayari sa operasyon para sa kanser sa prostate?

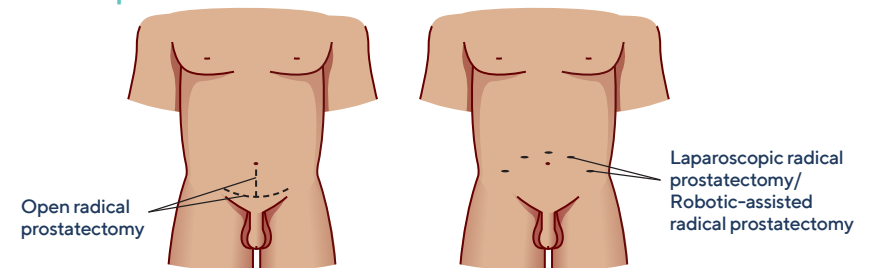
Tatlo ang posibleng paraan ng pagsasagawa ng radical prostatectomy:

Open radical prostatectomy: Ang siruhano ay gagawa ng hiwa na humigit-kumulang ay 8cm ang haba sa ibabang tiyan (puson) para tanggalin ang prostate. Ang hiwa ay maaaring mula sa ibaba ng pusod hanggang sa tuktok ng linya ng bulbol (pubic hair), o pahalang sa ibabaw ng linya ng pubic hair.

Laparoscopic radical prostatectomy: Ang siruhano ay magsasagawa ng keyhole surgery, kung saan ilang maliliit na hiwa ang gagawin sa ibabang bahagi ng tiyan. Ang siruhano ay magpapasok ng maliit na kamera at mga instrumento sa pag-opera para malinaw niyang makita at matanggal ang prostate.

Robotic-assisted radical prostatectomy: Ang siruhano ay magsasagawa ng keyhole surgery sa tulong ng Da Vinci robot mula sa isang console sa operating theater. Mas makakakita nang mabuti ang siruhano habang nag-oopera.

Mga hiwa (paghiwa) sa iba't ibang pamamaraan ng pag-opera para sa kanser sa prostate.



Ang tagal ng iyong pagpapagaling at pananatili sa ospital ay maaaring mas maikli sa laparoscopic o robotic prostate surgery kumpara sa open surgery, ngunit lahat ng tatlong uri ng radical prostatectomy ay may magkakatatulad na antas ng pagkontrol sa kanser at mga side effect.

Ang pagpili ng paraan ng operasyon ay depende sa pamamaraang pinagkadalubhasaan ng iyong urologist. Mayroong ilang katibayan na ang robotic surgery ay nagresulta sa mas kaunting pagkawala ng dugo at mas maikling pananatili sa ospital.

Ang robotic surgery ay maisasagawa na sa mas maraming pampubliko at pribadong ospital sa buong Australya. Ang operasyon sa mga pribadong ospital ay maaaring magkaroon ng gap payment at mahalagang tanungin ang iyong urologist kung ano ito.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

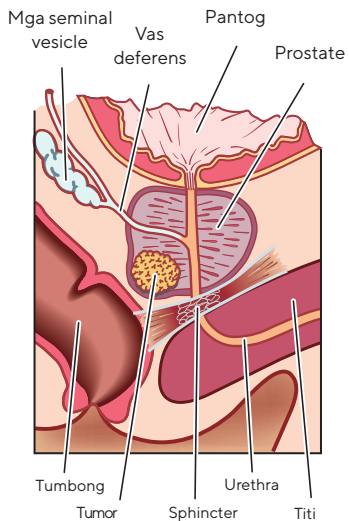
Ano ang nangyayari sa operasyon?

Sa radical prostatectomy, tinatanggal ng siruhano ang prostate gland kasama ang mga seminal vesicle at vas deferens. Pinuputol ng siruhano ang urethra sa itaas at ibaba ng prostate. Pagkatapos ay ibababa niya ang pantog at muling ikakabit ito sa urethra. Kung minsan, tatanggalin ng siruhano ang mga lymph node na malapit sa prostate upang suriin kung kumalat na ang kanser.

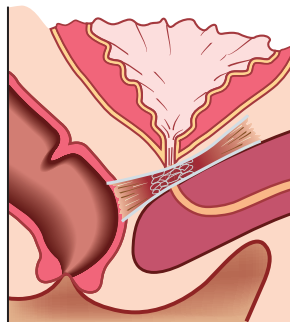
Ang glandula ng prostate, mga nakapaligid na tisyu at mga lymph node, kung tinanggal, ay ipapadala sa isang pathologist, na susuri sa mga ito at magbibigay ng impormasyon tungkol sa stage at grade ng kanser. Ipapaalam sa iyo ng iyong urologist ang mga resulta at kung kailan aasahan ang mga ito.

Depende sa lawak ng iyong kanser at kung gaano kalayo ito kumalat, maaaring subukan ng iyong urologist na iligtas ang mga nerbiyos (nerves) sa isa o magkabilang panig ng prostate na nakakaapekto sa iyong kakayahang tigasan ng ari. Ito ay tinatawag na **nerve-sparing surgery**. Ang pagsalba sa mga nerbiyos sa isang panig ay tinatawag na unilateral nerve sparing at kung maisasalba ang parehong panig, ito ay tinatawag na bilateral nerve-sparing. Posible na kahit na maisalba ang mga nerbiyos, maaari ka pa ring magkaroon ng ilang mga problema sa kakayahang tigasan ng ari pagkatapos ng operasyon. Sasabihin sa iyo ng iyong siruhano kung ang mga nerbiyos ay maaaring isalba at kung ano ang tsansa na magkaroon ng kakayahang tigasan ng ari nang pangmatagalan pagkatapos ng operasyon.

Bago ang operasyon

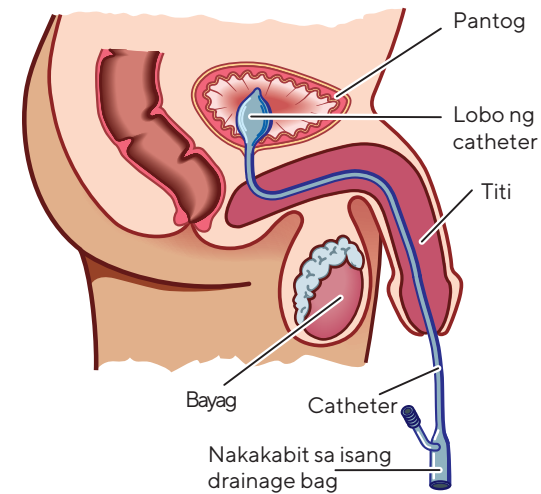


Pagkatapos ng operasyon



Pagkatapos ng operasyon, magkakaroon ka ng urinary catheter sa loob ng 1 hanggang 2 linggo habang gumagaling ang bagong koneksyon sa pagitan ng pantog at urethra. Ang urinary catheter ay isang tubo mula sa iyong pantog hanggang sa iyong ari na magdadaloy ng ihi patungo sa isang bag sa labas ng iyong katawan. Ang catheter ay pinipirmi ng isang lobo na pinalaki sa loob ng iyong pantog. Tingnan ang pahina 20 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa catheter.

Catheter na nakapirmi



Pagkatapos ng iyong operasyon, kailangang mong lumiban sa trabaho. Ito ay karaniwang 2 hanggang 4 na linggo kung nagtatrabaho ka sa opisina, at 4 hanggang 6 na linggo kung pisikal ang iyong trabaho o nag-eehersisyo ka nang masyadong nakakapagod. Maaaring mas matagal pa kung ikaw ay sasailalim sa open surgery. Kausapin ang iyong urologist kung kailan ka maaaring bumalik sa trabaho.

5. Ang iyong karanasan sa operasyon

Makakatulong na isipin ang karanasan sa operasyon bilang serye ng maliliit na hakbang na maaari mong harapin nang paisa-isa, mula sa paghahanda para sa operasyon hanggang sa pagpapagaling sa bahay. Ang impormasyon sa seksyong ito ay magbibigay sa iyo ng ideya kung ano ang aasahan sa bawat hakbang.

Bago pumunta sa ospital

Pagkatapos ng diagnosis, maaaring ilang araw pa bago ka sumailalim sa operasyon. Ang panahong ito ay magbibigay sa iyo ng pagkakataon na gawin ang mga bagay na kailangan mong gawin upang maihanda ang iyong katawan at pag-iisip para sa operasyon at makatulong sa iyong paggaling.

Ang iyong pisikal na kagalingan

Kung mas malusog at mas malakas ka bago ang operasyon, mas mahusay ang iyong mga kalalabasan. Narito ang ilang mga bagay na maaari mong gawin upang makapaghanda para sa operasyon.

Magbawas ng timbang kung kailangan mo. Ang pagkakaroon ng sobrang timbang ay maaaring magpataas sa panganib ng mga komplikasyon at maaaring makaapekto kung gaano mo kahusay na makontrol ang iyong pag-ihing pagkatapos ng operasyon. Ang pagbabawas ng timbang bago ang operasyon ay magpapabilis sa iyong paggaling at mapapabuti ang iyong pangkalahatang kalusugan. Para sa mga mungkahi sa pagbabawas ng timbang, bisitahin ang Healthy Weight Guide ng Australian Department of Health. Tingnan ang Seksyon 8 sa pahina 27.

