



Prosto o prostatcie

*poradnik
pełen konkretów*

praktyczne wskazówki

| sposoby leczenia

| dobre praktyki

PORADNIK Prosto o prostatcie

jest przeznaczony dla każdego, kogo interesuje **zdrowie prostaty**. Został stworzony z myślą o osobach w trakcie diagnostyki, przygotowujących się do prostatektomii radykalnej (zabiegu usunięcia prostaty) lub mających tę operację już za sobą. To przystępne źródło wiedzy, które jasno i bez tabu wyjaśnia najważniejsze aspekty zdrowia męskiego.



Zamów **bezpłatne próbki** wkładek na nietrzymanie moczu dla mężczyzn na seni.pl



Wydawca:



Razem Zmieniamy Świat

Wydanie 1, październik 2025

Poradnik wydany dzięki polskiej marce

seni[®]

seni.pl

1.

PROSTO O PROSTACIE – WPROWADZENIE

Zależy nam, żebyś wiedział o prostacie wszystko, czego potrzebujesz i dzięki temu – być spokojny. Dlatego stworzyliśmy „poradnik pełen konkretów”.



Dla kogo stworzyliśmy ten poradnik?

Jeśli jesteś w trakcie diagnostyki prostaty, przygotowujesz się do prostatektomii radykalnej (zabiegu usunięcia prostaty), masz już za sobą tę operację albo po prostu interesuje cię temat zdrowia prostaty – ten poradnik jest dla Ciebie. Przeczytaj uważnie nasze wskazówki i wracaj do nich, kiedy tylko nasuną ci się pytania lub wątpliwości. Jeżeli wśród Twoich bliskich jest osoba po prostatektomii lub mająca problemy zdrowotne z prostatą, także zapoznaj się z naszym poradnikiem i podsuń mężowi, partnerowi, tacie lub bratu garść pomocnych porad.

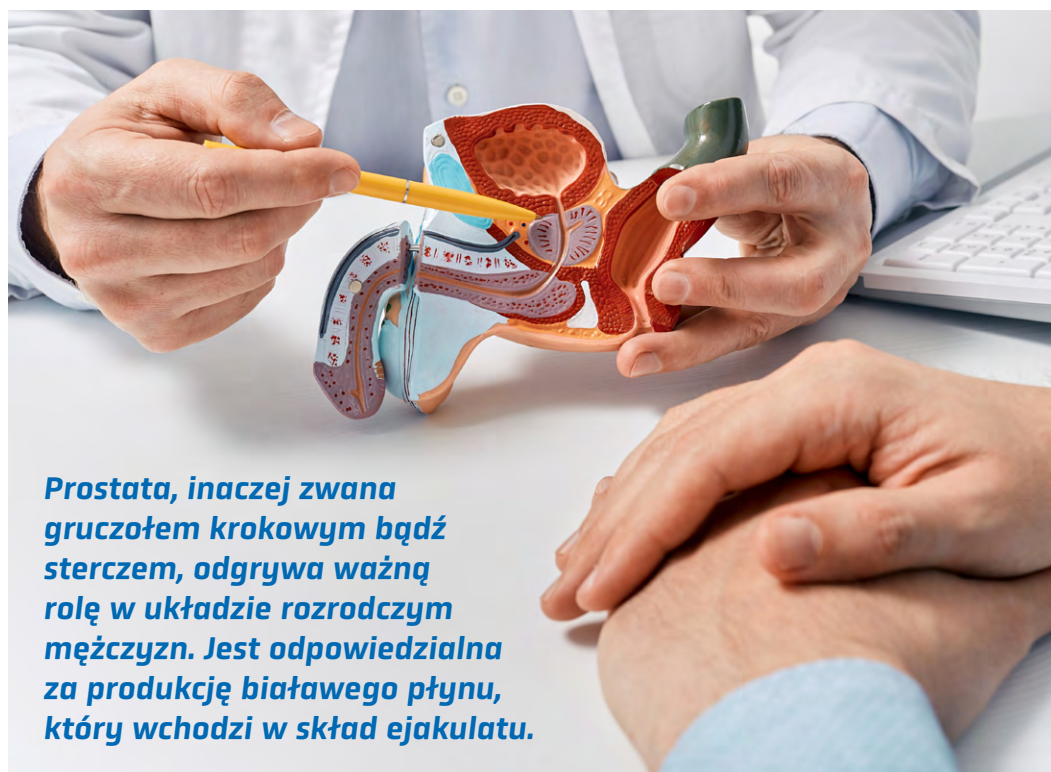
Co znajdziesz w poradniku?

- Informacje o samej procedurze zabiegowej usunięcia prostaty – prostatektomii.
- Możliwe następstwa operacji.
- Kluczowe zalecenia fizjoterapeutyczne, które mogą być stosowane przed operacją (tzw. prehabilitacja) oraz po zabiegu.

Zapoznaj się z naszymi wskazówkami, stosuj je praktyce i osiągnij lepsze efekty leczenia.

2. ZDROWIE PROSTATY

Co to jest prostata i co może cię zaniepokoić?



