

02

了解

前列腺癌治疗中的

手术

根治性前列腺切除术患者须知



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

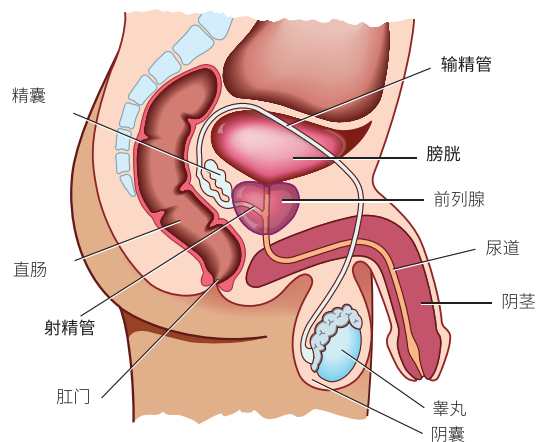
什么是前列腺癌？

前列腺是位于男性膀胱下方和直肠前方的一个小腺体，包绕尿道。尿道是从膀胱通向阴茎的通道，尿液和精液通过阴茎排出体外。前列腺是男性生殖系统的一部分（见图）。

前列腺分泌的液体是精液的组成部分。精液的作用是滋养和保护精子。前列腺的生长和发育需要男性荷尔蒙睾酮。睾酮由睾丸分泌。

成年男性的前列腺通常约为核桃大小，但随着年龄的增长，前列腺会自然增大。这有时可能会导致问题，如排尿困难。

男性生殖系统



前列腺癌是指前列腺中出现异常细胞。这些异常细胞有可能不断增殖，并可能扩散到前列腺以外的地方。局限于前列腺内的癌症称为**局限性**前列腺癌。如果癌症扩展到前列腺附近的周围组织或进入盆腔淋巴结，则称为**局部晚期**前列腺癌。有时，癌症可扩散到身体的其他部位，包括其他器官、淋巴结（盆腔以外）和骨骼。这称为**晚期**或**转移性**前列腺癌。然而，大多数前列腺癌生长非常缓慢，大约 95% 的男性在诊断后至少可存活 5 年。如果是局部前列腺癌，则尤其如此。

1. 前言	4
抗击癌症	4
2. 什么是前列腺癌手术?	5
哪些患者可以做前列腺癌手术?	5
手术的好处	5
手术可能产生的副作用	5
需要考虑的情况	5
3. 决定做前列腺癌手术	6
4. 前列腺癌手术涉及哪些内容?	7
手术过程中会发生什么?	8
5. 接受手术	10
去医院前	10
住院	13
居家休养	18
6. 手术可能产生的副作用	24
泌尿功能副作用	24
性功能副作用	24
7. 恢复和持续护理	26
PSA 水平上升意味着什么?	26
8. 照料自己	27
9. 从哪里获得更多信息和支持	28
10. 资源	29
11. 词汇表	30
12. 备注	32

1. 介绍

本手册为考虑接受前列腺癌治疗以及已经在接受治疗的前列腺癌患者撰写。手册所含信息可以帮助患者了解有关前列腺手术的重要问题。本手册对前列腺癌患者的伴侣、家人或朋友也可能有所助益。

抗击癌症

前列腺癌确诊后，通常要见许多具有不同专业领域的医疗专业人员。他们作为一个医护团队（即多学科团队）相互合作。该团队中的医疗专家负责诊断癌症，治疗癌症，管理症状和副作用，并在您抗癌期间帮助您应对不良情绪或担忧。

即使罹患的是同一类型的癌症，每位患者的经历也会不一样。根据前列腺癌的等级（癌症的侵袭性）和阶段（扩散的程度）以及任何潜在的病况，您的经历可能与其他患者的经历截然不同。

抗击前列腺癌



如上图所示，癌症患者会经历不同阶段：检测、诊断、治疗、跟进护理，以及患癌后或晚期前列腺癌的生活，了解这些阶段会对患者有帮助。分阶段考虑问题，这样就可将看似难以应对的局面分解成较小、较容易管理的步骤。

从检测到前列腺癌的那一刻起，医护团队的工作重点将聚焦于患者的存活照护——在抗癌及以后的日子里，患者的健康与福祉的方方面面。存活照护也包括患者的亲友。

2. 什么是前列腺癌手术？

切除前列腺的手术被称为根治性前列腺切除术。此类手术的目的是切除整个前列腺和所有前列腺癌。手术由泌尿科医生主刀。

哪些患者可以做前列腺癌手术？

如果符合下列情况，医生可能会建议手术治疗前列腺癌：

- 患有局限性或局部晚期前列腺癌，但没有扩散到前列腺以外的地方。
- 身体状况适合做手术，且没有在手术中或手术后可能导致重大风险的疾病。
- 预计存活期至少为 10 年。

手术的好处

- 手术是一种有效且有可能治愈前列腺癌的治疗方法。
- 前列腺摘除后，病理学医师可提供有关癌症的详细信息。
- 一些患者欣然接受整个前列腺（包括其中的癌症）被切除。
- 如果患者因尿道狭窄或部分阻塞而出现排尿困难，手术则可改善排尿症状。

手术可能产生的副作用

- 勃起和射精问题（短期或长期）。
- 泌尿包括失禁（短期或长期）。
- 阴茎长度缩短的风险。
- 生育能力丧失——无法自然生育。

手术的许多副作用可以得到有效控制。更多信息，参见第 24 页第 6 节。

需要考虑的事项

- 手术需 2 至 4 小时。需要住院几天，恢复期将持续数周。大多数患者都需要休假。
- 如果术后癌症复发，医生可能建议监测治疗、激素疗法、放射疗法或两者兼用。
- 即使住院时间可能很短，但也应该知道，这类手术仍被视为重大手术，尽管并发症的风险很小。但对于老年人或有肥胖或心脏病等病症的人来说，并发症的风险会相应增加。