Mag-ehersisyo nang regular. Ang regular na pag-eehersisyo bago at pagkatapos ng operasyon ay makakatulong sa iyong gumaling mula sa operasyon. Tingnan ang Seksyon 8 sa pahina 27.

Kumain ng masusustansyang pagkain. Ang masusustansyang pagkain ay makakatulong sa iyo na mapanatili ang tamang timbang at mapabuti ang iyong kalusugan, sigla at kagalingan. Makakatulong din ito sa iyong pagpapagaling mula sa operasyon. Tingnan ang Seksyon 8 sa pahina 27.

Palakasin ang iyong pelvic floor. Ang mga programa sa pagsasanay upang palakasin ang mga kalamnan ng pelvic floor ay maaaring makatulong upang mabawasan ang kawalan ng pagpipigil sa ihi pagkatapos ng operasyon. Mahalagang matutunan nang tama ang mga ehersisyo para sa pelvic floor bago ang iyong operasyon upang tiwala kang ginagawa mo ito nang maayos. Tingnan ang pahina 12.

Huminto sa paninigarilyo. Maaaring pabagalin ng paninigarilyo ang proseso ng pagpapagaling. Ang paghinto ay makakatulong sa pagpapagaling at mabawasan ang tsansang magkaroon ng mga problema sa dibdib at sirkulasyon pagkatapos ng iyong operasyon. May mga benepisyo sa paghinto sa paninigarilyo kahit man lang 24 na oras bago ang iyong operasyon. Kung kailangan mo ng tulong upang huminto sa paninigarilyo, makipag-usap sa iyong GP o sa isang miyembro ng iyong healthcare team, o tawagan ang Quitline sa **13 78 48**.

Pigilan ang pagtitibi. Kumain ng maraming mahiblang pagkain at uminom ng sapat na tubig ilang linggo bago ang operasyon upang maiwasan ang pagtitibi. Maaari kang magtibi pagkatapos ng operasyon, at maaaring makaapekto ang pag-ire sa paggaling ng hugpong (join) sa pagitan ng iyong pantog at urethra. Maaaring payuhan ka ng iyong doktor na uminom ng gamot upang matiyak ang regular, malambot na pagdumi bago at pagkatapos ng operasyon. Makipag-usap sa isang miyembro ng iyong healthcare team para sa karagdagang impormasyon, payo at suporta. Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa Understanding health and wellbeing with prostate cancer na mada-download sa pcfa.org.au

Ang iyong emosyonal na kagalingan

Maaari kang makaramdam ng istres o pagkabalisa tungkol sa operasyon. Makakatulong ang pakikipag-usap sa iyong partner, pamilya o malapit na kaibigan. Maaaring mayroon kang iba pang mga paraan ng pamamahala sa mahihirap na sitwasyon. Tingnan ang Seksyon 8 sa pahina 27.

Mga praktikal na pagsasaayos

Siguraduhing naayos mo ang iyong transportasyon papunta at mula sa ospital dahil hindi ka makakapagmaneho nang ilang araw pagkatapos ng iyong operasyon.

Maaaring kailanganin mong bumalik sa ospital 1 hanggang 2 linggo pagkatapos ng operasyon upang maalis ang catheter. Kung ikaw ay mula sa kanayunan, baka gusto mong pag-isipang humanap ng akomodasyon na malapit sa ospital. O kaya naman, maaaring tanggalin ang catheter ng isang nars sa inyong komunidad o ospital. Makipag-usap sa iyong siruhano kung anong mga opsyon ang maaari mong magamit.

Isipin kung anong suporta ang kakailanganin mo kapag umuwi ka na mula sa ospital. Maaaring gusto mo ng suporta sa pagkain o paglilinis ng bahay kung wala kang kasamang tumutulong sa iyo sa bahay.

Ang social worker ay maaaring magbigay sa iyo ng impormasyon tungkol sa mga serbisyo sa komunidad tulad ng mga serbisyo sa paglilinis, mga serbisyo sa pagkain at tulong pinansyal. Maaari ka rin nilang tulungan sa payo at pag-aasikaso ng akomodasyon. Karamihan sa mga pangkat ng pangangalaga sa kalusugan ng ospital ay may isang social worker. Kung ang iyong naggagamot na ospital ay walang social worker, talakayin ang iyong mga isyu sa iyong GP o sa iyong healthcare team.

Malamang na kailanganin mo ng ilang panlalaking continence pad kapag tinanggal ang iyong catheter.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

Mga ehersisyo para sa pelvic floor

Ang pelvic floor ay isang grupo ng mga kalamnan na nasa kalaliman ng ibabang bahagi ng iyong pelvis. Ang mga kalamnan na ito ay nagbibigay ng pangkalahatang suporta sa iyong pantog at bituka at tumutulong makontrol ang daloy ng ihi. Ang pag-eehersisyo at pagpapalakas ng mga kalamnan ng pelvic floor bago at pagkatapos ng operasyon ay maaaring makabawas sa mararanasan mong kawalan ng pagpipigil o incontinence (pagtagas) at makakatulong sa iyong mabawi ang kontrol sa pag-ihi sa lalong madaling panahon pagkatapos ng operasyon. Ang mga ehersisyo para sa pelvic floor ay makakabawas din sa mga sintomas ng napaka-aktibong pantog (ang matinding pangangailangang umihi). Ang mga lalaking epektibong natututong sanayin ang kanilang mga kalamnan ng pelvic floor, sa tulong ng isang sinanay na physiotherapist o continence nurse, ay maaaring makaranas ng mas kaunting pagtagas ng ihi pagkatapos ng operasyon sa prostate kaysa sa mga lalaking hindi.

Paano pakikilusin ang mga kalamnan ng pelvic floor

1. Mahalagang kumpletuhin ang mga ehersisyo para sa pelvic floor sa iba't ibang posisyon, tulad ng pag-upo, pagtayo at paghiga. Pinakamainam na simulan ang mga ehersisyong ito sa posisyong pinakamadali mong nararamdaman ang paghigpit (contract) ng mga kalamnan ng pelvic floor.
2. Pakilusin ang mga kalamnan ng pelvic floor sa pamamagitan ng paghila o paglapit ng iyong ari sa iyong pelvis, na parang sinusubukan mong pigilan ang pagdaloy ng ihi. Kapag ginagawa ito, dapat mo ring maramdaman ang pag-angat ng mga bayag at ang mga kalamnan sa paligid ng tumbong ay humihigpit. Pagtuunan ng pansin ang nararamdamang ng paghigpit ng mga kalamnan sa harap ng iyong pelvis at subukang panatiliing nakarelaks ang mga kalamnan ng tiyan kapag hinihigpitan ang pelvic floor.
3. Pagkatapos mahigpitan ang pelvic floor, kumpletuhin ang kontroladong pag-relaks ng mga kalamnan na parang dahan-dahan at maingat mong niluluwagan ang iyong ari mula sa iyong pelvis at sinisimulang muli ang pagdaloy ng ihi. Habang nirerelaks mo ang pelvic floor, mararamdaman mong bumababa ang iyong mga bayag at narerelaks ang mga kalamnan sa paligid ng iyong tumbong.
4. Gawin itong muli at tingnan kung hindi ka nagpipigil ng hininga. Bawasan ang anumang panikip ng iba pang mga kalamnan sa iyong katawan tulad ng mga kalamnan sa binti, puwit at tiyan.

Isang simpleng programa sa pagsasanay ng pelvic floor

Maaari mong simulang sanayin ang mga kalamnan ng pelvic floor sa pamamagitan ng maingat na paghigpit at pagpipigil sa mga ito nang hanggang 10 segundo o sa 3 komportableng paghinga. Ulitin ang mga simpleng pagsasanay na ito nang 5 hanggang 10 beses habang nakaupo, nakatayo at nakahiga. Ito ay isang set. Magpatuloy sa pamamagitan ng pagkumpleto ng 2 o 3 set sa isang araw sa bawat posisyon bago ang operasyon. Makakatulong din na matutunan kung paano higpitan ang mga kalamnan ng pelvic floor nang mabilis bago ka umubo o bago ka tumayo ng upuan.

Pagkatapos ng operasyon, huwag mag-ehersisyo ng pelvic floor habang ang urinary catheter ay nakakabit.

Simulan ang simpleng ehersisyo ng pelvic floor pagkatapos ng operasyon kapag pinayuhan ka ng iyong siruhano na gawin ito. Mahalagang magsimula sa komportableng mga ehersisyo ng pelvic floor at iwasan ang labis na pag-eehersisyo sa mga unang linggo pagkatapos ng operasyon. Gayunpaman, dapat mong pagsikapan ang regular na pagpapakilos ng iyong pelvic floor araw-araw upang mabawasan ang dami ng pagtagas na iyong nararanasan pagkatapos ng operasyon.