Prostata, inaczej zwana gruczołem krokowym bądź sterczem, odgrywa ważną rolę w układzie rozrodczym mężczyzn. Jest odpowiedzialna za produkcję białego płynu, który wchodzi w skład ejakulatu.

Wielkością prostata przypomina orzech włoski i znajduje się poniżej pęcherza moczowego – otacza początkowy odcinek cewki moczowej. U mężczyzn po 50. roku życia dość powszechnym zjawiskiem jest **łagodny rozrost prostaty**, który może prowadzić do problemów związanych z oddawaniem moczu, co z kolei wpływa na obniżenie jakości życia.

- #### Łagodny rozrost prostaty – jak może się objawiać?
- | | |
|--|---|
|  Powolny i/lub przerywany strumień moczu, oddawanie moczu kroplami. |  Pieczenie, dyskomfort lub ból podczas oddawania moczu. |
|  Kropelkowanie moczu po oddaniu moczu lub pomiędzy wizytami w toalecie. |  Uczucie parcia – nagła potrzeba oddania moczu, nad którą nie masz kontroli. |
|  Trudności w rozpoczynaniu mikcji (oddawania moczu). |  Nokturia – wstawanie więcej niż dwa razy w ciągu nocy w celu oddania moczu. |
|  Częstomocz – konieczność częstszego oddawania moczu. |  Obecność krwi w moczu lub w nasieniu. |
|  Uczucie, że twój pęcherz nie opróżnił się całkowicie. |  Odczuwanie bólu w podbrzuszu, plecach lub kroczu. |
|  Parcie przy oddawaniu moczu. | |

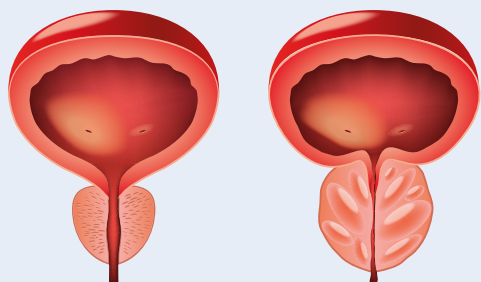


Jeśli występuje u ciebie któraś z wyżej wymienionych dolegliwości, skonsultuj się ze specjalistą. Najlepiej udać się do urologa, który wykona diagnostykę oraz pokieruje leczeniem.

Gdy oddajesz bardzo niewielkie ilości moczu lub w ogóle nie oddajesz moczu, natychmiast skontaktuj się z lekarzem.

Najczęstsze choroby prostaty

Łagodny rozrost gruczołu krokowego



prawidłowa
budowa prostaty

rozrost
prostaty

Łagodnym rozrostem stercza (ang. *Benign Prostate Hyperplasia – BPH*) nazywamy niezłośliwe powiększenie gruczołu krokowego, które powstaje na skutek nadmiernego mnożenia się komórek stercza. Najbardziej udowodnioną przyczyną BPH są zmiany hormonalne postępujące wraz z wiekiem.

Wśród najważniejszych składowych BPH wyróżniamy:

- rozrost prostaty,
- przeszkodę podpęcherzową,
- objawy i dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS, ang. *Lower Urinary Tract Symptoms*).



Jeśli chcesz skonsultować stan swojej prostaty, zacznij od **wizyty u urologa**, który wykona badanie per rectum (przezodbytnicze badanie palcem) oraz w razie konieczności skieruje cię na dalsze badania laboratoryjne i obrazowe.

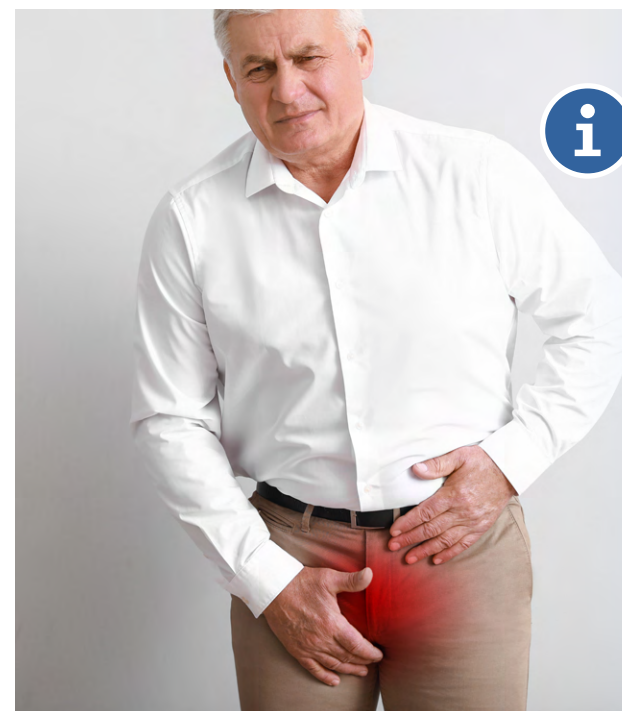
Rak prostaty

Rak prostaty jest najczęstszym nowotworem rozpoznawanym u mężczyzn w Polsce, bo stanowi aż 22% wszystkich nowotworów u mężczyzn. Na wczesnym etapie może rozwijać się bezobjawowo, dlatego tak ważne są wizyty profilaktyczne u urologa. Oprócz badania per rectum oraz oceny ultrasonograficznej, lekarz może zlecić ci wykonanie badania PSA (*prostate specific antygen*). Polega ono na pobraniu krwi żyłnej oraz oznaczeniu stężenia swoistego antygenu sterczowego. Im wyższe będzie stężenie powyższego markera, tym większe jest prawdopodobieństwo raka, jednakże należy pamiętać, że nie jest to wystarczające do postawienia diagnozy.