3. 决定做前列腺癌手术

局限性或局部晚期前列腺癌的治疗方案通常有多种。其中包括外科手术、体外照射放射治疗（配合或不配合激素治疗）、近距离放射治疗或监测癌症。患者可能很难决定接受哪种治疗方法。可以咨询泌尿科医生和放射肿瘤科医生，综合各方意见，这样可以充分了解治疗方案、可能的副作用、治疗的好处和费用。

充分了解情况将有助于决定接受哪种治疗。本手册将帮助您了解什么是前列腺癌手术，手术的潜在好处和可能产生的副作用。

此外，也可以从全科医生、前列腺癌专科护士和/或前列腺癌支持小组成员处获得支持和信息。

与伴侣或家人商讨治疗方案，带他们参加与医生的会面也会很有帮助。

以下是一些关于前列腺癌手术的问题，可以咨询泌尿科医生或医护团队成员。

- 手术都包括什么？
- 手术的好处是什么，有多大可能手术会带来这些好处？
- 潜在的副作用是什么，发生的可能性有多大，如何管理副作用？
- 取代手术的治疗方案是什么？
- 手术将如何影响我的生活质量？
- 手术会对性功能或性生活产生怎样的影响？
- 手术会导致失禁吗？
- 手术的费用是多少？
- 手术会如何影响我的其他健康状况？
- 如果想要孩子，会有什么选择？
- 手术前需要做什么吗？
- 如果不做手术，会有什么选择？
- 医生做过多少次手术，结果如何？
- 有没有可选择的临床试验？

4. 前列腺癌手术涉及哪些内容？

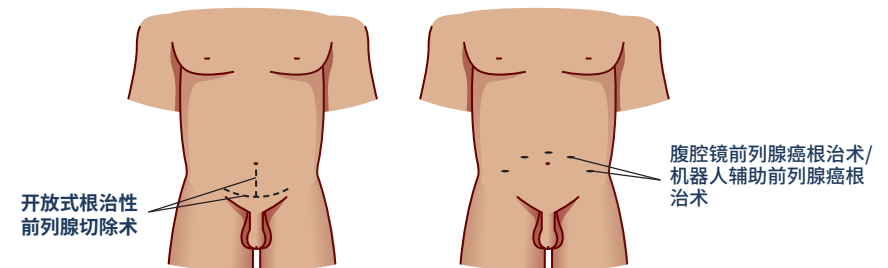
根治性前列腺切除术有三种可实施方法：

开放式根治性前列腺切除术：外科医生在下腹部（小腹）切开一个大约 8 厘米长的切口，切除前列腺。切口可以从肚脐以下到阴毛线的顶部，或者穿过阴毛线的顶部。

腹腔镜前列腺癌根治术：外科医生实施锁孔手术，在下腹部开几个小口。外科医生从切口插入一个小相机和手术器械，以便可以清楚地看到内部情况并切除前列腺。

机器人辅助前列腺癌根治术：外科医生在手术室的控制台上借助达芬奇手术机器人实施锁孔手术。这为外科医生在手术中提供了更好的视野。

不同前列腺癌手术技术的切口（刀口）。



与开放式手术相比，腹腔镜或机器人辅助前列腺手术的恢复时间和需要住院的时间可能更短，但所有这三种形式的根治性前列腺切除术的癌症控制率和副作用相似。

手术的选择在很大程度上取决于泌尿科医生对哪种技术有专长。有一些证据表明，机器人手术的失血量较少，住院时间较短。

澳大利亚越来越多的公立和私立医院开始提供机器人辅助手术。如果在私立医院进行手术，可能费用会有差别，请务必咨询泌尿科医生。

了解 前列腺癌治疗中的 手术

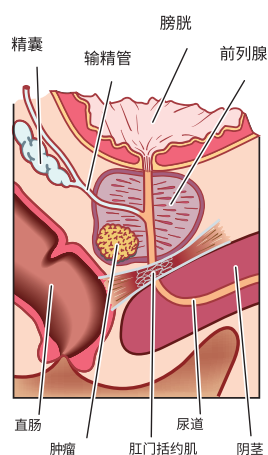
手术过程中会发生什么？

在根治性前列腺切除术中，外科医生会切除前列腺以及精囊和输精管。外科医生会在前列腺的上方和下方切开尿道。然后，将膀胱向下移动，并将其重新连接到尿道。有时，外科医生会切除前列腺附近的淋巴结，以检查癌症是否已经扩散。

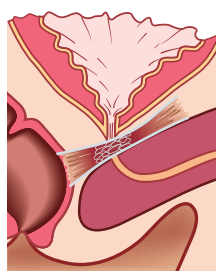
前列腺、周围组织和淋巴结一经切除后，就会送到病理实验室进行检查，确定有关癌症的阶段和等级的信息。泌尿科医生会通知患者检测结果以及预期获得结果的时间。

根据癌症的阶段和扩散程度，泌尿科医生可能会尝试保留前列腺一侧或两侧能够影响勃起功能的神经。这被称为**神经保留性前列腺切除术**。保留一侧的神经称为单侧神经保留，如果两侧都可以保留，则称为双侧神经保留。有时，即使保留了神经，手术后仍然会有一些勃起问题。外科医生会告诉患者神经是否可以保留，以及手术后长期保留勃起功能的可能性有多大。

