|  |
| --- |
| **前列腺癌出院健康处方** |
| **处方内容** | **咨询电话** |
| **医疗** | 前列腺癌前列腺根治性切除术后医疗指导：1、术后一般留置尿管2周，通常会在术后1周左右拆线及拔除引流管出院。2、出院后需要3天需回门诊查看伤口，了解尿管引流情况。3、出院1周后回门诊就诊拔除尿管并了解术后病理。4、根据病理情况确定是否需要辅助治疗及辅助治疗方案。5、如病理显示伴有盆腔淋巴结转移或精囊侵犯，则可即刻开始内分泌治疗。6、如病理仅显示切缘阳性，则于术后3个月左右预约放疗科医生进行辅助放疗。7、如同时合并精囊侵犯或盆腔，术后通常1个月左右门诊复查时检查血清PSA，腹盆超声。8、如术后1个月血清PSA降至极低水平（<0.1ng/ml），则每3个月复查血清PSA，如血清PSA维持极低水平，则每3个月复查血清PSA及每年复查骨扫描，腹盆CT及胸部CT平扫。9、如术后3个月血清PSA并未降至极低水平，则每1-2个月复查血清PSA，直至血清PSA稳定。10、如血清PSA再次升高，超过0.2ng/ml,提示可能存在生化复发，则建议及时复查骨扫描及盆腔CT，此后每1个月复查血清PSA，如血清PSA持续升高超过2ng/ml，则建议开始以内分泌为主的系统治疗。 |  |
| **护理** | 1、患者每日定时擦洗尿道口，膀胱内的尿管尖部有气囊，可防止尿管脱落，患者不能自行拔除尿管，否则会对尿道造成严重损伤；2、在尿管拔除之前应多饮水以防止泌尿系感染。3、对于未拔除的引流管，患者应注意保持通畅勿打折，及时观察引流的颜色及量。4、定期更换尿袋及引流袋。5、伤口拆线后要经医生复查确定才能洗澡。拔除引流管后，引流管处伤口也需医生确定是否愈合及能否洗澡。一旦任何一处伤口出现红肿疼痛，要及时就诊确定是否存在伤口感染。 |  |
| **康复** | 术后适当的走步活动有助于身体的尽快恢复，但也不能过于劳累。在术后伤口疼痛基本消失后即可开始进行盆底肌训练，以提高拔除尿管后的控尿能力。盆底肌训练指南：1、每天收缩45次2、每次收缩10秒钟，休息10秒钟3、早中晚个三回，每回15次收缩休息循环4、盆底肌训练的体位：站立位，坐位和躺位均可5、如盆底肌收缩力弱，可从每收缩2秒至5秒，逐渐增加至收缩10秒6、准确盆底肌肉训练的技巧假设为避免放屁或直肠蠕动而收缩肛门周围肌肉尽可能仅收缩盆底肌肉而非全身肌肉避免紧张腹肌、大腿和臀部肌肉每次收缩结束后要缓慢长出气，尽可能放松休息每周可以尝试数次排尿时收缩盆底肌以阻断尿流前列腺根治性切除术后，多数患者刚拔除尿管后会有暂时性尿失禁，但1-3个月很快恢复，但也有极少部分患者前列腺根治性切除术后控尿功能完全丧失，如术后1年仍不能恢复控尿者，控尿功能恢复的可能性明显减低。一般来说，术后平卧时无尿失禁，站立或行走出现尿失禁，多能恢复控尿功能。盆底肌训练有助于控尿功能的尽快恢复。但也要注意是否存在排尿不畅的情况，如出现尿不尽排尿费力等排尿不畅情况，常提示可能存在尿道狭窄，应及时告知主诊医生以便及时诊治。 |  |
| **营养** | 1、围手术期（术后1个月内）肠道功能恢复后（肛门有力排气为标准）应以半流食为主，如汤面，蛋羹及粥等。2、大便成形后可逐步过渡到普通饮食。3、注意营养均衡，保证充足的能量和蛋白质供给。4、需要内分泌辅助治疗者，本身容易出现高血脂，因此需要平衡营养，荤素搭配，清淡饮食。 |  |