Upang matutunang pakilusin nang tama ang mga kalamnan ng iyong pelvic floor, kailangan mo ang tulong ng isang sadyang sinanay na physiotherapist at/o continence nurse na bihasa sa pagtuturo ng mga ehersisyong ito. Ang mga physiotherapist ay maaaring gumamit ng ultrasound upang makita mo ang paghigpit ng iyong mga kalamnan ng pelvic floor nang sa gayon ay tiwala ka na iyong pinapakilos at sinasanay nang tama ang mga kalamnan. Ang iyong siruhano ay maaaring magbigay sa iyo ng mga detalye sa pakikipag-ugnayan (contact details) ng isang physiotherapist o continence nurse.

Para sa karagdagang impormasyon, maaaring makipag-ugnayan sa Continence Foundation of Australia sa **1800 33 00 66** o sa www.continence.org.au

Higit pang impormasyon ay matatagpuan din sa pagtatanghal na ito sa www.onlinecommunity.pcf.org.au/t5/Video-Gallery/Dr-Patricia-Neumann-Pelvic-Floor-Physiotherapist-South-Terrace/ba-p/5032

Sa ospital

Bago ipasok sa ospital

Ang iyong doktor at ang ospital kung saan gagawin ang iyong operasyon ay magbibigay sa iyo ng mga tagubilin kung ano ang gagawin bago ang petsa ng iyong pagpasok sa ospital. Sasabihin nila sa iyo kung kailangan mong magkaroon ng anumang mga appointment o pagsusuri bago pumunta sa ospital at kung mayroong anumang mga resulta ng pagsusuri na kailangan mong dalhin kapag ikaw ay natanggap sa ospital. Sasabihin din sa iyo kung anong oras ka dapat dumating sa ospital at kung saan ka pupunta.

Aabisuhan ka kung kailangan mo nang huminto sa pagkain o pag-inom bago ang operasyon at kung anong mga paghahanda ang kailangan, kung mayroon man. Papayuhan ka ng iyong doktor kung anong mga gamot ang kailangan mong dalhin at kung may mga pagbabago sa pag-inom mo ng mga ito.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

Pagpasok sa ospital

Sa araw ng pagpasok, kailangan mong kumpletuhin ang mga form sa pagpasok sa ospital at ikaw ay bibisitahin ng iba't ibang miyembro ng iyong healthcare team na mag-aalaga sa iyo habang ikaw ay nasa ospital. Maaaring sagutin ng iyong healthcare team ang anumang mga tanong mo.

Sa operasyon

Ang operasyon ay isasagawa habang ikaw ay nasa ilalim ng anestetiko. Bibigyan ka ng panlahatang anestetiko (general anaesthetic) na magpapatulog sa iyo. Ang operasyon ay tatagal ng 2 hanggang 4 na oras, depende sa pamamaraang ginamit. Tingnan ang Seksyon 4 sa pahina 7.

Pagkatapos ng operasyon

Pagkatapos ng operasyon, lilipat ka panandalian sa lugar ng pagpapagaling (recovery area). Susubaybayan ng mga kawani ng ospital ang iyong mga vital sign kabilang ang presyon ng dugo, mga antas ng oksiheno (oxygen levels), temperatura at tibok ng puso.

Susuriin ang antas ng iyong pananakit, at bibigyan ka ng mga gamot na pampawala ng sakit kung kailangan mo ang mga ito. Ang urinary catheter, pag-drain ng sugat (wound drain), mga panlinis at pantapal sa sugat (wound dressings) at ang iyong pagduruwal ay susubaybayan.

Kapag maayos ka na, lilipat ka mula sa recovery area patungo sa ward ng ospital. Ang iyong mga nars at healthcare team ay magpapatuloy sa pamamahala sa iyong pangangalaga at paggaling hanggang sa ikaw ay ma-discharge na pauwi. Ang iyong pamamalagi sa ospital ay maaaring tumagal mula 1 hanggang 5 araw, depende sa pamamaraang ginamit at kung gaano ka kabilis gumaling.

Gagabayan ka ng mga nars o physiotherapist sa pag-ubo, malalim na paghinga at mga ehersisyo sa binti na kailangan mong gawin pagkatapos ng operasyon. Ang layunin ng mga ito ay maiwasan ang mga komplikasyon sa dibdib at sirkulasyon. Tutulungan kang maglakad ng kaunting distansya at maupo sa kama sa unang araw pagkatapos ng iyong operasyon. Kailangan mong regular na magpahinga sa pagitan ng ehersisyo at mga aktibidad.

Ang mga nars ay tutulong sa iyong mga pangangailangan sa kalinisan pagkatapos na pagkatapos ng operasyon at gagabayan ka simula dito.

Batay sa iyong indibidwal na sitwasyon, papayuhan ka ng iyong healthcare team kung kailan ligtas na para sa iyo ang kumain at uminom pagkatapos ng operasyon.

Pampawala ng sakit (Pain relief)

Ang antas ng sakit kasunod ng radical prostatectomy ay magkakaiba para sa bawat lalaki. Ang mahusay na antas ng pain relief ay mahalaga para sa iyong kaginhawahan at kagalingan at makakatulong sa iyong paggaling.

Maaaring may kaunting pananakit sa iyong mga sugat sa tiyan. Ito ay bubuti nang husto sa pagdaraan ng mga araw. Minsan ang mga lalaki ay makakaramdam ng kakulangan ng ginhawa dahil sa kanilang catheter at makakaramdam na parang naiihi. Paminsan-minsan, pagkatapos ng keyhole surgery, maaaring maramdaman ang pananakit sa dulo ng balikat.

Ang iyong malalim na paghinga at mga ehersisyo sa pag-ubo ay maaaring magdulot ng kawalan ng ginhawa at maaaring kailanganin mo ng pain relief para magawa mo ang mga ito nang epektibo.

Ikaw ang lubos na nakakaalam kung gaano kasakit ang nararamdaman mo. Mahalagang makipag-usap sa mga nars at sa iyong healthcare team tungkol sa antas ng iyong pananakit upang magawa nilang iangkop sa iyong pangangailangan ang iyong mga gamot na pain relief. Ang pananakit ay kadalasang sinusukat sa antas na 0 hanggang 10. Hihilingin sa iyong tasahin ang antas ng iyong nararamdamang sakit gamit ang panukat na ito.

Tatalakayin sa iyo ng iyong anesthetist at mga miyembro ng healthcare team ang uri ng pain relief at mga posibleng epekto.

Ang uri ng pain relief ay maaaring ibigay sa iba't ibang anyo kabilang ang:

- mga tableta
- mga iniksyon
- Patient Controlled Analgesia (PCA): ang gamot sa pananakit ay ibinibigay mula sa pump papunta sa maliit na tubo sa iyong ugat. Pipindutin mo ang isang buton upang ikaw mismo ang magpadaloy ng gamot.

Sa pangkalahatan, kailangan mo ng higit pang pain relief sa unang 24 na oras kasunod ng iyong operasyon at unti-unting mangangailangan ng mas kaunti at mas banayad na uri ng pain relief sa mga susunod na araw.

Pagkatapos mong umuwi, maaaring kailangan mo ng tabletang pain relief sa mga unang linggo.

Mahalagang tiyakin na regular mong iinumain ang iyong gamot sa pananakit ayon sa iniutos sa iyo, sa halip na maghintay hanggang ikaw ay makaramdam ng matinding pananakit.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

Mga kagamitang medikal

Ang ilang mga lalaki ay lubos na naalarma sa dami ng mga kagamitang nakapalibot paggising nila mula sa operasyon. Ang sumusunod ay gabay sa mga kagamitan na maaari mong makita. Hindi lahat ng ito ay may kaugnayan sa iyo at sa iyong indibidwal na sitwasyon.

Kagamitan	Ano ito?	Bakit ko ito kailangan?	Gaano katagal ko ito kakailanganin?
Oxygen (O2)	Isang mask sa iyong bibig at ilong, o plastik na mga prong sa iyong ilong.	Upang mapanatili ang iyong mga antas ng oxygen kasunod ng mga epekto ng anestetiko at gamot sa pananakit.	Magkakaiba ang tagal ng panahon.
Intravenous (IV) line	Isang maliit tubo sa isang ugat sa iyong braso, na may plastik na tubong nakakabit.	Upang magbigay ng mga likido at gamot.	Hanggang sa normal na ang pag-inom mo, at matatag na ang mga vital signs mo.
Patient Controlled Analgesia (PCA)	Ang buton na iyong dinidiinan upang madagdagan ang ginhawa sa sakit (pain relief) kung kailan mo kailangan.	Para sa pain relief pagkatapos ng operasyon.	Ang haba ng oras ay magkakaiba batay sa iyong mga indibidwal na pangangailangan.
Urinary catheter at leg bag 	Isang manipis na tubo na dadaan mula sa iyong pantog palabas sa iyong ari. Ito ay may peg upang kumonekta sa isang leg bag, na kumukolekta ng ihi.	Upang ma-drain ang ihi mula sa iyong pantog habang hindi pa magaling ang hugpong (join) ng pantog at urethra.	Karaniwan ay 1 hanggang 2 linggo.
Mga pag-drain ng sugat (Wound drains)	Mga pinong plastik na tubo mula sa loob ng iyong tiyan, na nakakabit sa isang plastik na bote ng drainage sa labas ng iyong katawan.	Upang ma-drain ang labis na likido sa lugar ng inoperahan.	Hindi laging kailangan. Ang haba ng oras ay iba-iba mula 24 hanggang 72 oras.
Panlinis at pantapal sa sugat (Wound dressing)	Isang sterile na pad sa ibabaw ng sugat.	Upang protektahan ang mga lugar ng sugat at drain laban sa mga mikrobyo, sumipsip ng tumagas na dugo o likido, matulungan ang paggaling, bawasan ang sakit, tumulong sa maayos na paggalaw.	Susubaybayan at magpapalit ang mga nars kung kinakailangan. Maaari kang umuwi na may nakalagay na mga pantapal sa sugat.
Mga medyas na anti-embolic (compression).	Nakasuot ng masikip na medyas sa binti. Minsan ito ay nasa anyo ng isang espesyal na manggas na nakabalot sa bawat binti at binombahan ng hangin upang magbigay ng serye ng mga tumitibok na kompresyon (pulsating compression).	Upang makatulong sa magandang sirkulasyon ng dugo at maiwasan ang mga pamumuo ng dugo sa malalalim na ugat ng mga binti.	Gaya ng ipinapayo ng iyong healthcare team.