手术前

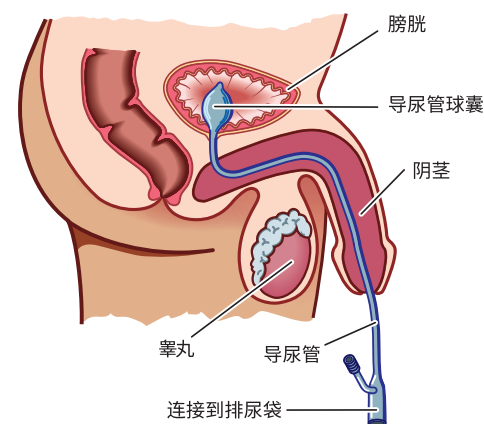


手术后



手术后，在膀胱和尿道之间新连接部位的愈合期间，将在适当的位置放置导尿管 1 至 2 周。导尿管是一根软管，从膀胱穿过阴茎，将尿液排入身体外部的一个袋子。导尿管的一端由气囊固定在膀胱里。关于导尿管的更多信息，请参见第 20 页。

导尿管就位



手术后，需要将养一段时间。如果从事白领工作，修养期通常是 2 至 4 周；如果从事体力工作或剧烈的体育锻炼，则修养期为 4 至 6 周。如果做的是开放式手术，修养期可能会长一点。与泌尿科医生讨论何时可以重新开始工作。

5. 接受手术

把手术过程想象成一系列从准备手术到居家恢复的小步骤,这会对您有所帮助。本节中的信息将让您了解每一步会发生什么。

去医院前

确诊后,可能要过一段时间才能进行手术。这段时间可以用来为手术做好身心上的准备,有助于术后恢复。

身体健康

在手术前身体越健康、越强健,手术结果就可能越好。以下是一些手术准备建议。

进行必要的减肥。体重超标会增加出现并发症的风险,并可能影响术后自主排尿的恢复。在手术前减轻体重会加快伤口愈合,改善整体健康。有关减肥的建议,请参阅澳大利亚卫生部的《健康体重指南》。见第 27 页第 8 节。

定期运动。术前和术后定期运动有助于术后恢复。见第 27 页第 8 节。

健康饮食。健康的饮食有助于保持健康的体重,提升健康感、活力和幸福感。此外,还可能有助于术后恢复。见第 27 页第 8 节。

加强骨盆底肌力量。加强骨盆底肌肉训练计划可以帮助尽量减少术后的尿失禁现象。重要的是,在手术前要学习如何正确地做盆底运动,确保训练得当。见第 12 页。

戒烟。吸烟会延迟愈合过程。戒烟可能有助于恢复,并减少手术后出现胸部和血液循环问题的可能性。即使在手术前 24 小时停止吸烟也有好处。如需戒烟帮助,请咨询全科医生或医护团队的成员,或拨打戒烟热线 **13 78 48**。

预防便秘。在手术前几周大量摄入纤维和水分以防止便秘。术后可能会出现便秘,用力排便会影响膀胱和尿道之间连接处的愈合。医生可能会建议在术前和术后服用药物以确保有规律地顺利排便。请咨询医护团队成员,获得进一步的信息、建议和支持。更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌患者的健康和福祉》

情绪健康

患者可能对做手术感到紧张或焦虑。与伴侣、家人或密友交谈可能会缓解情绪。面对困难的局面,可能会有其他解决办法。见第 27 页第 8 节。

具体安排

确保已经安排好往返医院的交通工具,手术后会有一段时间不能开车。

手术后 1 至 2 周内可能需要返回医院取出导尿管。如果家住偏远地区,则可能要考虑在医院附近找个住处。有时,您当地的社区护士或医院也能帮您取出导尿管。请咨询您的外科医生,了解有哪些选择。

想想出院回家后需要什么样的支持。如果家里没有人能够帮您,则可能需要安排吃饭或房屋清扫。

社工可以向您提供有关社区服务的信息,如清洁服务、餐饮服务和经济援助。社工还可以提供住宿方面的建议和安排。大多数医院的医护团队都配有一名社工。如果您接受治疗的医院没有社工,则可就您所遇到的问题咨询家庭医生或医护团队成员。

第一次拔除导尿管时,可能需要使用男性成人纸尿裤。

骨盆底肌锻炼

骨盆底肌是一组位于骨盆下部深处的肌肉。骨盆底肌为膀胱和肠道提供总体支持,帮助控制尿液的流动。在手术前后锻炼和加强盆底肌肉力量可以减少尿失禁(漏尿)量,且有助于术后更快地恢复排尿控制。骨盆底肌锻炼还可减少膀胱过度活动症(强烈的排尿冲动)。在训练有素的物理治疗师或尿失禁管理护士的帮助下,学会有效训练骨盆底肌肉的患者,在前列腺手术后的漏尿情况会比那些没有训练骨盆底肌的患者要少。

如何激活骨盆底肌肉

- 1.要在不同的姿势下完成盆底肌肉训练,如坐、站和躺。最好是从自己认为最容易感觉到骨盆底肌肉收缩的姿势开始训练。
- 2.激活骨盆底肌,将阴茎向骨盆方向拉动或牵引,就像试图憋尿一样。这样做时,还应该感觉到睾丸抬起,肛门周围的肌肉收紧。专注于肌肉向骨盆前方收缩的感觉,在收缩骨盆底时尽量保持腹部肌肉放松。
- 3.在收缩骨盆底肌后,一点点地放松肌肉,就像将阴茎缓慢而小心地从骨盆中释放出来,并重新开始排尿。放松骨盆底肌时,会感到睾丸下降,肛门周围的肌肉放松。
- 4.再做一次,做的过程中请不要屏住呼吸。身体其他部位的肌肉尽量不要收紧,如腿部、臀部和腹部肌肉。