Warto pamiętać, że wzrost stężenia PSA może być tymczasowy i spowodowany:

- wykonaniem badania palpacyjnego (per rectum),
- urazem mechanicznym w obrębie gruczołu krokowego,
- intensywną aktywnością fizyczną – głównie jazdą na rowerze,
- odbytym stosunkiem płciowym,
- przyjmowaniem niektórych leków.

Aby otrzymać rzetelny wynik odzwierciedlający rzeczywisty poziom PSA, postaraj się zrezygnować przez 48 godzin poprzedzających badanie z czynności, które mogą wpłynąć na ucisk gruczołu krokowego, co w konsekwencji wpływa na zwiększenie poziomu PSA we krwi.



Czynniki ryzyka raka prostaty:

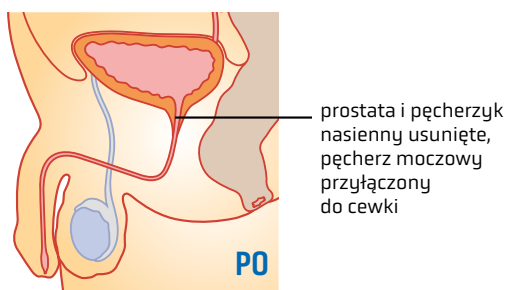
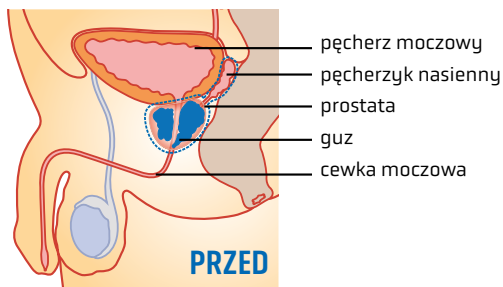
- wiek,
- otyłość i nadwaga,
- występowanie raka gruczołu krokowego w rodzinie,
- pochodzenie afrykańskie,
- palenie tytoniu,
- nadmierne spożycie alkoholu.

Wiek jest najsilniejszym czynnikiem ryzyka zachorowania na raka stercza – aż 99% przypadków rozpoznaje się po 50. roku życia. Z uwagi na powyższe, rekomenduje się wykonanie badania PSA po raz pierwszy po ukończeniu 50. roku życia lub wcześniej, w przypadku istniejących obciążeń.

Jak leczyć?

Decyzja o sposobie leczenia zależy od stopnia zaawansowania nowotworu, ogólnego stanu zdrowia chorego (w tym chorób towarzyszących) oraz wieku pacjenta.

PROSTATEKTOMIA RADYKALNA



Obok radioterapii najczęstszą metodą leczenia raka prostaty jest **prostatektomia radykalna**. Polega ona na chirurgicznym usunięciu prostaty wraz z częścią sterczową cewki moczowej, usunięciu pęcherzyków nasiennych, a w niektórych przypadkach również węzłów chłonnych miednicy. Zabieg ten może być wykonany metodą otwartą, laparoskopowo lub laparoskopowo z asystą robota.

Raka prostaty leczy się przez:

- radykalną prostatektomię,
- radioterapię,
- hormonoterapię,
- chemioterapię.



Co może Cię czekać po operacji radykalnej prostatektomii?

- Założenie cewnika urologicznego – wprowadzony przez cewkę moczową do pęcherza na okres około 1–2 tygodni od zabiegu w celu odprowadzania moczu.
- Mocz z krwią i lekki ból – normalne przez kilka dni.
- Nietrzymanie moczu – może wystąpić czasowo lub przewlekłe, zwykle przy wysiłku (np. kaszlu, kichaniu).
- Zaburzenia erekcji – w zależności od rodzaju zabiegu i stanu nerwów w okolicy usuniętej prostaty, zaburzenia erekcji mogą być przejściowe lub trwałe.

3.

NIETRZYMANIE MOCZU (NTM)

3 główne typy nietrzymania moczu

Wysiłkowe nietrzymanie moczu to mimowolny wyciek moczu podczas nagłego wzrostu ciśnienia śródbrzusznego, np. w sytuacji kaszlu, kichania, zmiany pozycji, dźwignięcia.

Nietrzymanie moczu z parcia to nagły, niepoohamowany przymus oddania moczu, spowodowany mimowolnymi skurczami mięśnia wypieracza pęcherza.

Mieszane nietrzymanie moczu to połączenie objawów wysiłkowego nietrzymania moczu z objawami nietrzymania moczu z parć nagłych.