Posibleng mga komplikasyon mula sa operasyon

Kahit na ang iyong pamamalagi sa ospital ay maikli lang, ang operasyong ito ay itinuturing pa rin na malaking operasyon at may maliit na panganib ng mga komplikasyon. Mayroong maliit na panganib ng pagdurugo o pinsala sa tumbong na bahagi ng bituka na nasa likod mismo ng prostate. Bagama't bihira ito, dapat mong ipaalam sa iyong siruhano bago ang operasyon kung umiinom ka ng anumang mga gamot na nagpapanipis ng dugo, tulad ng aspirin.

Pagkatapos ng operasyon, may panganib na magkaroon ng impeksyon sa pag-ihing impeksyon kung saan ginawa ang mga hiwa sa balat. Bagaman hindi karaniwan, ang dugo ay maaaring mamuo sa mga binti o kumalat sa mga baga. Tatalakayin sa iyo ng iyong urologist at anestetist ang posibleng mga komplikasyon bago ang iyong operasyon.

Mga namuong dugo

Pagkatapos ng anumang operasyon, ikaw ay nasa mas mataas na panganib na magkaroon ng namuong dugo sa iyong binti (tinatawag na deep vein thrombosis, o DVT) o sa iyong baga (tinatawag na pulmonary embolism, o PE). Mas nasa panganib ka kung nagkaroon ka ng namuong dugo dati.

Ang pagkakaroon ng DVT o PE ay maaaring lubhang mapanganib. Upang maiwasan ang mga pamumuo ng dugo:

- ang iyong urologist ay maaaring magreseta ng gamot na tinatawag na anti-coagulant, na karaniwang ibinibigay bilang iniksyon pagkatapos ng iyong operasyon. Maaaring kailanganin mo ng mga iniksyong anti-coagulant sa bahay sa loob ng ilang linggo
- maaari kang bigyan ng anti-embolic (compression) na medyas na isusuot bago at pagkatapos ng operasyon
- maaaring hilingin sa iyo na kumilos at maupo sa kama
- maaaring hilingin sa iyo na magsagawa ng mga ehersisyo sa binti habang nagpapahinga sa kama o sa upuan, ayon sa payo ng iyong healthcare team.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

Pagtitibi

Ang paninigas ng dumi ay karaniwan pagkatapos ng operasyon at maaaring maging dahilan upang umire kapag sinusubukan mong dumumi (tumae). Mahalagang iwasan ang pagtitibi. Kadalasang itinuturing na kapaki-pakinabang ang dumumi bago lumabas ng ospital.

May mga paraan upang maiwasan ang pagtitibi at makamit ang regular na pagdumi at pagdumi nang malambot.

- Kumain ng balanseng pagkain kabilang ang maraming prutas, gulay at pagkaing mahibla.
- Maaaring resetahan ka panandalian ng mga laxative ng iyong urologist upang mapanatili ang regular, pagdumi nang malambot pagkatapos ng iyong operasyon.
- Uminom ng hindi bababa sa 1 hanggang 2 litro ng likido bawat araw, na kadalasan ay tubig.
- Panatilihin ang regular na aktibidad gaya ng ipinapayo ng iyong healthcare team.
- Tanungin ang iyong healthcare team bago umuwi mula sa ospital kung ano ang gagawin kung ikaw ay nagtitibi.

Pagpapagaling sa bahay

Ang pagpapalano para sa iyong pag-uwi mula sa ospital ay magsisimula sa unang araw ng iyong operasyon. Bibigyan ka ng ospital ng impormasyon kung sino ang dapat mong kontakin kung mayroon kang anumang problema kasunod ng iyong paglabas.

Tiyaking alam mo ang tungkol sa iyong naitakdang mga pakikipagkita para sa pagtanggap ng catheter at kung kailan dapat magpatingin sa iyong urologist.

Mga antas ng aktibidad

- Ang mga banayad na aktibidad ay inirekomenda sa bahay habang ang catheter ay nakakabit pa.
- Kapag natanggal na ang catheter, maaari ka nang dahan-dahang bumalik sa mga normal na aktibidad. Mahalaga rin na muling simulan ang iyong mga pag-ehersisyo ng pelvic floor sa puntong ito.
- Magsagawa ng mga sandaling aktibidad bawat araw, tulad ng mabagal na paglalakad sa labas.
- Magpahinga sa pagitan ng mga aktibidad. Kung nakakaramdam ka ng pagod, dagdagan ang iyong mga oras ng pahinga.
- Huwag magbubuhay ng anumang mabigat o gumawa ng anumang aktibidad na may kasamang pagbabanat.
- Normal na makaramdam ng pagod at pagkahapo pagkatapos ng operasyon, at maaaring kailangan mong magpahinga sa hapon.

Ang iyong healthcare team ay magpapayo sa iyo kung kailan ka makakabalik sa pagmamaneho at pisikal na ehersisyo.

Pagkain at pag-inom

- Ipapatuloy ang pagkain nang malusog at masustansyang pagkain.
- Ang mga likido, lalo na ang tubig, ay mahalaga upang malinis ang iyong catheter at maiwasan ang pagtitibi.

Pampawala ng sakit (Pain relief)

- Sundin ang mga tagubilin ng iyong healthcare team sa ospital; magtanong tungkol sa iyong mga gamot na pain relief kung hindi ka sigurado.
- Habang nagpapagaling ka, mapapansin mong maaari mong bawasan ang dami ng mga tabletang pain relief na iniinom mo. Dapat mong inumin ang dami ng pain relief na kailangan mo upang magawa ang normal na pang-araw-araw na mga aktibidad nang komportable, tulad ng paliligo, pagbibihis at paglalakad nang mabagal.

Pangangalaga sa sugat

Ipapaliwanag ng mga nars kung paano pangalagaan ang iyong sugat bago ka lumabas ng ospital. Tiyaking nabigyan ka ng mga tagubilin at nauunawaan ang mga ito. Magtanong kung hindi ka sigurado.

Asahan na magkakaroon ng pamamaga at pasa sa paligid ng mga sugat at sa bahagi ng iyong ari (scrotal area). Mawawala ito ilang linggo pagkatapos ng operasyon. Ang pagsusuot ng pansuportang salawal ay makakatulong upang maging komportable ka.

Tingnan ang iyong sugat o ang lugar sa paligid ng iyong tinapalang sugat para sa mga palatandaan ng impeksyon sa sugat.

Mga palatandaan ng impeksyon

- Pagiging malambot at pamumula ng balat sa paligid ng sugat.
- Ang bahagi ay mainit kung hihipuin o namamaga.
- Ang sugat ay mabaho.
- Tumutulo ang nana o likido mula sa sugat.

Makipag-ugnayan kaagad sa isang miyembro ng iyong healthcare team kung mayroon kang anumang mga palatandaan ng impeksyon sa sugat.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

Pamamahala ng iyong urinary catheter sa bahay

Uuwi ka na may urinary catheter na mananatiling nakakabit nang 7 hanggang 10 araw. Kung ikaw ay mula sa rehiyon, maaaring hilingin sa iyong pag-isipang maglagi sa lugar na malapit sa iyong treatment center hanggang sa matanggal ang iyong catheter. O kaya naman, maaaring tanggalin ang catheter ng isang nars sa iyong komunidad o ospital. Makipag-usap sa iyong siruhano kung anong mga opsyon ang magagamit mo.