基本的骨盆底肌锻炼计划

开始盆底肌肉训练时,可以小心收缩肌肉并坚持 10 秒钟或 3 次正常呼吸的时间以坐着、站着和躺着的姿势重复这些基本运动 5 到 10 次。这是一组锻炼。手术前,增加到每天坐、站、躺的姿势各完成 2 到 3 组锻炼。学会如何在咳嗽前或从椅子上站起来前快速收缩和收紧盆底肌肉也会减少尿失禁。

手术后,在装有导尿管期间,请不要进行盆底肌锻炼。

术后在医生的建议下,开始基本的盆底肌锻炼计划。锻炼的开始阶段要量力而为,不要造成身体不适,术后最初几周应避免过度锻炼。但是,应努力每天坚持锻炼盆底肌,以减少手术后的漏尿情况。

要学会正确激活骨盆底肌,则需要受过专门训练的理疗师和/或精通盆底肌锻炼的失禁管理护士的帮助。物理治疗师可以使用超声波向您展示盆底肌肉的收缩,这样就可以确保盆底肌的激活和锻炼是否正确。外科医生可以提供物理治疗师或失禁管理护士的详细联系方式。

更多信息,可致电 **1800 33 00 66** 或登录 www.continence.org.au, 联系澳大利亚失禁管理基金会 (Continence Foundation of Australi)。

欲了解更多信息,也可参见该讲座:www.onlinecommunity.pcf.org.au/t5/Video-Gallery/Dr-Patricia-Neumann-Pelvic-Floor-Physiotherapist-South-Terrace/ba-p/5032

住院

住院前

医生和医院会向您提供入院前的相关指示说明。他们会告诉您在去医院之前是否需要进行任何预约或检查,以及入院时是否需要携带任何检查结果。您还将被告知需要到达医院的时间以及需要去的地方。

您将被告知手术前多久应停止进食或饮水,以及需要做哪些准备(若有)。医生会建议您可能需要随身携带哪些药物,以及是否需要改变服药方式。

入院

入院当天,需要填写入院表格,住院期间会有多名负责您的医护人员来看您。医护团队成员可以回答您的任何问题。

手术期间

手术将在麻醉的状态下进行。您将接受全身麻醉。手术需要 2 到 4 个小时,具体取决于所采取的手术方式。见第 7 页第 4 节。

手术后

手术后,您将被暂时转移到恢复区。医院工作人员将负责监测您的生命体征,包括血压、血氧水平、体温和心率。

同时,也会检测您的疼痛程度,如有必要,会给予止痛药物。导尿管、伤口引流管、伤口敷料的情况以及病人恶心的症状都会受到监测。

情况稳定后,您将会从恢复区转移到医院病房。护理人员和医护团队将继续负责您的护理和康复,直到您出院回家为止。住院时间可能持续 1 至 5 天,这取决于所采用的手术方式和您的康复情况。

护理人员或物理治疗师将就如何做咳嗽练习、深呼吸,以及术后进行必要腿部运动等方面提供指导。其目的是为了防止肺部和血液循环并发症。在手术后的第一天,医护人员会让您在协助下走一小段路,以及从床上坐起。您将需要在做运动和从事活动之间定期休息。

护理人员将在术后立即应您的卫生需求提供帮助,并开始对您提供指导。

根据个人情况,医护团队会建议您在术后何时可以安全地进食和饮水。

缓解疼痛

根治性前列腺切除术后的疼痛程度对每位患者来说都是不同的。有效地缓解疼痛对患者的舒适度和健康都很重要,并将有助于术后康复。

腹部伤口可能有疼痛感。但随着时间的推移,疼痛感会明显改善。有时,患者会因导尿管引起的不适,产生排尿感。少数情况下,锁孔手术后患者的肩尖可能会感到疼痛。

深呼吸和咳嗽练习可能会引起不适,患者可能需要通过止痛药物才能有效地做这些练习。

只有自己最清楚疼痛感所带来的不适。一定要将疼痛程度告知护理人员和医护团队,以使他们能够根据您的具体需要调整止痛药。疼痛程度通常用 0 到 10 的尺度来衡量。医护人员可能会让您通过这个数字尺度来表达疼痛的程度。

麻醉师和医护团队成员将与您讨论止痛的类型和可能产生的副作用。

缓解疼痛的方式有多种,包括:

- 药剂
- 注射
- 患者自控镇痛(PCA):止痛药物从一个泵输送到静脉中一根细管里。按下一个按钮,就可以自己给药。

一般来说,在手术后的头 24 小时内需要较多的止痛药,在接下来的日子里,将逐渐减少止痛药的使用,止痛方式也趋于温和。

在患者回家后的几周内,可能需要片剂形式的止痛药。要确保按照医嘱定时服用止痛药,而非等到非常疼痛时才服用。

医疗设备

一些患者在术后醒来时,对所使用的设备数量感到相当震惊。以下是一些可能用到设备的介绍。并非所有这些设备都与您个人或您的病情有关。

设备	这是什么?	为什么需要它?	需要使用多长时间?
氧气设备 (O2)	戴在口鼻上的罩子,或插入鼻腔的塑料管。	在麻醉剂和止痛药的作用下保持氧气水平。	时间长短不一。
静脉 (IV) 输液	将注射液和药物通过塑料管和插入手臂静脉的细针头,	输入病人体内。	直到可以正常饮水,生命体征稳定。
患者自控镇痛 (PCA)	必要时,通过按下按钮来缓解疼痛。	用于术后缓解疼痛。	时间的长短根据个人需要而变化。
导尿管和腿尿袋 	从膀胱穿过阴茎的一根细管。通过固定装置连接到腿部的尿袋,用来收集尿液。	在膀胱和尿道之间的连接处愈合期间,用于帮助患者排尿。	通常需要 1 至 2 周的时间。
伤口引流管	从腹部连接到体外塑料引流瓶的细塑料管。	从手术部位排出多余的积液。	并非每位患者都需要使用伤口引流管。 使用时长从 24 小时到 72 小时不等。
伤口敷料	用于包扎伤口的消毒贴。	保护伤口和引流部位免受细菌侵害,吸收渗漏的血液或体液,促进愈合,减轻疼痛,让患者活动自如。	护理人员将根据需要进行监控和更换。 伤口包扎好后可以回家。
抗栓塞 (压力) 袜	穿在腿上的紧腿长筒袜。有时,会给患者双腿穿上特制的套筒,使用空气泵充气,以便提供一系列的脉冲式按压。	促进血液循环,防止腿部深静脉血栓形成。	遵照医护团队的建议