Wiodące przyczyny nietrzymania moczu po zabiegu prostatektomii radykalnej:

- częściowe lub całkowite uszkodzenie bądź usunięcie zwieracza wewnętrznego cewki moczowej,
- niewydolność zwieracza zewnętrznego cewki moczowej,
- zaburzona funkcja pozostałych mięśni dna miednicy,
- lejkowata szyja pęcherza moczowego po usunięciu prostaty,
- rozległość przeprowadzonego zabiegu,
- nadwaga lub otyłość pacjenta.

Dlaczego po operacji prostaty występuje NTM?

Wraz z usunięciem prostaty uszkodzany lub usuwany jest **zwieracz wewnętrzny** cewki moczowej. Jest on zwieraczem automatycznym, czyli nie wymaga naszego działania, żeby funkcjonował poprawnie. Po jego wycięciu pacjentowi pozostaje natomiast **zwieracz zewnętrzny**, który jest zależny od naszej woli – czyli to my decydujemy, czy jest zamknięty, czy otwarty. Zarówno przed jak i po zabiegu należy więc wyćwiczyć zwieracz zewnętrzny, żeby odzyskać kontrolę nad oddawaniem moczu.

Nietrzymanie moczu po operacji prostaty może mieć charakter ciągły lub występować sytuacyjnie (np. podczas kichnięcia).



W kontroli wydalania moczu i prawidłowego funkcjonowania pęcherza biorą także udział inne mięśnie – mięśnie dna miednicy. Dlatego przed operacją prostaty i po niej kluczowe znaczenie dla powrotu do zdrowia mają ćwiczenia mięśni dna miednicy (patrz: str. 14 poradnika).

Jak przygotować się do wizyty u specjalisty?



Zanotuj odpowiedzi na pytania:

- Od kiedy występuje nietrzymanie moczu?
- W jakich sytuacjach dochodzi do wycieku moczu (w trakcie kaszlu, kichania, wstawania, chodzenia, w drodze do toalety)?
- Jakie jest nasilenie pojedynczego wycieku moczu? Parę kropli, mniejsza porcja moczu, cały mocz?
- Jak często dochodzi do nietrzymania moczu w ciągu doby? 0–5, 5–10, 10–15 lub ponad 20 razy na dobę?
- Ile razy w ciągu dnia korzystasz z toalety w celu oddania moczu?
- Czy musisz wstawać w nocy, by oddać mocz? Jeśli tak, to ile razy?
- Jaka jest twoja aktualna masa ciała?
- Ile płynów na dobę przyjmujesz? Policz, ile litrów wszystkich napojów: wody, soków, kawy itp. wypijasz.
- Czy występują u ciebie choroby współistniejące? Jeśli tak, to jakie?
- Jakie leki na stałe przyjmujesz?
- Z jakich produktów chłonnych korzystasz i ile zużywasz ich w ciągu doby?

Fizjoterapeuta urologiczny – specjalista, którego warto poznać

W przypadku zaburzeń mikcji (oddawania moczu) warto zgłosić się do fizjoterapeuty urologicznego, który zaproponuje odpowiedni plan terapeutyczny dostosowany do potrzeb i możliwości danego pacjenta.

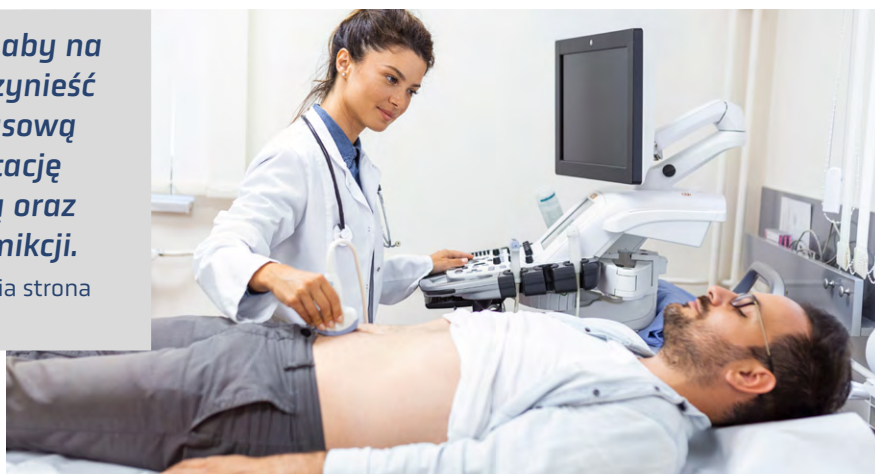
Kiedy odwiedzić fizjoterapeutę urologicznego?

Przed planowanym zabiegiem prostatektomii radykalnej warto odbyć spotkanie z fizjoterapeutą urologicznym, około 5 i 3 tygodnia przed operacją. Nauka aktywacji mięśni dna miednicy oraz zmiana nawyków dnia codziennego jest łatwiejsza, gdy nie towarzyszy jej ból bądź dyskomfort związany z przebyciem zabiegiem operacyjnym.

Według dostępnych badań **wdrożenie fizjoterapii jeszcze przed prostatektomią radykalną może zmniejszyć występowanie bądź nasilenie powikłań pozabiegowych** w postaci nietrzymania moczu oraz zaburzeń erekcji.