Sasabihin sa iyo ng isang nars kung paano pamamahalaan ang iyong urinary catheter sa bahay. Kasama sa payo na ito:

- ang pangangalaga sa catheter bag, kabilang ang pangangalaga ng leg bag, kung paano ito idiskonekta at kakabit ng malinis na night bag
- kung paano magpapalit ng catheter bag kung kinakailangan
- kung paano pamamahalaan ang iyong mga pangangailangan sa kalinisan na may catheter
- kung paano sisiguruhin na hindi madaling mahila ang iyong catheter
- kung ano ang gagawin kung may mga problema sa catheter
- kung sino ang dapat kontakin at kung ano ang gagawin kung may nangyaring emergency sa iyong catheter
- kung saan at kailan dapat tanggalin ang iyong catheter
- impormasyon at payo kung ano ang aasahan kapag tinanggal na ang iyong catheter.

Mga mungkahi para sa pangangalaga ng catheter

- Uminom ng sapat na likido, mas mainam kung tubig, upang panatilihin mapusyaw na dilaw ang kulay ng iyong ihi upang maiwasan ang impeksiyon at posibleng pagbara sa catheter.
- Mithiin ang regular na pagdumi upang hindi ka umire, dahil maaari itong magdulot ng pagdurugo.
- Hugasan ang iyong mga kamay gamit ang sabon at tubig bago at pagkatapos ng anumang paghawak sa catheter. Magpatuloy sa palligo na gaya ng dati, hugasan nang pababa ang paligid ng ulo ng titi at sa prepusyo o foreskin ng titi (kung hindi tuli), kahit araw-araw man lang.
- Tiyaking walang yupi sa catheter o drainage bag. Panatilihin mas mababa ang drainage bag kaysa sa iyong pantog upang ang ihi ay dadaloy nang maayos at upang maiwasan ang pabalik na presyon sa pantog.
- Ang iyong healthcare team ay magpapayo sa iyo kung paano itatali o ite-tape ang catheter sa iyong binti upang maiwasan mahila, na magdulot ng presyon sa panloob na bahaging naoperahan. Magsuot ng matibay na salawal at pad upang panatilihin itong nakapirmi. Alisan ng laman ang iyong catheter bag kapag ito ay kalahati hanggang tatlong-sangkapat na puno na upang maiwasan ang pagkaladkad sa catheter.

Kung mayroon kang kondisyong medikal na naghihigpit sa dami ng likido na maaari mong uminom, makipag-usap sa iyong urologist tungkol sa iyong pag-inom ng likido.

Mga mungkahi sa pamamahala ng mga problema sa catheter

Pagdurugo o pagtagas ng ihi sa paligid ng catheter: Normal na makaranas ng kaunting pagdurugo at pagtagas ng ihi sa paligid ng catheter (mula sa dulo ng ari). Ito ay karaniwan kapag ikaw ay dumudumi o may binuhat na mabigat. Kung nag-aalala ka sa dami ng pagdurugo, makipag-ugnayan sa iyong healthcare team.

Pagtagas sa paligid ng catheter: Normal na makaranas ng kaunting pagtagas (discharge) sa paligid ng catheter. Ang pagtagas ay maaaring malinaw/mala-gatas at nagiging kulay brown kapag natuyo. Dahan-dahang hugasan ito sa shower upang maiwasan mairita ang dulo ng ari. Kung nag-aalala ka sa dami ng pagtagas, makipag-ugnayan sa iyong healthcare team.

Mga pagkisolot (spasms) ng pantog at pagtulo ng ihi: Maaari kang makaranas ng paminsan-minsang mga pagkisolot ng iyong pantog, na parang kailangan mong umihi. Paminsan-minsan, maaari itong maging sanhi ng pagtagas ng ihi sa paligid ng catheter imbes na lumabas sa pamamagitan ng catheter. Ito ay tinatawag na bypassing. Kung ang pagtagas ay nagiging problema, maaari itong pamahalaan sa pamamagitan ng pagsusuot ng maliit na continence pad sa iyong salawal. Kung nakakaranas ka ng kawalan ng ginhawa o pananakit sa mga pagkisolot ng pantog o nababahala ka sa pagtagas, makipag-usap sa iyong healthcare team.

Nabarahang catheter: Bihirang magkaroon ng nabarahang catheter, ngunit kung nakakaranas ka ng pananakit sa bahagi ng pantog o huminto ang iyong catheter sa pagdaloy ng ihi, tingnan kung walang mga yupi (kinks) sa catheter o sa tubo ng catheter bag. Tiyakin na ang leg bag ay maayos na nakaposisyon sa iyong binti at hindi hinihila o kinakaladkad. Patuloy na uminom ng tubig at maglakad-lakad. Kung hindi pa rin dumadaloy ang ihi, o kung nakakaranas ka ng pananakit, makipag-ugnayan kaagad sa iyong healthcare team para sa karagdagang payo o pumunta sa emergency department.

Dugo sa ihi: Pagkatapos ng iyong operasyon, maaaring mapansin mo ang kaunting dugo sa iyong ihi. Ang pag-inom ng tubig ay makakatulong sa pagpapalabas nito. Kung magpapatuloy ang pagdurugo nang mahigit sa 48 oras, dapat kang makipag-ugnayan sa isang miyembro ng iyong healthcare team.

Kailangan mo ng agarang medikal na tulong kung ang iyong catheter ay nabarahan o nalaglag.

Makipag-ugnayan sa isang miyembro ng iyong healthcare team o pumunta sa emergency department.

Mahalagang sabihin mo sa mga doktor sa emergency department na nagkaroon ka ng radical prostatectomy at hilingin sa kanila na makipag-ugnayan sa iyong urologist bago sila gumawa ng anuman.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

Nalaglag ang iyong catheter: Kung nalaglag ang iyong catheter, makipag-ugnayan kaagad sa iyong urologist, isang miyembro ng iyong healthcare team o sa iyong gumagamot na ospital o pumunta sa emergency department.

Impeksyon sa ihi: Upang maiwasan ang impeksyon sa ihi, uminom ng sapat na tubig upang panatilihin mapusyaw na dilaw ang kulay ng iyong ihi (maliban kung iba ang ipinayo sa iyo ng iyong healthcare team) at panatilihin malinis ang bahagi kung saan nakapasok ang catheter sa iyong ari.

Ang impeksyon sa ihi ay nangangailangan ng agarang medikal na atensyon.

Ang mga palatandaan ng impeksyon sa ihi ay kinabibilangan ng:

- maulap, may kulay o mabahong ihi
- lagnat
- sa pangkalahatan ay masama ang pakiramdam
- pananakit sa bahagi ng pantog, urethra o bato o kidney (ibabang likod o flank area).

Makipag-ugnayan sa isang miyembro ng iyong healthcare team o pumunta sa emergency department.

Ano ang aasahan kapag tinanggal ang iyong urinary catheter

Kailangan mo ng appointment sa iyong urologist o sa ospital upang ipatanggal ang iyong catheter. Siguraduhin na alam mo ang petsa at oras kung kailan ito isasagawa bago ka lumabas ng ospital, o alam mo kung sino ang dapat kontakin kung hindi mo natanggap ang impormasyong ito.

Maaaring kailangan mong magkaroon ng X-ray scan na tinatawag na cystogram bago matanggal ang catheter. Ito ay isang X-ray na gumagamit ng tina (dye) upang makita ang pantog at paligid nito. Ginagawa ito upang suriin kung gumaling na ang bahaging pinagdugtungan ng iyong pantog at urethra. Ang iyong gumagamot na ospital at urologist ang magsasaayos nito para sa iyo kung kinakailangan. Karaniwan itong ginagawa sa araw ng pagtanggap ng catheter, o kung minsan ay isang araw bago ito. Kung ipinapakita ng scan na ang pagdugtong ay hindi pa magaling, maaaring kailangang patagalin pa ang catheter hanggang gumaling ang sugat. Kailangang ulitin ang cystogram test.

Kapag natanggal na ang iyong catheter, normal lang na hindi mo makontrol ang daloy ng iyong ihi o pantog, kaya mahalagang may continence pad ka sa araw na iyon. Kung hindi ka pa nabigyan ng mga continence pad ng iyong gumagamot na ospital, mabibili ang mga ito sa supermarket o botika. Mayroong iba't ibang mga pad/shield ng lalaki na magagamit at walang tama o maling pagpipilian - dapat mong gamitin kung ano ang pinaka-komportable at pinaka-epektibo para sa iyo.

Ang mga problema sa pag-ihi o kawalan ng pagpipigil sa ihi ay kadalasang mahalaga sa mga unang linggo pagkatapos matanggal ang catheter, kung saan may ilang lalaki na nakakaranas ng pagtagas sa lahat ng oras. Ngunit sa pamamagitan ng mga ehersisyo para sa pelvic floor (tingnan ang pahina 12), makokontrol ng karamihan ng mga lalaki ang kanilang pag-ihi at hindi na kailangang magsuot ng pad. Karaniwan itong nangyayari sa loob ng 3 buwan, ngunit para sa ilan ay maaaring umabot ito ng hanggang 12 buwan.

Pagkatapos matanggal ang catheter at nakauwi ka na, makipag-ugnayan sa iyong healthcare team o pumunta sa emergency department kung sa tingin mo ay puno na ang iyong pantog ngunit hindi ka pa rin makaihi. Tingnan ang pahina 24 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga side effect sa pag-ihi.