手术可能产生的并发症

即使住院时间可能很短,并发症的风险很小,但仍应被视为重大手术。位于前列腺正后方的直肠会有少量出血或受伤的风险。虽然这种情况很少发生,但如果正在服用任何稀释血液的药物,如阿司匹林,则应该在手术前告知外科医生。

手术后,有可能出现泌尿系统感染或在皮肤上的创口会出现感染。腿部可能会形成血栓,甚至扩散到肺部,但这种情况并不常见。泌尿科医生和麻醉师会在手术前与您讨论可能出现的并发症。

血栓

在任何手术后,腿部(称为深静脉血栓,或DVT)或肺部(称为肺栓塞,或PE)出现血栓的风险都会更高。如果以前有过血栓,那么出现血栓的风险会更大。

患有深静脉血栓或肺栓塞可能非常危险。为防止血栓形成:

- 泌尿科医生可能会开具抗凝血药物,通常是在手术后以注射方式给药。回家后,几周内都可能需要注射抗凝血剂
- 在术前和术后可能会需要穿抗栓(压力)袜。
- 可能要下床活动和在床上坐立。
- 医护团队可能会建议您在床上或椅子上休息时进行腿部锻炼。

便秘

手术后很容易出现便秘,这可能会导致排便时容易出现吃力或身体前倾的情况。避免便秘很重要。通常最好在出院前排一次便。

有一些方法可以防止便秘,并让排便顺畅且有规律。

- 均衡饮食,包括摄入大量水果、蔬菜和高纤维食物。
- 泌尿科医生可能会在短期内开具泻药,以帮助患者在手术后能够正常、顺利排便。
- 每天至少补充 1 到 2 升水分,主要是喝水。
- 按照医护团队的建议,保持定期活动。
- 在出院回家之前,请向医护团队询问如果出现便秘该怎么办。

居家休养

出院居家疗养计划将在手术后的第一天开始。医院会告诉您,如果出院后有任何问题,可以联系谁。

确保知道拔掉导尿管的后续安排,以及何时去看泌尿科医生。

活动水平

- 使用导尿管期间,建议在家里轻微做些活动。
- 导尿管被取出后,可以慢慢恢复正常活动。在这个时候重新开始盆底肌锻炼也很重要。
- 每天做短时间活动,如户外漫步。
- 活动间隔期间要休息。如果觉得累了,就增加休息时间。
- 不要搬运重物或做任何需要用力的活动。
- 手术后感到疲倦和劳累是正常的,可能需要在下午休息。

医护团队会建议您什么时候可以重新开车和进行体育锻炼。

饮食

- 继续保持健康、有营养的饮食。
- 液体(尤其是水)对于帮助清理导尿管和防止便秘非常重要。

缓解疼痛

- 遵循医院医护团队的指示;如果不确定的话,请询问有关止痛药的问题。
- 随着逐渐恢复,服用止痛药的数量会减少。应在必要时服用止痛药,以便能够舒适地进行正常的日常活动,如自己洗澡、穿衣和轻微走动。

伤口护理

护理人员会在患者出院前解释如何护理伤口。确保您获得并理解伤口护理方法。如果不确定,请及时咨询。

预计伤口周围和阴囊部位会有肿胀和瘀伤。这将在手术后的几周内消除。穿带有支撑力的内裤可以增加舒适度。

看看伤口或伤口敷料周围的区域是否有感染的迹象。

感染迹象

- 伤口周围的皮肤有触痛感和发红。
- 伤口区域触摸起来有发热感或肿胀。
- 伤口有异味。
- 脓液或液体从伤口渗出。

如果有任何伤口感染的迹象,请立即联系医护团队成员。

居家疗养时导尿管的管理

患者回家时会带着留置的导尿管,导尿管将留置 7 至 10 天。如果家住偏远地区,可能要考虑在导尿管取出前,住在治疗中心附近。有时,您当地的社区护士或医院也能帮您取出导尿管。请咨询您的外科医生,了解有哪些选择。

护士会告诉您回家后如何管理导尿管。

管理建议将包括:

- 导尿管袋的护理,包括腿部集尿袋的护理,如何更换和安装干净的夜间集尿袋
- 在需要时如何更换导尿管袋
- 留置导尿管期间如何清理个人卫生
- 如何固定导尿管以防止拉扯
- 如果导尿管出现问题,该怎么办
- 如果导尿管出现紧急情况,应联系谁以及如何应对
- 何时何地需要取出导尿管
- 关于取出导尿管后会发生什么的信息和建议。

导尿管护理技巧

- 给身体补充水分,最好是通过喝水,使尿液保持浅黄色,以防止感染和导尿管堵塞。
- 争取有规律地排便,以避免排便时用力,造成出血。
- 在护理导尿管前后,请用肥皂洗手。继续像往常一样淋浴,以向下的动作清洗龟头周围和包皮下面(如果没有割包皮的话),至少每天一次。
- 确保导尿管或引流袋没有扭结。保持引流袋低于膀胱水平,以便尿液可以正常排出,并防止尿液因压力倒灌入膀胱。
- 医护团队会建议您如何将导尿管绑在腿上或用胶带固定,以防止拉扯,避免对体内手术区造成压力。穿结实的内裤和成人纸尿裤,确保导尿管固位稳定。当导尿管装满一半到四分之三时,要将其清空,以防止拉扯导尿管。