Pamiętaj, aby na wizytę przynieść dotychczasową dokumentację medyczną oraz dziennik mikcji.

(patrz: ostatnia strona poradnika)

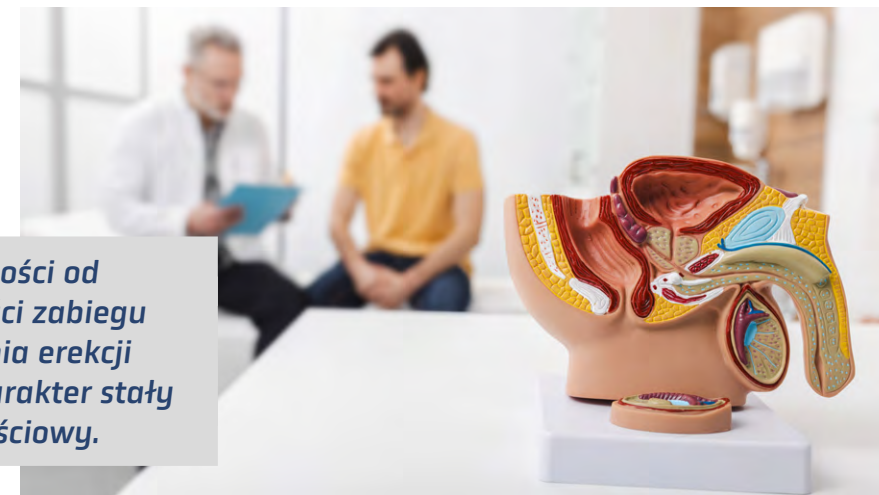


Na pierwszą wizytę pooperacyjną u fizjoterapeuty urologicznego warto udać się po kilku dniach od usunięcia cewnika pooperacyjnego. Liczba wizyt zależy od stanu zdrowia pacjenta oraz efektu terapeutycznego, jaki chce osiągnąć.

4.

ZABURZENIA EREKCJI

Radykalna prostatektomia jest obarczona wysokim ryzykiem rozwoju pooperacyjnych zaburzeń erekcji.



W zależności od rozległości zabiegu zaburzenia erekcji mają charakter stały lub przejściowy.

Wśród najważniejszych czynników prognostycznych wystąpienia zaburzeń erekcji po prostatektomii radykalnej wyróżniamy:

- zdolność do erekcji przed zabiegiem,
- zachowanie unerwienia ciał jamistych prącia.

Zastosowanie techniki oszczędzającej pęczki naczyniowo-nerwowe umożliwia zachowanie unerwienia prącia, jednakże nie jest gwarancją zachowania potencji.

W przypadku wystąpienia zaburzeń erekcji po zabiegu można zastosować leczenie zachowawcze w postaci farmakoterapii oraz fizjoterapii. Dodatkowo, jeśli nie ma przeciwwskazań, efektywne jest też stosowanie aparatu próżniowego. Jest to przezroczysty przyrząd w kształcie tulei, który otwartą stroną nakłada się na prącie. Posiada mechanizm, dzięki któremu możliwe jest uzyskanie ujemnego ciśnienia wewnątrz aparatu, co powoduje bierny napływ krwi do ciał jamistych prącia.

Jeżeli po 2 latach od prostatektomii radykalnej, pomimo stosowania leczenia zachowawczego, funkcja erekcji nie powróciła, można rozważyć leczenie chirurgiczne w postaci wszczepienia protezy prącia.



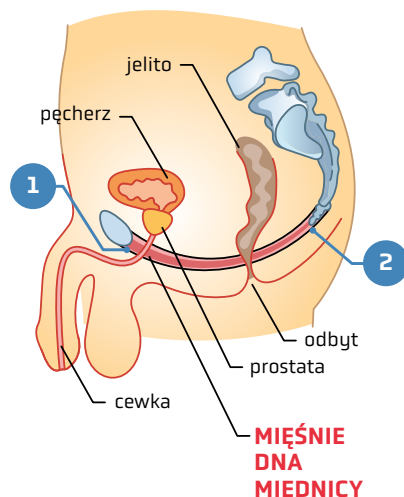
Po operacji odczucia wynikające ze stymulacji prącia są zachowane, jednak osiągnięciu orgazmu – z powodu usunięcia pęcherzyków nasiennych – nie towarzyszy wytrysk nasienia [ejakulacja].

5.

MIĘŚNIE DNA MIEDNICY

Mięśnie dna miednicy (MDM, ang. *Pelvic Floor Muscles*) mają ogromne znaczenie dla jakości naszego życia oraz zdrowia. Odpowiadają za:

- podparcie organów znajdujących się w miednicy,
- kontynencję (trzymanie) moczu i stolca,
- rozluźnianie się podczas mikcji (oddawania moczu) oraz defekacji (oddawania stolca),
- odruchowy, zachodzący w odpowiednim czasie skurcz podczas wykonywania różnych aktywności,
- stabilizację kości guzicznej i krzyżowej,
- wspomaganie funkcji seksualnych,
- stabilizację tułowia podczas wykonywania codziennych czynności.



