

進行充分的輸液和輸血 使用昇壓藥等，使循環狀態穩定。

- (二) 球型導管的護理：術後為了讓傷口止血，會將留置30cc的尿道球導管放在尿道中加壓。防止阻塞、彎曲、扭轉，管夾應保持關閉狀態，尿袋不可置於地面或高於腰部，固定床邊勿牽扯。
- (三) 牽引固定：出血多時，按照止血的目的將尿道球形導管牽引固定，牽引肢體請保持平直，固定尿管之大腿及膝關節不可彎曲，以免牽引力改變造成出血，由於尿管牽引，會有疼痛及想大便的感覺，當有這些不適請告知護理人員，必要時醫師會給予止痛劑。
- (四) 限制活動：為防止傷口出血，術後24小時請臥床休息。
- (五) 使用止痛、鎮定劑：因球型導管可能引起疼痛，可依醫囑給予止痛藥。
- (六) 沖洗膀胱：若有凝血及組織片引起尿瀦留情形，會給予膀胱沖洗使用。
- (七) 為使循環狀態穩定，應遵醫師進行充分的輸液及輸血，視情況使用昇壓劑，使循環狀態穩定。

八、返家衛教：

1. 當手術後醫護人員拔除導尿管，如有尿急、尿失禁、小便次數多、小便疼痛、輕微血尿，是手術後暫有的現象，三個月內繼續門診治療，症狀會慢慢消失。
2. 避免便秘，多吃蔬菜、水果或依醫師處方口服軟便劑，避免不必要之灌腸。
3. 三個月內避免騎腳踏車、摩托車、蹲太久、溫水坐浴、上下樓梯、跑步等激烈運動，避免腹部用力之活動。
4. 白天要多飲水，晚上可喝少一點，每天小便量最好維持2000cc。
5. 如果持續大量血尿，速來醫院就診。



本著作權非經著作權人同意不得轉載翻印或轉售
著作權人：財團法人義大醫院
表單編號：HND0026

認識前列腺癌



 財團法人義大醫院 編印
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY

認識前列腺癌

一、前言：

前列腺癌大部分是高齡男性才有的一種前列腺惡性腫瘤，隨著年齡增高，機率越來越高。50歲以上男性幾乎都會發生前列腺增生，是一種良性腫瘤，但若為前列腺癌，就是惡性腫瘤，以排尿障礙為主要特徵。

二、常見發生處：

前列腺事發源於前列腺腺體上皮細胞之癌症。若在腺組織內增大後會向尿道、膀胱浸潤。

三、可能症狀：

前列腺癌發展較為平緩，初期可能無症狀。若腫瘤到某種程度增大，就會表現出排尿障礙。隨病情發展，有時會出現會陰部疼痛及下腹水腫，進而出現轉移所致的骨痛。

四、檢查：

1. 在臨床上的病史、家族史查詢。
2. 病理學檢查就是做肛門指診：醫師會戴著手套，塗上含有麻醉劑的潤滑液後，由肛門將食指放入病患的直腸內檢查前列腺，早期的前列腺癌在肛門指診時摸起來

可能只是一個小小的硬塊。

3. 抽血檢查：攝護腺特异性抗原(PSA),正常為：0~4ng/ml。
4. 經直腸前列腺超音波檢查：當懷疑或有觸摸到腫塊時，可協助身體檢查，檢查前病人進食6~8小時，以減少腸道的氣體。
5. 必要時可做穿刺切片檢查，以便做進一步的病理診斷。在確立前列腺癌的診斷之後，醫師會安排一些檢查以瞭解疾病侵犯的範圍和程度，如胸部X光檢查、靜脈腎盂攝影(IVP)、電腦斷層掃描檢查(CT-scan)、或核磁共振影像檢查(MRI)和全身骨骼掃描等。必要時做腹腔鏡骨盆淋巴結摘除術，取出淋巴結做病理檢查，以確定癌細胞擴散的程度。

五、前列腺癌依癌症局部侵犯或擴散的程度分為四期：

- ◎A期是指早期，沒有擴散的癌症，肛門指診時也摸不到腫瘤。病患常因良性前列腺肥大接受手術治療切除前列腺後，病理檢查發現前列腺組織內有癌細胞存在。
- ◎B期也是指沒有擴散的癌症，肛門指診可

以摸到腫瘤。

- ◎C期是指前列腺癌已侵犯到攝護腺周圍的組織。
- ◎D期則表示有骨盆腔內的淋巴結，或是其他器官如骨骼、已有轉移的現象。

六、治療：

對於早期的前列腺癌，如果病患小於七十歲，最佳的治療方式是根除性的腺切除手術。如果病患超過七十歲，又合併前列腺肥大的症狀時，可以考慮經尿道前列腺切除加口服荷爾蒙製劑治療。早期或局部擴散的前列腺癌也可以用放射線治療，如近階放射治療術可避免傳統放射治療所引起的合併症。轉移性的攝護腺癌可以用荷爾治療或是利用藥物將具有放射線的物質帶到轉移性的病灶內治療。

七、術後注意事項：

- (一)傷口照護方面：護理人員會觀察傷口變化，並定期換藥，一般病人大約手術後一周可拆線。
 - (1) 能預防和早期發現術後併發症：
 - a、休克時：向醫師報告，遵醫囑