Ilang maaari mong itanong sa mga miyembro ng iyong healthcare team tungkol sa dapat asahan:

- Kailan ko maaaring simulan ang mga ehersisyo para sa pelvic floor?
- Anong mga problema sa pag-ihi o kawalan ng pagpipigil sa pag-ihi ang maaari kong asahan?
- Gaano katagal inaasahang magpapatuloy ang mga problemang ito?
- Paano ko mapapamahalaan ang mga problemang ito o ang kawalan ng pagpipigil (incontinence)?
- Sino ang maaari kong kontakin upang talakayin pa ang mga problema sa kawalan ng pagpipigil (incontinence)?

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

6. Mga posibleng side effect ng operasyon

Lahat ng paggamot sa kanser sa prostate, kabilang ang operasyon, ay may mga posibleng side effect. Sa pangkalahatan, ang mga uri ng mga side effect ay maaaring mahulaan ngunit kung gaano kalubha ang mga ito ay maaaring magkakaiba para sa bawat tao. Ang mahalaga ay malaman mo ang pinakamaraming impormasyon hangga't maaari tungkol sa iyong paggamot at ang mga posibleng side effect bago ka magsimula, upang mas maging handa ka.

Mga side effect sa pag-ihing

Karamihan sa mga lalaki ay magkakaroon ng ilang pagtagas ng ihi (incontinence) pagkatapos tanggalin ang catheter. Mapapamahalaan ito sa pamamagitan ng pagsusuot ng mga pad. Para sa karamihan ng mga lalaki, ang kawalan ng pagpipigil sa pag-ihing ay mabilis na bumubuti sa loob ng 2 hanggang 12 linggo. Ngunit para sa ilang mga lalaki maaari itong magtagal (3 hanggang 12 buwan). Paminsan-minsan, maaari itong maging permanente at malalang problema. Sa kasong ganito, maaaring magsagawa ng karagdagang operasyon upang mapabuti ang kakayahang pigilan ang pag-ihing (continence).

Sa pangkalahatan, ang continence ay mas mabilis na bumabalik sa mga nakababatang lalaki at sa mga lalaking nagsagawa ng mga ehersisyo para sa pelvic floor bago ang operasyon.

Sa maliit na bilang ng mga lalaki, maaaring magkaroon ng scar tissue kung saan ang urethra ay muling idinugtong sa pantog (tinatawag na anastomosis). Kung mangyari ito, maaaring mas mahina ang pagdaloy ng ihi, maaaring mas mahirap simulan ang pag-ihing at maaaring mahirap alisin ang laman ng pantog. Kung mangyari ang mga sintomas na ito, isang teleskopyo ang ipapasok sa pantog (cystoscopy) upang tingnan ang anastomosis. Paminsan-minsan, kinakailangan ang karagdagang operasyon.

Mga side effect sa lymph gland

Ang mga lalaking tinanggalan ng mga lymph glands sa prostatectomy ay maaaring makaranas ng:

- naiipon ang likido (lymphocele) sa bahaging tinanggalan ng mga lymph gland. Maaaring kailangang palabasin ito (drainage) o maaaring bumuti ito nang walang kailangang gawin
- maliit na pamamaga sa mga binti (lymphoedema). Ito ay napakabihirang mangyari. Makakatulong na magpatingin sa isang physiotherapist upang mapamahalaan ang pamamaga.

Makipag-usap sa iyong healthcare team tungkol sa anumang mga sintomas na mayroon ka upang mabigyan ka ng paggamot at suportang kailangan mo.

Sekswal na mga side effect

Kahirapang tigasan ng ari

Ang kahirapang tigasan ng ari (tinatawag ding erectile dysfunction) ay karaniwang side effect ng operasyon para sa kanser sa prostate. Ang erectile dysfunction ay nangyayari kapag hindi mo magawa o mapanatiling tinitigasan ng ari para sa sekswal na aktibidad o penetrasyon. Maaaring ito ay pansamantala o permanente.

Karaniwang mahihirapang tigasan ng ari nang panandalian. Maaaring tumagal ng 18 hanggang 24 na buwan bago mabawi ang kakayahang tigasan ng ari pagkatapos ng operasyon. Ang tagal ng panahon at ang posibilidad na bumalik ang dating kakayahang tigasan ng ari ay depende sa iyong sitwasyon at sa lawak ng operasyon. Dapat mong talakayin ito sa iyong urologist o healthcare team.

Ang mga problema sa kakayahang tigasan ng ari ay maaaring gamutin pagkatapos ng operasyon sa kanser sa prostate sa pamamagitan ng gamot, vacuum erection device (penile pump) o penile injection. Ang mga ito ay dinisenyo upang padaluyin ang dugo at pabutihin ang suplay ng oksiheno (oxygen) sa ari ng lalaki upang mabawasan ang pinsala sa tisyu at maibalik ang kakayahang tigasan ng ari. Makipag-usap sa espesyalistang gumagamot sa iyo o healthcare team tungkol sa rehabilitasyon ng ari (penile rehabilitation).

Tuyong orgasmo (Dry orgasm)

Mahalagang malaman na maaari ka pa ring magkaroon ng orgasmo nang hindi nilalabasan ng semilya. Ang prostate at mga seminal vesicle ay gumagawa ng karamihan sa likido na kasama ng tamud (upang bumuo ng semilya) kapag ikaw ay nilalabasan ng semilya. Ang pagtanggap ng mga organong ito sa operasyon ay nangangahulugan na wala nang anumang lalabas na semilya kapag ikaw ay nag-oorgasmo; ito ang tinatawag na dry orgasm.

Ang mga lalaki ay nag-uulat ng iba't ibang karanasan sa dry orgasm. Ang ilan ay naglalarawan ng mas matinding orgasmo, habang ang iba ay hindi gaanong nasisiyahan sa kanilang mga orgasmo.

Ang ilang mga lalaki ay maaaring makaranas ng panandaliang pananakit, ngunit ito ay karaniwang bumubuti habang ang bahagi ay gumagaling.

Pagkabaog

Ang pagkabaog ay nangyayari sa lahat ng lalaki pagkatapos magkaroon ng radical prostatectomy. Kung plano mong magkaanak pagkatapos ng paggamot, talakayin ito sa iyong partner at healthcare team. Maaaring may mga opsyon na magagamit mo tulad ng pag-iimbak ng semilya sa isang sperm bank.

Climacturia

Ang operasyon ay maaaring maging sanhi ng pagtagas ng ihi ng ilang lalaki sa orgasmo. Ito ay tinatawag na climacturia. Makakatulong na alisan ng laman ng iyong pantog bago makipagtalik. Maaari ka ring gumamit ng condom kung ito ay isang alalahanin para sa iyo o sa iyong partner. Ang iyong doktor o Prostate Cancer Specialist Nurse ay maaaring magbigay sa iyo ng payo tungkol dito.

Pagbabago sa laki ng titi

Ang mga lalaki ay maaaring mag-ulat ng pag-ikli o pag-urong ng kanilang ari pagkatapos ng operasyon. Karaniwang mga 1.2cm ito. Ito ay maaaring dahil sa scar tissue at/o mahinang paggana ng mga ugat o suplay ng dugo.

Higit pang impormasyon ang matatagpuan sa *Understanding sexual issues following prostate cancer treatment* na mada-download sa pcf.org.au

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

7. Pagpapagaling at patuloy na pangangalaga

Sa loob ng unang 4 hanggang 6 na linggo pagkatapos ng operasyon, dapat nakabalik ka na sa mas maraming aktibidad na karaniwan mong ginagawa.

Bilang bahagi ng patuloy na pangangalaga sa iyo, ang mga follow-up na appointment ay iaalok upang matiyak na ikaw ay gumagaling o gumaling na mula sa operasyon. Maaari kang magkaroon ng follow-up na appointment sa iyong urologist sa loob ng unang 6 hanggang 8 linggo pagkatapos ng operasyon pati na rin ang iyong unang PSA blood test pagkatapos ng operasyon.

Maaaring kabilang sa mga talakayan ninyo ng iyong urologist:

- kung paano ka gumagaling mula sa operasyon
- kung anong mga isyu sa pag-ihing nararanasan mo
- paggana ng iyong ari (erectile function) at patuloy na pamamahala batay sa iyong indibidwal na sitwasyon
- impormasyon ng patolohiya mula sa operasyon at kamakailang antas ng PSA.

Pagkatapos ng operasyon, ang prostate gland at ang nakapaligid na tisyu ay sinusuri ng pathologist upang matukoy ang grade at stage ng kanser, kung ito ay kumalat sa labas ng glandula at kung ang kanser ay ganap na natanggal. Gagamitin ng iyong urologist ang impormasyong ito at ang resulta ng iyong 6 hanggang 8 linggong PSA blood test bilang basehan ng iyong patuloy na pangangalaga. Tanungin ang iyong healthcare team tungkol sa iyong patuloy na follow-up na pangangalaga.

Ano ang ibig sabihin ng tumataas na PSA?

Ang mga maliit na pagtaas o pagbabagu-bago sa antas ng PSA ay hindi palaging nagpapahiwatig na ang kanser ay bumalik. Kadalasan ang iyong espesyalista ay magrerekomenda ng pagsubaybay sa antas ng PSA sa isang takdang panahon bago isaalang-alang ang iba pang mga pagsusuri o paggamot.