Mięśnie dna miednicy zamykają miednicę od dołu, rozpościerając się pomiędzy czterema punktami kostnymi: spojeniem łonowym (1) od przodu, kością guziczną (2) od tyłu oraz guzami kulszowymi położonymi bocznie po obu stronach miednicy.



Nauka prawidłowej techniki ćwiczeń mięśni dna miednicy ma zasadnicze znaczenie dla rekonwalescencji po operacji prostaty. Ćwiczenia te są kluczowe zarówno przed, jak i po zabiegu.

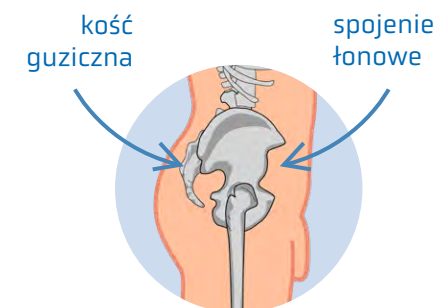
Możesz ćwiczyć w domowym zaciszu

Rusz swoją miednicę

Usiądź na krześle, najlepiej przed lustrem. Pilnuj, aby stawy biodrowe i kolanowe były zgięte do kąta prostego, a sylwetka w miarę możliwości pozostała wydłużona. Postaraj się, by ruch zachodził głównie w obrębie miednicy (od pasa w dół), a nie w obrębie całego ciała.



1. Przechyl miednicę w przód tak, jakbyś chciał zbliżyć spojenie łonowe do krzesła (tzw. przodopochylenie miednicy), a następnie w tył, zbliżając kość guziczną do krzesła (tzw. tyłopochylenie miednicy).



2. Spróbuj dociążyć jeden pośladek, czyli obszar położenia jednego guza kulszowego, a przeciwny lekko unieś. Następnie wykonaj analogiczny ruch na drugą stronę. W trakcie ruchu dochodzi do wydłużenia boku tułowia po stronie pośladka dociążanego i do skracania boku tułowia po stronie pośladka unoszonego.
3. Zatocz miednicą koło tak, jakbyś chciał początkowo zbliżyć spoje-
nie łonowe do przodu, następnie spróbuj dociążyć jeden pośladek, dalej przechył miednicę w tył i na końcu przejdź na pośladek po drugiej stronie. Następnie zmień kierunek ruchu.

Każde ćwiczenie powtórz kilkakrotnie, z uwagą, spokojnie. Jeśli nabierzesz wprawy, warto wykonywać powyższe ruchy w różnych pozycjach np. stojącej, leżącej czy w klęku podpartym.

Ćwiczenia mięśni dna miednicy

Położ się na plecach z nogami zgiętymi w kolanach. Rozluźnij mięśnie brzucha, ud i pośladków. Poniżej wypunktowane zostały wybrane komendy, które służą do aktywacji mięśni dna miednicy – wykonuj ćwiczenia według polecenia, które najlepiej przemówi do twojej wyobraźni (będzie najbardziej zrozumiałe).



- Unieś i skróć penisa (bez użycia rąk).
- Zaciśnij mięśnie wokół odbytu, tak jakbyś chciał wstrzymać gazy.
- Wstrzymaj strumień moczu na sucho (nie chodzi o faktyczne zatrzymywanie moczu w trakcie jego oddawania, a jedynie o wyobrażenie tego ruchu).
- Skurcz penisa jak przy uczuciu wejścia do zimniej wody.



Po zabiegu prostatektomii radykalnej opisane ruchy można wykonywać po usunięciu cewnika, przy czym początkowo siła skurczu nie powinna przekraczać 60% siły maksymalnej. Żaden z ruchów nie może generować bólu w okolicy operowanej.

O czym pamiętać, ćwicząc mięśnie dna miednicy?

- Oddychaj swobodnie, nie zatrzymując powietrza w trakcie ćwiczeń.
- Nie napinaj ud, brzucha oraz pośladków.
- Pożądanym ruchem będzie uczucie wciągania, zasysania w obrębie krocza, natomiast ruch parcia będzie działał negatywnie.
- Po ruchu aktywacji mięśni dna miednicy, zawsze je rozluźnij.



Wykonuj ćwiczenia regularnie, a z czasem staną się one łatwiejsze. Na początku już sama koncentracja na zaciskaniu i rozluźnianiu mięśni pomoże zrozumieć cel ćwiczeń.

Jeśli masz taką możliwość, skorzystaj z pomocy **fizjoterapeuty urologicznego**, który dobierze odpowiednią terapię oraz liczbę i rodzaj wykonywanych ćwiczeń. Taka fizjoterapia to nie tylko mięśnie dna miednicy – ważną rolę odgrywają też oddech, postawa ciała i normalizacja napięć w ciele.

Dobre praktyki – dbaj o MDM na co dzień



- 1. Nie przesiaduj na toalecie dłużej niż to jest konieczne.** Obciąża to mięśnie dna miednicy, może powodować lub nasilać chorobę hemoroidalną, a po zabiegu może zwiększać ból w operowanej okolicy.



