|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **前列腺增生症出院健康处方** | | |
| **处方内容** | | **咨询电话** |
| **医疗** | 前列腺增生是老年男性常见疾病，起病初期多在门诊就诊，当症状加重口服药物效果不佳时多需住院手术治疗。前列腺增生电切手术（TURP）是目前治疗前列腺增生的经典术式，外科医生使用特殊手术器械，在尿道内一块一块的切掉前列腺组织，最后再将碎组织冲出体外。尿道四壁均被电刀切过，都有创面，只是伤口位于尿道内患者自己看不见，在伤口完全愈合前，可能出现一些问题。另外患者无法自行排尿，一般状况差，无法耐受手术者，需经尿道或耻骨上膀胱造瘘留置导尿管。  一、前列腺增生电切术（TURP）术后  1、血尿：一些患者出院时没有血尿，出院一段时间突然出现血尿。这主要是因为，前列腺电切后，切面伤口尚未完全长好或伤口表面结痂脱落，引起的出血。当大便干燥排便费力时，更易出现这种情况。故TURP后一定要保持大便通畅，多吃粗纤维食物，必要时口服通便药物。另外TURP后2-3个月内尽量不要骑自行车，因为这样有可能导致前列腺创面出血。这段时间不要泡热水澡，因为泡热水澡会增加出血风险。出现血尿后，不要紧张。如血尿很快停止，可以多喝水，保持大便通畅就可以了。如果血尿严重，需医院就诊。  2、尿急、尿频：TURP术后的一段时间里患者仍会出现尿频、憋不住尿，甚至比术前还严重。这主要是因为尿道内手术创面需要一段时间愈合，愈合前创面对尿液刺激比较敏感，会出现尿频、尿急。随着伤口愈合会逐渐好转，一般需1-2个月时间。  3、尿潴留：拔除尿管后，可能出现小便排不出，多因电切创面水肿严重，需再次插入导尿管，休息并口服哈乐等药物，一般都能好转。  4、如出院一段时间后，又出现排尿不畅，可能是尿道狭窄、残余腺体存在等情况，需医院就诊。  5、TURP因会切除部分内括约肌，术后会出现逆行射精，因手术患者为老年患者，一般无生育要求，所以影响不大。  二、长期留置膀胱造瘘管或经尿道留置尿管患者：  1、尿管脱出：引流袋挂在床边，引流管不能有张力。扶患者起床、翻身及搬动患者时，注意尿管的存在，不要动作过大，拉出尿管。如尿管拉出，及时就医重新插入尿管。  2、尿管不通畅：如患者小腹部隆起、尿意明显，尿管不能引出尿液，考虑尿管堵塞。尿管堵塞多由小血块或脱落的坏死组织，可用手挤捏尿管，如无效可用无菌注射器和生理盐水，以脉冲方式冲洗尿管。如无效及时就医更换尿管。  3、尿液浑浊：长期留置尿管患者常出现尿液浑浊或伴有絮状物，这与尿路感染及尿管本身对膀胱刺激有关。处理及预防方式是定期行膀胱冲洗。  4、血尿：长期留置在膀胱内的尿管通过摩擦会刺激膀胱粘膜，产生慢性炎症，使之容易出血。如发现尿中带血可以给患者多喝点水，不需特殊处理。如出血较多需及时就医。  5、伤口感染：造瘘口周围纱布定期更换，一般3天左右换一次即可。如造瘘口皮肤出现黄色分泌物，可多换几次药。如造瘘口皮肤红肿明显伴发热等症状需及时就医。经尿道留置尿管的患者每日擦洗尿道口及会阴2次。  6、及时更换尿管和尿袋：尿管留置时间过长会导致感染、堵塞、结石等并发症。一般每月更换一次尿管，尿袋每周更换2次。  7、夹闭尿管训练：夹闭引流管，当患者有小便感觉后放开，模拟膀胱正常工作程序，保持膀胱容量及收缩功能。如长期开放尿管引流，膀胱有效容量会越来越小，最终导致整个膀胱都包裹在尿管上，导致引流不畅，尿液自尿管周围流出，给护理造成很大麻烦。 |  |
| **护理** | 一、药物治疗后：  （一）前列腺增生症状自我监测：  1、早期表现：  尿频、尿急、夜尿次数增多  2、梗阻症状，进行性排尿困难：  重者：排尿迟缓、尿线变细、尿滴沥  轻者：排尿费力、射程短、排尿时间延长  严重者：尿潴留、充盈性尿失禁  3、继发表现：前列腺增生因局部充血可发生无痛性血尿。若合并感染或结石，有尿急、尿痛等膀胱刺激症状。长期排尿困难可造成肾积水、腹股沟疝、脱肛、痔的发生。前列腺充血水肿容易造成急性和慢性尿潴留。  4、无论发生急性还是慢性尿潴留后常常需要留置尿管解决潴留的症状，留置尿管期间应注意：  （1）妥善固定：目前临床使用均为气囊导尿管。成人气囊注水10-15ml，即可起到内固定的作用。妥善固定引流袋，保持低于膀胱的位置，以防尿液返流。  （2）保持通畅： 患者改变体位时，避免导尿管及引流管扭曲打折或受压，防止造成导管的牵拉。  （3）尿管应根据患者的情况，定时加闭，2-4小时开放一次，逐渐锻炼到老人有尿意时开放尿管，保留膀胱的功能，尽早拔管。  （4）防止泌尿系统感染：  ①清洁：保持会阴部的清洁干燥，每日使用温水进行会阴清洁2次。  ②观察：尿液的颜色、性质、量，发现尿液浑浊或沉淀物，及时就诊。  ③内冲洗：留置尿管病人应鼓励患者多饮水，每日饮水量在2000-2500ml，增加尿量，稀释尿液、冲洗膀胱和尿道的作用，减少细菌进入尿道的机会，预防和控制泌尿系统感染。  ④拔管：根据患者的情况评估患者留置导尿的必要性，不需要时尽早拔除导尿管，尽可能缩短留置导尿时间。  ⑤定期更换：长期留置导尿管的患者，应根据尿管的材质按时由专业人员进行更换，目前临床使用中的抗菌超豪华乳胶导尿管多为一月。使用普通引流袋，使用中更换时间为24小时。建议使用防反流引流袋，使用更换时间为一周。  ⑥留置尿管期间如出现以下症状及时来我院就诊：  血尿：尿色呈淡红色、鲜红色或暗红色。  尿管堵塞：尿袋内无尿，小腹膨隆，有憋尿感。  漏尿：尿液从尿道不自主流出，有尿湿裤子的现象。  脱落：尿管掉落（外力或非外力导致）。  更换：留置尿管时间30天（抗菌超滑导尿管）。  尿道疼痛：留置尿管期间尿道疼痛现象需及时来院就诊。  （二）前列腺増生患者如何避免诱发因素？  1、注意保暖，保持心情舒畅解除紧张、抑郁的心理，适度参加体育锻炼。  2、避免久坐，经常改变坐姿，以免局部受压过久，影响血液循环。  3、积极治疗泌尿系炎症，不要因尿频减少饮水量，饮水以白开水为主。  4、饮食上少食辛辣食品，少饮浓茶，禁饮烈性酒，少喝咖啡。  5、性生活要节制适度，防止前列腺过度充血。  6、定期复査：建议每年进行前列腺B超检查及监测血PSA。  二、前列腺增生术后：  （一）饮食：应以清淡、易消化为佳，多吃蔬菜瓜果，高维生素，高蛋白，粗纤维食物，如鱼肉，瘦肉，绿叶蔬菜，保持大便通畅，忌饮酒及辛辣、刺激性食物，预防便秘，保持大便通畅。  （二）日常生活：  1、注意休息及保暖，保证睡眠充足，劳逸结合，洗澡时用淋浴，不要用盆浴。  2、多饮水，每日饮水量2000ml以上，达到尿路自洁的作用，防止泌尿系感染。  3、出院后遵医嘱服药，勿自行停药或减量。  4、术后1个月内不要有性生活。3个月内避免久坐和剧烈运动，勿骑自行车、提重物等，防止继发出血，可散步或打太极等。3个月后逐渐增加活动量。  5、术后1个月处于随诊期建议来院复查尿常规、尿流率、泌尿系B超、复查PSA等。  6、出院后若出现发热、疼痛、排尿困难、附睾炎及新鲜血尿等情况时，应及时就诊。 |  |
| **康复** | 1、术后建议应用止疼泵、膀胱痉挛时加服酒石酸托特罗定、保持尿管通畅。  2、按时进行会阴擦洗，每日2次，以预防伤口感染。  3、保持健康、规律的生活方式 戒烟、戒酒；避免熬夜、久坐；避免过度劳累；避免过度性生活；  4、注意保暖，注意预防感冒 如果会阴部受凉，前列腺首先受害、局部会肿胀加重，导致尿排不出。  5、保持心情愉快 ，避免过度紧张和忧思恼怒，保持心情的舒畅有利于症状的缓解和疾病的康复。  6、忌辛辣 前列腺增生患者饮食宜清淡，多食富含纤维的食物。而辛辣油腻会刺激前列腺肿胀加重，引起尿潴留。此外，烟、酒、浓茶、咖啡亦应尽量避免。  7、适量运动 每日适量的有氧运动有利于减轻前列腺增生的症状；如慢跑、步行、太极拳等，每次不少于30分钟，每周不少于三次。避免长时间骑自行车、骑马。  8、忌憋尿 憋尿会影响前列腺、膀胱颈血运，加重了水肿，导致排尿障碍。  9、温热水坐浴 水温以可耐受为度（避免烫伤），每次坐浴15-20分钟为宜。  10、规律服用治疗前列腺增生的药物，不可自行停药或减药，定期泌尿外科复查；如果症状加重也可以去康复医学科就诊，进行局部超短波等物理因子治疗。 |  |
| **营养** | 前列腺增生症是老年人的常见病，饮食、饮酒、吸烟、生活无规律等因素在很大程度上影响前列腺疾病的发生。所以合理的营养及正确的饮食方式非常重要。前列腺增生患者要控制总热量摄入，保持理想体重，防治肥胖。需要丰富和高质量的蛋白质，提倡动物蛋白和植物蛋白合理搭配食用。前列腺增生患者要强调低脂肪膳食，避免摄入过多的脂肪，尤其是动物脂肪如肥猪肉、猪皮、鸡鸭皮等。多吃新鲜蔬菜、水果及豆类，碳水化合物以谷类为主，重视膳食纤维食物的摄入。多食含抗氧化营养素丰富（维生素A、维生素E和维生素C等）的食物，重视钙、铁、锌的补充。  前列腺增生患者要养成良好的饮食习惯，应少食多餐，清淡饮食，忌食辛辣刺激性食物，少油炸烧烤，不偏食挑食，不暴饮暴食，控制在七八分饱即可，并要注意水分的补充。吸烟和饮酒可刺激前列腺的增生和诱发前列腺炎，因此要戒烟、戒酒，不宜饮浓咖啡和浓茶，如饮茶要清淡些。  前列腺增生术后，应以清淡、易消化为佳，多吃蔬菜瓜果，高维生素，高蛋白，粗纤维食物，如鱼肉，瘦肉，绿叶蔬菜，保持大便通畅，忌饮酒及辛辣、刺激性食物，预防便秘，保持大便通畅。 |  |