Kung ang PSA ay patuloy na tumataas (hal. mas mataas sa 0.20ng/ml), ito ay karaniwang nagpapahiwatig na mayroon ka pa ring mga kanser sa mga selula ng prostate sa katawan. Hindi lahat ng lalaki na may tumataas na PSA ay magkakaroon ng kanser sa prostate na makakaapekto sa kanilang kalusugan, at maaaring irekomenda ang karagdagang pagsubaybay. Minsan ang iyong doktor ay magrerekomenda ng mga scan, tulad ng MRI, CT at/o PSMA-PET scan, upang subukang hanapin kung nasaan ang kanser bago nila talakayin sa iyo ang mga karagdagang opsyon sa pamamahala.

Maaaring kabilang sa mga opsyon sa pamamahala ang:

- patuloy na pagsubaybay sa PSA
- radiation therapy sa bahagi na dating kinalalagyan ng prostate (prostate bed) at/o ng mga lymph node na malapit sa prostate. Ito ay maaaring kasama ng maikling kurso ng hormone therapy
- radiation therapy sa ibang bahagi ng katawan kung saan kumalat ang kanser
- hormone therapy, o androgen deprivation therapy (ADT).

Upang matukoy ang pinakamahusay na paraan upang pamahalaan ang iyong paulit-ulit na kanser, ang iyong kaso ay dapat talakayin ng isang multidisciplinary team.

8. Pangangalaga sa sarili

Sikolohikal na kagalingan

Kung mayroon kang kanser sa prostate, normal na magkaroon ng malawak na hanay ng mga damdamin at emosyon tulad ng pagkabigla, matinding kalungkutan, pagkabalisa, galit, takot at pagkabigo. Maaari ka ring makaranas ng mga pisikal na epekto ng stress tulad ng pagduruwal, pananakit ng tiyan, pagkairita o pagkataranta, at nahihirapang makatulog. Ang ilang araw ay magiging mas masahol pa kaysa sa iba.

Makakatulong na pag-usapan ninyo ng iyong partner o matalik na kaibigan ang iyong mga problema, mangalap ng impormasyon at payo mula sa mga pinagkakatiwalaang mapagkukunan, at pagtuunan ang pananatiling walang sakit.

Kung ikaw ay labis na nababagabag at nahihirapan at naaapektuhan na nito ang iyong buhay, kausapin ang iyong GP o isang miyembro ng iyong healthcare team. Maaari kang sumali sa isa sa aming mga suportang grupo, sa aming online na komunidad o basahin ang aming mga sanggunian sa pcfa.org.au

Pisikal na aktibidad at ehersisyo

Ang pisikal na aktibidad ay napakahalaga para sa pagpapanatili at pagpapabuti ng iyong pisikal at sikolohikal na kalusugan. Mahalagang gawin ang ilang pisikal na aktibidad sa halos lahat ng araw, kung hindi man araw-araw.

Ang mga naka-target na ehersisyo ay maaaring magpapagal sa pag-unlad ng iyong kanser sa prostate at mabawasan ang mga side effect ng mga paggamot tulad ng hormone therapy at chemotherapy. Makakatulong din ito upang makayanan mo ang mga paggamot. Maaaring mapabuti ng ehersisyo ang iyong kalidad ng buhay at makatulong sa pagkabalisa at depresyon.

Ang pinaka-epektibong paraan ng ehersisyo ay:

- cardiorespiratory exercise tulad ng mabilis na paglalakad, jogging, pagbibisikleta at paglangoy
- mga resistance training exercise tulad ng pagbubuhat ng mga timbang, pag-akyat sa hagdan at mga high intensity resistance workout.

Pagkain at nutrisyon

Maaaring mapabuti ng masustansya at balanseng pagkain ang iyong lakas, sigla at kagalingan, makatulong sa iyong pamahalaan ang iyong karanasan sa kanser, at mapabuti ang iyong mga resulta sa paggamot.

Para sa pinakamahusay na pagkain:

- kumain ng maraming prutas at gulay, mga pagkaing wholegrain at walang taba na karne, isda, manok at low-fat dairy
- iwasan ang mga taba ng hayop, naprosesong pagkain, biskwit, cake at pie, asin at idinagdag na asukal
- uminom ng maraming tubig
- limitahan ang pag-inom ng alak
- huminto sa paninigarilyo.

Ang impormasyon sa kagalingan, pagkain at ehersisyo ay matatagpuan sa Understanding health and wellbeing with prostate cancer na mada-download sa pcfa.org.au

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

9. Saan makakakuha ng karagdagang impormasyon at suporta

Prostate Cancer Foundation of Australia (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (freecall)
Email: enquiries@pcfa.org.au
pcfa.org.au

Beyond Blue: ang National Depression Initiative – nagbibigay ng impormasyon tungkol sa, at suporta para sa, pagkabalisa at depresyon.
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: nagbibigay ng propesyonal na suporta sa telepono at online, impormasyon at serbisyo ng pagsangguni.
13 11 20
www.cancer.org.au

Continence Foundation of Australia: nagbibigay ng impormasyon tungkol sa kalusugan ng pantog at bituka at pag-access ng suporta.
National incontinence helpline: 1800 33 00 66
Email: info@continence.org.au
www.continence.org.au

Mga Dietitian Australia: humanap ng akreditadong practicing dietitian.
(02) 6189 1200
Email: info@dietitiansaustralia.org.au
dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): humanap ng akreditadong exercise physiologist.
(07) 3171 3335
Email: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

Lifeline Australia: suporta sa personal na krisis at pag-iwas sa pagpapakamatay.
13 11 14 (24-hour service)
www.lifeline.org.au

10. Mga Sanggunian

Averbeck MA, Woodhouse C, Comiter C, *et. al.* Surgical treatment of post-prostatectomy stress urinary incontinence in adult men: Report from the 6th International Consultation on Incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2019 38(1):398. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350875

Chang JI, Lam V and Patel MI. Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise and Postprostatectomy Incontinence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2016 69(3):460. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

Department of Health: Healthy weight guide. www.healthyweight.health.gov.au

Dovey ZS, and Tewari AK. Anatomical robotic prostatectomy: technical factors to achieve superb continence and erectile function. *Transl Androl Urol.* 2020 9(2):887. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32420204

Liu C, Lopez DS, Chen M, *et. al.* Penile Rehabilitation Therapy Following Radical Prostatectomy: A Meta-Analysis. *J Sex Med.* 2017 14(12):1496. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29122494

Mungovan SF, Sandhu JS, Akin O, *et. al.* Preoperative Membranous Urethral Length Measurement and Continence Recovery Following Radical Prostatectomy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2017 71(3):368. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

Mykoniatis I, van Renterghem K, Sokolakis I *et. al.* Climacturia: a comprehensive review assessing pathophysiology, prevalence, impact, and treatment options regarding the “leak of pleasure”. *Int J Impot Res* 2020. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32203427

Patel HD, Faisal FA, Trock, BJ, *et. al.* Effect of Pharmacologic Prophylaxis on Venous Thromboembolism After Radical Prostatectomy: The PREVENTER Randomized Clinical Trial. *Eur Urol.* 2020 78(3):360. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32444264

Philippou YA, Jung JH, Steggall MJ, *et. al.* Penile rehabilitation for post-prostatectomy erectile dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 23;10(10). www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30352488

Salazar A, Regis L, Planas J, *et. al.* Early continence after radical prostatectomy: A systematic review. *J Actas Urol Esp.* 2019 43(10):526. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606163

Smith DP, King MT, Egger S, *et. al.* Quality of life three years after diagnosis of localised prostate cancer: population-based cohort study. *BMJ.* 2009 339:b4817. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19945997

Zhao Y, Zhang S, Liu B, *et. al.* 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.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552894

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

11. Talasalitaan

Anaesthetic (Anestetiko) – Gamot na pumipigil sa iyong makaramdam ng pananakit habang sumasailalim sa isang medical procedure. Ang lokal na anestetiko (local anaesthetic) ay nagpapamanhid lamang sa isang bahagi ng katawan; ang pangkalahatang anestetiko (general anaesthetic) ay magpapatulog sa iyo.

Androgen deprivation therapy (ADT) – Paggamot gamit ang mga gamot na nagpapaliit sa epekto ng testosterone sa katawan. Ito ay kilala rin bilang hormone therapy.

Catheter – Isang maguwang, nababaluktot na tubo kung saan maaaring dumaan ang mga likido papunta sa katawan o palabas sa katawan.

Constipation (Pagtitibi) – Pagdumi (tae) na madalang at/o mahirap mailabas.

Nars sa continence (Continence nurse) – Isang espesyalistang nars na tumutulong sa iyo na pamahalaan ang anumang mga problema na nauugnay sa pangangalaga ng continence (mga problema sa pantog at bituka) pagkatapos ng paggamot.

Pagtatae – Pagkakaroon ng napakadulas, malabnaw na pagdumi.

Dietitian – Isang propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa nutrisyon ng tao.