如果患有限制饮水量的疾病,请咨询泌尿科医生有关水分摄入量的问题。

处理导尿管问题的建议

导尿管周围出血或漏尿:管尿管周围(从龟头部位开始)有少量出血和尿液渗出是正常现象。这种现象在大便或提举重物后很常见。如果对出血量感到担忧,请联系医护团队。

导尿管周围有分泌物:导尿管周围有少量分泌物是正常现象。分泌物可能是透明/粘稠的,干燥时会变成棕色。在淋浴时轻轻地洗掉,以防止龟头部位受到刺激。如果分泌物过多让您感到担忧,请联系医护团队。

膀胱痉挛和漏尿:膀胱可能偶尔会出现痉挛,出现排尿感。偶尔,这可能造成尿液在导尿管周围渗漏,而非通过导尿管流出。这被称为尿液绕流。如果漏尿已成问题,则可在内裤中垫一小块成人纸尿裤加以控制。如果出现膀胱痉挛导致的不适或疼痛,或担心漏尿,请咨询医护团队。

导尿管堵塞:导尿管堵塞的情况很少见,但如果膀胱部位出现疼痛,或者导尿管停止排尿,请检查导尿管或导尿管袋是否有扭结。确保腿尿管在腿部的固定良好,不会受到拖拽。坚持多喝水,四处走动。如果尿液仍未排出,或有疼痛感,请立即联系医护团队,获得进一步建议,或去急诊科就诊。

尿中带血:术后可能会注意到尿液中带有一些血。多喝水会有助于将淤血排出。如果出血持续超过 48 小时,则应联络您的医护团队成员。

如果导尿管堵塞或脱落,需寻求紧急医疗救助。

请联系您的医护团队成员或前往急诊科。

一定要告诉急诊部的医生您做了根治性前列腺切除术,并让他们在做任何处置之前联系您的泌尿科医生。

导尿管脱落: 如果导尿管脱落, 请立即联系您的泌尿科医生、医护团队成员或医院, 或者前往急诊科。

泌尿系统感染: 为了防止尿路感染, 多喝水以保持尿液呈浅黄色 (除非医护团队建议您不要这样做), 并保持导尿管进入阴茎的区域清洁。

泌尿系统感染需要紧急就医。

泌尿系统感染的体征包括:

- 尿液浑浊、有色或有异味
- 发烧
- 感觉身体不舒服
- 膀胱、尿道或肾脏部位 (腰部或侧腹部位) 疼痛。

请联系您的医护团队成员或前往急诊科。

当导尿管被取出时会发生什么

要取出导尿管, 需要与泌尿科医生或医院预约。在出院之前, 请确保知道取出导尿管的日期和时间, 或者如果没有收到相关信息, 则要知道该联系谁。

在取出导尿管之前, 可能需要做一个叫做“膀胱造影”的 X 光扫描。这是一种使用染料来显示膀胱和周围区域的 X 光扫描。该扫描旨在检查膀胱和尿道的接合部位是否已经愈合。如有必要, 主治医师和泌尿科医生会为您安排这项检查。通常在取出导管的当天进行, 有时也可能在前一天进行。如果扫描显示接合处没有愈合, 那么导尿管可能需要保留更长时间, 以便伤口能够愈合。届时将需要再做一次膀胱造影检查。

导尿管取出后, 患者不能控制尿流或膀胱是非常正常的现象, 所以当天一定要垫成人纸尿裤。如果医院没有提供成人纸尿裤, 则可从超市或药店购买。市面上有各种不同的男士成人纸尿裤, 选择没有好坏之分——应选自己感觉最舒适、效果最好的产品。

排尿问题或尿失禁在取出导尿管后的最初几周往往很严重, 有些男性会一直有漏尿现象。

但通过盆底肌锻炼 (见第 12 页), 大多数男性最终可以控制排尿, 无需再使用成人纸尿裤。通常, 不到 3 个月就能实现这一点, 但对一些人来说 可能需要长达 12 个月。

在取出导尿管并回到家中后, 如果您感觉膀胱充盈但无法排尿, 请联系医护团队或去急诊科。关于泌尿系统副作用的更多信息, 请参见第 24 页。

可能需要向医护团队成员询问如下的一些问题:

- 什么时候可以开始盆底肌锻炼?
- 可能出现哪些泌尿系统问题或尿失禁问题?
- 预计这些问题会持续多长时间?
- 如何处理这些问题或尿失禁问题?
- 可以联系谁来进一步咨询尿失禁问题?