- 2. Oddawaj stolec w odpowiedniej pozycji.** Siedząc na toalecie, podłóż pod stopy stołek, aby twoje kolana znajdowały się powyżej linii bioder. Takie ustawienie ciała ułatwia wypróżnianie, przez osiągnięcie odpowiedniego kąta odbytowo-odbytniczego, co sprzyja rozluźnieniu mięśni dna miednicy. Staraj się unikać dużego parcia w trakcie defekacji.



**ZŁA
POZYCJA**



**DOBRA
POZYCJA**

pełne
rozprężenie
mięśni wokół
odbytu



35°

odpowiedni kąt
upraszcza
i skraca proces
defekacji

podwyższenie
zapewnia
pozycję kuczną



- 3. Nie wyduszaj moczu ani nie przyspieszaj jego strumienia.** To częsta strategia, którą stosują panowie po prostatektomii w celu całkowitego opróżnienia pęcherza moczowego by uniknąć sytuacji, w której zaraz po oddaniu moczu ponownie czują parcie na pęcherz bądź dochodzi do niekontrolowanego wycieku moczu. Jednak to zły odruch, bo parcie mocno obciąża dno miednicy, osłabiając je.



- 4. Nie sikaj na zapas.** Wyjątkowo szkodliwym nawykiem jest oddawanie moczu bez uczucia wyraźnego parcia. Sprzyja to zmniejszeniu pojemności pęcherza i jego podatności na rozciąganie, co dodatkowo może pogłębić problem nietrzymania moczu. Niestety, pacjenci po zabiegu prostatektomii często profilaktycznie korzystają z toalety, by uchronić się przed niekontrolowanym wyciekiem moczu – zdecydowanie to odradzamy. Pamiętaj, że mocz powinien być oddawany w sytuacji, kiedy poczujesz taką potrzebę.



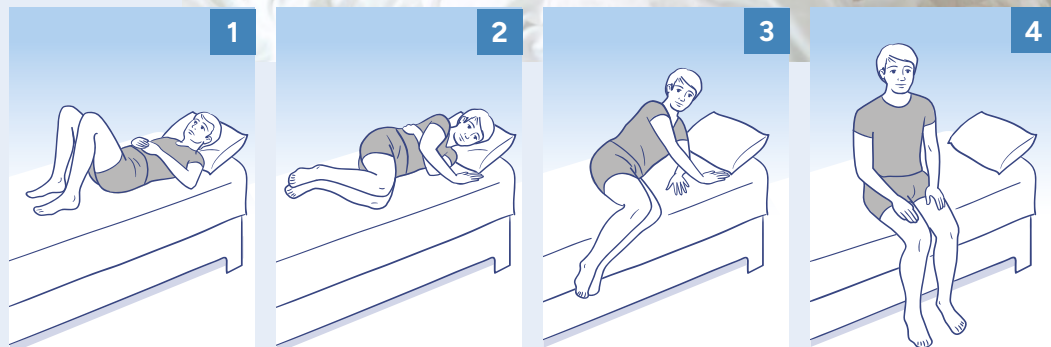
- 5. Trenuj pęcherz.** Po zabiegu prostatektomii radykalnej możesz mieć potrzebę częstszego sikania (co wynika też z podrażnienia pęcherza przez cewnik). Ćwicz, wydłużając stopniowo przerwy pomiędzy mikcjami (oddawaniem moczu) – docelowo do 3 godzin. Gdy czujesz potrzebę oddania moczu po pół godzinie od ostatniej mikcji, staraj się wydłużyć czas do skorzystania z toalety o 15–20 minut. Optymalna objętość moczu podczas jednej mikcji wynosi około 250–350 ml.



- 6. Nie zatrzymuj strumienia moczu w trakcie jego oddawania.** Pamiętaj: nie tak ćwiczy się dno miednicy (przydatne ćwiczenia znajdziesz na str. 13), to natomiast prosta droga do stanów zapalnych i zakażenia układu moczowego oraz do zalegania moczu w pęcherzu.



- 7. Wstawaj z łóżka i kładź się do niego przez bok.** Z leżenia na plecach obróć się na bok i – podpierając się rękoma – przejdź do siadu. Odwróć kolejność, gdy będziesz się kładł. Zmniejszy to ciśnienie śródbrzusze w porównaniu z klasycznym wstawaniem przodem (na wprost, z jednoczesnym napięciem mięśni brzucha), co będzie mniej obciążające dla mięśni dna miednicy.



- 8. Naucz się bezpiecznie kaszleć i kichać.** Unikaj pochylenia do przodu, bo generuje ono duże ciśnienie śródbrzusze i może doprowadzić do niekontrolowanego wycieku moczu. Postaraj się zachować wydłużoną postawę. Przed kichnięciem aktywuj (napnij) mięśnie dna miednicy oraz, jeśli ci się to uda, spróbuj skrócić tułów w dowolną stronę. Jeżeli dalej obawiasz się wypłynięcia moczu, dodatkowo skrzyżuj nogi.



- 9. Dbaj o aktywność fizyczną.** Oczywiście dostosuj ją do swoich możliwości – po zabiegu zacznij od spacerów, krótkich, ale częstych (przez pierwsze 6–8 tygodni po operacji spaceruj 10–15 minut 2–3 razy dziennie). Zachowuj wyprostowaną sylwetkę podczas aktywności. Z czasem możesz intensyfikować sport. Unikaj jazdy na rowerze przez około 4 miesiące od zabiegu prostatektomii radykalnej.