Erectile dysfunction – Kawalan ng kakayahang tigasang ng ari o manatiling tinitigasang na sapat para sa penetrasyon. Ito ay kilala rin bilang impotence.

Pertilidad (Fertility) – Kakayahang magkaanak.

General Practitioner (GP) – Isang doktor ng pamilya. Ang iyong GP ang unang taong bibisitahin mo kung ikaw ay may sakit. Maaari ka nilang isangguni sa ibang mga medikal na espesyalista.

Hormone – Isang sangkap na nakakaapekto kung paano gumagana ang iyong katawan. Ang ilang mga hormone ay kumokontrol sa paglaki, ang iba ay kumokontrol sa reproduksyon.

Hormone therapy – Paggamot gamit ang mga gamot na nagpapaliit sa epekto ng testosterone sa katawan. Ito ay kilala rin bilang androgen deprivation therapy (ADT).

Incontinence – Kawalan ng kakayahang pigilin o kontrolin ang paglabas ng ihi o dumi.

Intravenous – Sa loob ng ugat. Ang isang intravenous drip ay nagbibigay ng gamot nang direkta sa loob ng ugat.

Nerve-sparing radical prostatectomy – Isang operasyon sa pagtanggag ng glandula ng prostate habang sinusubukang panatilihin buo ang mga bungkos ng nerbiyos (nerve bundles) na kumokontrol upang tigasang ang ari. Maaaring kabilang dito ang pagtatabi ng mga nerve bundle sa gilid lamang ng prostate (unilateral nerve sparing) o pagtatabi ng mga nerbiyos sa magkabilang gilid ng prostate (bilateral nerve sparing).

Non nerve-sparing radical prostatectomy – Isang operasyon sa pagtanggag ng glandula ng prostate at mga nerve bundle na nakapalibot sa prostate.

Pelvis – Ang bahaging matatagpuan sa ibaba ng baywang at napapalibutan ng mga balakang at buto ng pubic.

Mga kalamnan ng pelvic floor – Isang susong ng mga kalamnan sa pelvic floor na humahabang parang duyan mula sa kuyukot sa likod hanggang sa buto ng pubic sa harap. Ang mga kalamnan ng pelvic floor ay sumusuporta sa pantog at bituka. Ang urethra (tubo ng ihi) at tumbong (daanan sa likuran) ay dumadaan sa mga kalamnan ng pelvic floor.

Physiotherapist – Isang kaalyadong propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa paggalaw at paggana ng katawan at nagpapayo sa pagpapatuloy ng normal na mga pisikal na aktibidad.

Espesyalistang Nars sa Kanser sa Prostate – Isang makaranasang rehistradong nars na tumanggap ng karagdang pagsasanay upang maging isang dalubhasang nars sa pangangalaga ng kanser sa prostate.

Prostate specific antigen (PSA) – Isang protina sa dugo na ginagawa ng mga selula sa glandula ng prostate. Ang antas ng PSA ay karaniwang mas mataas kaysa sa normal kung may kanser sa prostate.

Sikologo (Psychologist) – Isang propesyonal sa kalusugan na nagbibigay ng emosyonal, espirituwal at panlipunang suporta.

Quality of life (Kalidad ng Buhay) – Pangkalahatang pagtatasa ng isang tao sa kanyang sitwasyon at kagalingan – kung mayroon siyang mga sintomas at mga side effect, kung gaano siya kahusay na kumikilos, at ang kaniyang mga pakikipag-ugnayan at relasyon sa lipunan.

Radical prostatectomy – Isang operasyon sa pagtanggag ng glandula ng prostate at mga seminal vesicle.

Social worker – Isang sinanay na propesyonal na makakatulong sa iyo na harapin ang mga hamon at tiyaking tinatrato ka nang patas.

Suportang grupo – Isang grupo ng mga tao na nagbibigay ng emosyonal na tulong at pagmamalasakit, praktikal na tulong, impormasyon, patnubay, komento at pagpapatotoo sa mga nakaka-stress na karanasan ng indibidwal at sa kanyang mga pasya upang makayanan ang mga ito.

Supportive care (Masuportang pangangalaga) – Pagpapabuti ng kalidad ng buhay para sa mga taong may kanser mula sa iba't ibang pananaw, kabilang ang pisikal, panlipunan, emosyonal, pinansyal at espirituwal.

Survivorship (Katatagan) – Ang kalusugan at buhay ng isang tao sa labas ng diyagnosis at paggamot para sa kanser. Maaaring kabilang sa mga isyu sa survivorship ang follow-up na pangangalaga, mga huling side effect ng paggamot, mga pangalawang kanser, at mga salik ng kalidad ng buhay.

Urethra – Ang tubo na nagdadala ng ihi at semilya sa ari ng lalaki (penis) palabas sa katawan.

Urologist – Isang siruhano (surgeon) na gumagamot sa mga taong may mga problema na may kinalaman sa bato, pantog, prostate at mga organong reproductibo.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

Mga Tala

Maaaring nais mong gamitin ang seksyong ito ng tala upang isulat ang iyong pag-unlad o mga tanong tungkol sa iyong mga sintomas pagkatapos ng paggamot.

Mga Tala

Maaaring nais mong gamitin ang seksyong ito ng tala upang isulat ang iyong pag-unlad o mga tanong tungkol sa iyong mga sintomas pagkatapos ng paggamot.

sa Operasyon para sa kanser sa prostate

Mga Tala

Maaaring nais mong gamitin ang seksyong ito ng tala upang isulat ang iyong pag-unlad o mga tanong tungkol sa iyong mga sintomas pagkatapos ng paggamot.

PROSTATE CANCER FOUNDATION OF AUSTRALIA (PCFA)

Kami ang nangungunang organisasyong nakatalaga sa komunidad ng Australya para sa pananaliksik, kamalayan, at suporta sa kanser sa prostate. Bilang pangunahing pondong pangkawanggawa (charity fund) ng bansa para sa pananaliksik sa kanser sa prostate na nakatalaga sa Australya, narito kami upang protektahan ang kalusugan ng mga kasalukuyan at hinaharap na henerasyon ng mga lalaki sa Australya at upang mapabuti ang kalidad ng buhay para sa mga lalaki at pamilyang Australyano na naapektuhan ng kanser sa prostate.

Ang aming pangarap ay isang hinaharap na walang sinumang mamamatay sa kanser sa prostate at ang mga kalalakihang Australyano at kanilang mga pamilya ay makakakuha ng suportang kailangan nila.

PASASALAMAT

Lubos na pinasasalamatan ng PCFA ang kontribusyon, payo at patnubay ng mga lalaking nabubuhay pagkatapos ng diyagnosis na kanser sa prostate, ang kanilang mga partner at ang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumulong sa pagbuo ng buklet na ito sa pamamagitan ng paghahandog ng kanilang oras upang suriin ang nilalaman nito.

Para sa buong listahan ng mga kontributor at manunuri, mangyaring bisitahin ang website ng PCFA: pcfa.org.au

Tagapamahala ng Proyekto at Patnugot: Jacqueline Schmitt PhD

Patnugot: Helen Signy

Disenyo: Bloe Creative

Mga medikal na larawan: Marcus Cremonese

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

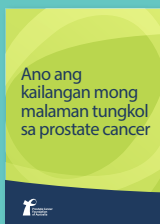
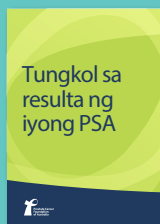
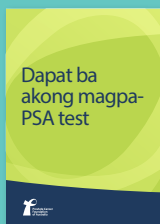
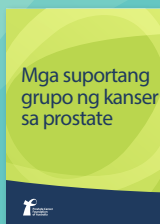
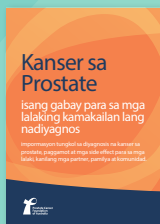
Ang akdang ito ay may karapatang-sipi. Bukod sa anumang paggamit na pinahihintulutan sa ilalim ng Copyright Act 1968, walang bahagi ang maaaring kopyahin sa pamamagitan ng anumang proseso nang walang paunang nakasulat na pahintulot mula sa Prostate Cancer Foundation ng Australya. Ang mga kahilingan at mga katanungan tungkol sa pagkopya at mga karapatang-sipi ay dapat isangguni sa Chief Executive Officer, Prostate Cancer Foundation of Australia, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Australia. Website: www.pcfa.org.au Email: enquiries@pcfa.org.au

Brochure code: PCFA13458_Filipino_Feb_2022

PAGTATATWA

Bumubuo ang PCFA ng mga materyal batay sa pinakamahusay na magagamit na ebidensya at payo mula sa mga kinikilalang dalubhasa. Gayunpaman, hindi nito magagarantiya at wala itong inaakong ligal na pananagutan para sa pagiging napapanahon o pagiging kumpleto ng impormasyon.

Ang mga napi-print na bersyon ng mga sangguniang ito ay maaari ring ma-download mula sa aming website na pcfa.org.au



Kung nais mo ng karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa **PCFA** sa **1800 22 00 99** o mag-email sa enquiries@pcfa.org.au



Prostate Cancer
Foundation
of Australia