- 10. Bądź cierpliwy w kwestii erekcji.** Ewentualne zaburzenia erekcji po zabiegu prostatektomii radykalnej mogą minąć nawet dopiero w ciągu 2 lat od zabiegu, przy zachowanych pęczkach nerwowo-naczyniowych. Ze względu na usunięcie pęcherzyków nasiennych w czasie operacji, ejakulacja, czyli wytrysk nasienia nie będzie możliwy. Możliwe jest natomiast osiągnięcie tzw. suchego orgazmu (bez wytrysku nasienia). Daj sobie czas na regenerację.



- 11. Odpoczywaj.** Jeśli Twój problem z nietrzymaniem moczu po zabiegu prostatektomii radykalnej występuje głównie w drugiej części dnia, postaraj się wprowadzić zwyczaj odpoczynku w pozycji leżącej przez około 20–30 minut w połowie dnia. Ma to na celu odciążenie mięśni dna miednicy.



12. Przygotuj się na usunięcie cewnika po zabiegu. Po zdjęciu cewnika, które ma miejsce około 1–2 tygodnia od zabiegu prostatektomii radykalnej, może dojść do mimowolnego wycieku moczu przez okres około 2 tygodni. Jest to związane z sytuacją, w której zarówno pęcherz, jak i mięśnie, nie zdążyły się jeszcze zaadaptować do braku cewnika. Po okresie około 2 tygodni wyciek moczu powinien się zmniejszyć, co nie oznacza jednak całkowitego trzymania moczu. Na wyciągnięcie cewnika zabierz ze sobą odpowiedni wyrób chłonny – wkładki urologiczne lub bieliznę chłonną Seni.



13. Pij odpowiednią ilość płynów. Optymalne będzie ok. 33 ml na kg masy ciała, czyli dla osoby o wadze 60 kg – 1,8 l, natomiast dla osoby ważącej 90 kg – 2,7 l płynów dziennie.



14. Wybieraj wodę. Unikaj alkoholu, kawy, herbaty, napojów gazowanych, soków z cytrusów, które mogą podrażniać pęcherz.



15. Utrzymuj prawidłową wagę ciała. Nadwaga zwiększa nacisk na pęcherz, a otyłość to jeden z głównych czynników ryzyka wystąpienia nietrzymania moczu oraz zaburzeń erekcji.

6.

HIGIENA I PEWNOŚĆ W NIETRZYMANIU MOCZU

Jeśli doświadczasz nietrzymania moczu, dobrze jest zaopatrzyć się w **wyroby chłonne**. W zależności od preferencji możesz wybrać wkładki urologiczne (w kształcie ochraniacza bokserkiego lub w kształcie łódki), majtki chłonne lub inne produkty chłonne marki **Seni**.

Wyroby chłonne Seni Man – dlaczego warto?



**kontrola
zapachu**



**poczucie
suchości**



**dopasowane do
męskiej anatomii**



**miękość
i dyskrecja**



To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Dotyczy stron 21–23. Producent i podmiot prowadzący reklamę: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych SA.

Wyroby chłonne z linii Seni Man

WKŁADKI UROLOGICZNE



W KSZTAŁCIE OCHRANIACZA BOKSERSKIEGO

- poczucie suchości – szybkie rozprzowanie wilgoci we wkładzie chłonnym
- pewne mocowanie do bielizny
- 4 chłonności do wyboru



W KSZTAŁCIE ŁÓDKI

- unikalna konstrukcja i najwyższa chłonność w ofercie wkładek Seni Man
- ergonomiczny kształt łódki, w której umieszcza się penisa
- fałdy boczne chroniące przed wyciekami

BIELIZNA CHŁONNA



ANATOMICZNY KSZTAŁT

- w kolorze szarym
- dopasowane do męskiej anatomii – wkład chłonny jest dłuższy i szerszy w części przedniej
- wyglądają jak zwykła bielizna i są niewidoczne pod ubraniem

Poziomy chłonności produktów Seni Man



W przypadku choroby nowotworowej pacjentowi przysługuje dofinansowanie Narodowego Funduszu Zdrowia na wyroby chłonne.

Jak założyć wkładki urologiczne dla mężczyzn?

Przytwierdza się je do bielizny za pomocą paska klejowego, który znajduje się na zewnętrznej stronie wkładek.

Wkładki urologiczne stosuje się z bielizną przylegającą do ciała.



Za każdym razem, kiedy pijesz lub jesz coś z dużą zawartością płynów albo gdy oddajesz mocz, zazwyczaj nowy wiersz w dzienniku. Zapisz i zaznacz tak dużo informacji, jak tylko możesz – każda z nich może być cenna dla osoby, która prowadzi Twoje leczenie.

* Jak duży był wyciek? ● – kilka kropel ●● – wilgotno ●●● – mokro



Zamów **bezpłatne próbki** wkładek na nietrzymanie moczu dla mężczyzn na seni.pl





Razem Zmieniamy Świat

seni[®]