6. 手术可能产生的副作用

所有前列腺癌的治疗(包括手术)都可能产生副作用。一般来说,副作用的类型是可以预测的,但其严重程度可能因人而异。一定要在治疗前尽可能多地了解相关治疗以及可能产生的副作用,以便能更好地做好准备。

泌尿系统副作用

大多数男性在取出导尿管后会出现某种程度的漏尿(失禁)。可通过使用成人纸尿裤对此进行护理。对于大多数男性来说,尿失禁在2至12周内会迅速改善。但对一些男性来说,可能需要更长的时间(3至12个月)。偶尔,失禁可能成为永久性的慢性问题。在这种情况下,可以通过进一步的手术来改善失禁情况。

总的来说,年轻男性和手术前做过盆底肌锻炼的男性恢复自主排尿的速度更快。

在少数男性中,尿道重新连接到膀胱(吻合术)的部位会形成疤痕组织。如果发生这种情况,尿流可能会变弱,开始排尿时可能会更困难,而且可能难以排空膀胱中的尿液。如果出现这些症状,需要将内窥镜插入膀胱(膀胱镜检查)来观察接合处。少数情况下需要进行手术。

淋巴腺的副作用

在前列腺切除术时切除了淋巴腺的男性可能会经历:

- 在切除淋巴腺的部位出现液体聚集(淋巴囊肿)。这可能需要引流,也可能自行好转。
- 腿部轻微肿胀(淋巴性水肿)。这种情况非常罕见。去看理疗师可能对控制肿胀有帮助。

将任何症状告知医护团队,以便为您提供所需的治疗和支持。

性功能副作用

勃起问题

勃起问题(也称为勃起功能障碍)是前列腺癌手术的常见副作用。勃起功能障碍是指无法达到或维持足以性交的勃起硬度。这种障碍可能是暂时的,也可能是永久的。

短期内失去勃起能力是很常见的现象。手术后需要18到24个月才能恢复。恢复勃起功

能的时间和可能性取决于个人情况和手术的程度。应与泌尿科医生或医护团队讨论这个问题。

前列腺癌手术后的勃起问题可以通过使用药物、真空勃起装置(阴茎泵)或阴茎注射来治疗。这些方法都是为了促进血液流动和改善阴茎的氧气供应,以尽量减少组织的损伤,并帮助恢复勃起功能。请与专科医生或医护团队讨论阴茎勃起功能恢复问题。

无射精高潮

要知道,不射精也能有性高潮。射精时,前列腺和精囊分泌的液体(精液中的主要液体成分)会与精子混合,形成精液。在手术中移除这些器官后,达到性高潮时将不再有精液射出;这就是所谓的无射精性高潮。

对于无射精性高潮,不同男性的体验会有所不同。一些人描述这种性高潮更强烈,还有一些人觉得性高潮的愉悦感有所降低。

一些男性可能会在短期内感到疼痛,但这通常会随着伤口愈合而改善。

不育

所有患者在做完前列腺根治术后都会不育。如果计划在治疗后生孩子,请与伴侣和医护团队讨论这个问题。可能存在一些选择,如将精液储存在精子库中。

性高潮尿失禁

手术可能导致一些男性在性高潮时漏尿。这被称为性高潮尿失禁。性生活前把尿排净会避免出现这种情况。如果您本人或您的伴侣担心这个问题,则也可以使用安全套。医生或前列腺癌专科护士可以就此向您提供建议。

阴茎大小的变化

手术后,患者的阴茎会缩短或收缩。平均而言,会缩短约1.2厘米。这可能是由于疤痕组织和/或神经或血液供应功能不佳造成的。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗后的性爱问题》

7. 恢复和持续护理

在手术后的头 4 至 6 周内, 应逐渐恢复更多的常规活动。

持续护理包括复诊预约, 旨在确保术后恢复。在手术后的头 6 至 8 周内, 可能要接受泌尿科医生的复诊, 以及手术后的第一次 PSA 血液化验。

与泌尿科医生的讨论可能包括:

- 如何术后恢复
- 可能遇到的泌尿系统问题是什么
- 勃起功能和基于个人情况的持续管理
- 手术的病理资料和最近的 PSA 水平。

手术后, 病理医师会对前列腺及其周围组织进行检查, 以确定癌症的等级和分期, 是否已通过腺壁扩散, 以及癌症是否已被完全切除。泌尿科医生将根据这些信息以及您 6 至 8 周的 PSA 血液化验结果继续为您提供治疗。向医护团队询问有关长期后续护理的问题。

PSA 水平上升意味着什么?

PSA 水平的小幅上升或波动并不一定意味着癌症复发。通常, 专科医生可能建议在考虑做任何其他检查或治疗之前, 监测 PSA 水平一段时间。

如果 PSA 水平确实在持续升高 (例如 0.20ng/ml), 通常表明您体内仍有前列腺癌细胞。并非所有 PSA 水平升高都会发展成前列腺癌, 进而影响健康。医生可能会建议做进一步监测。有时, 医生会建议先做扫描, 如核磁共振成像、CT 和/或 PSMA 正电子发射断层扫描, 找到癌症的位置, 然后再与您讨论进一步的治疗方案。

管理方案可能包括:

- 对 PSA 进行持续监控
- 对前列腺曾经所在的区域 (前列腺床) 和/或前列腺附近的淋巴结进行放射治疗。这可能会结合短期的激素治疗
- 对癌症扩散到身体的其他部位进行放射治疗
- 激素治疗, 即雄激素剥夺治疗 (ADT)。

确定癌症复发的最佳治疗方案, 应由跨学科专家组进行讨论。

8. 照料自己

心理健康

前列腺癌的患者会出现各种情绪, 如震惊、悲痛、焦虑、愤怒、恐惧和沮丧。此外, 也可能因压力出现身体反应, 如恶心、胃部不适、烦躁或坐立不安、睡眠困难等。有些日子情绪会变得格外糟糕。

与伴侣或好朋友探讨如何应对各种问题, 从可信赖的来源收集信息和建议, 并专注于保持健康, 可能会有所帮助。

如果感到非常痛苦, 以至影响生活, 请联系全科医生或医护团队成员。您可以加入我们的支持小组或在线社区, 或者阅读网站: pcfa.org.au 上的资源。

体育运动和锻炼

体育运动对保持和改善身心健康非常重要。即使不是每天运动, 也要保证大部分的时候做一些体育活动, 这一点很重要。

有针对性的运动可以帮助减缓前列腺癌的发展, 并减少激素治疗和化疗等治疗的副作用。运动可以帮助患者应对治疗。运动可以改善生活质量, 并有助于应对焦虑和抑郁。

最有效的锻炼形式是:

- 心肺运动, 如快走、慢跑、骑车和游泳。
- 阻力训练运动, 如举重、爬楼梯和高强度阻力锻炼。

饮食和营养

健康、均衡的饮食可以改善体力, 提升活力和健康, 有助于对抗癌症, 提升治疗效果。

最佳饮食:

- 多吃水果和蔬菜、全麦食品和瘦肉、鱼、禽类和低脂乳制品
- 避免动物脂肪、加工食品、饼干、蛋糕和馅饼、盐和添加糖。
- 多喝水
- 少喝酒
- 戒烟。

有关身心健康、饮食和运动方面的信息, 请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗中的健康和福祉》

9.更多信息和支持

Prostate Cancer Foundation of Australia (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (免费电话)
电邮: enquiries@pcfa.org.au
pcfa.org.au

Beyond Blue: 全国抑郁症支持计划 —— 提供关于焦虑和抑郁的信息和支持。
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: 提供专业的电话和在线支持、信息和转诊服务。
13 11 20
www.cancer.org.au

Continence Foundation of Australia: 提供大小便失禁健康信息, 获取支持服务。
National incontinence helpline: 1800 33 00 66
电邮: info@continence.org.au
www.continence.org.au

Dietitians Australia: 查询执业营养师。
(02) 6189 1200
电邮: info@dietitiansaustralia.org.au
dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): 查询执业运动理疗师。
(07) 3171 3335
电邮: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

Lifeline Australia: 个人危机支持和自杀预防。
13 11 14 (24-hour service)
www.lifeline.org.au

10.资料来源

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

11. 词汇表

麻醉剂 —— 在医疗过程中阻断疼痛感的药物。局部麻醉剂只能使身体的一部分麻木；全身麻醉会让患者进入深度睡眠状态。

雄性激素剥夺疗法 (ADT) —— 使用药物治疗，使体内睾丸激素的作用降到最低。这也称为激素疗法。

导尿管 —— 一根空心的软管，液体可以通过软管进入体内或从体内排出。

便秘 —— 排便（粪便）不频繁和/或难以排出。

失禁管理护士 —— 帮助处理治疗后与失禁护理相关任何问题（大小便失禁）的专业护士。

腹泻 —— 非常频繁地排便、便质稀薄。

营养师 —— 专门研究人类营养的健康专业人士。

勃起功能障碍 —— 无法达到或维持足以性交的勃起硬度。俗称阳痿。

生育能力 —— 生育子女的能力。

全科医生 (GP) —— 全科医生。如果生病了，首先要去看全科医生。全科医生可将您转诊至其他专科医生。

激素 —— 一种影响身体运作的物质。一些激素负责控制生长，另一些激素则负责控制生殖。

激素疗法 —— 使用药物降低体内睾酮影响的治疗方法。这也称为雄激素剥夺疗法 (ADT)。

失禁 —— 无法憋控大小便。

静脉注射 —— 注入静脉。静脉点滴直接将药物注入静脉。

保留神经的根治性前列腺切除术 —— 切除前列腺的同时尽量保留控制勃起的神经束完整。可能仅在前列腺的一侧保留神经束（单侧神经保留）或在前列腺的两侧保留神经（双侧神经保留）。

不保留神经的根治性前列腺切除术 —— 一种切除前列腺和环绕前列腺神经束的手术。

骨盆 —— 位于腰部以下由臀部和耻骨包围的区域。

盆底肌肉 —— 盆底部的一层肌肉，像吊床一样从后部的尾骨延伸到前部的耻骨。盆底肌

肉支撑膀胱和肠道。尿道（尿管）和直肠（肠道末段）穿过盆底肌肉。

理疗师 —— 专业从事人体运动和功能治疗以及就恢复正常体育活动提供建议的辅助医疗专业人士。

前列腺癌专科护士 —— 经验丰富且接受过额外培训，负责前列腺癌护理的专科注册护士。

前列腺特异性抗原 (PSA) —— 血液中的一种蛋白质，由前列腺细胞分泌。患前列腺癌时，人体 PSA 水平通常会高于正常值。

心理医生 —— 提供情感、精神和社会支持的医疗专业人士。

生活质量 —— 一个人对自己的情况和福祉的总体评价——是否有病症和副作用，生活能力如何，以及社会交往和人际关系如何。

根治性前列腺切除术 —— 一种切除前列腺和精囊的手术。

社工 —— 训练有素的专业人员，可以帮助您面对挑战，确保得到公平对待。

支持小组 —— 提供情感上的关怀和照顾、实际帮助、信息、指导、反馈，鼓励个人走出困境，提供应对策略的小组。

支持性护理 —— 从不同角度改善癌症患者的生活质量，包括身体、社会、情感、经济和精神情况。

存活照护 —— 癌症诊断和治疗后的健康和生活关照。存活照护问题可能包括后续护理、治疗的后期影响、继发性癌症和生活质量因素。

尿道 —— 将尿液和精液通过阴茎输送到体外的管道。

泌尿科医生 —— 治疗涉及泌尿系统问题的外科医生，包括肾脏、膀胱、前列腺和生殖器官。

备注:

请在此处记录病情进展或您对治疗后的症状可能产生的疑问。

备注:

请在此处记录病情进展或您对治疗后的症状可能产生的疑问。

备注:

请在此处记录病情进展或您对治疗后的症状可能产生的疑问。

澳大利亚前列腺癌基金会 (PCFA)

我们是澳大利亚从事前列腺癌研究、宣传和支援的主要社区组织。作为澳大利亚前列腺癌研究的主要慈善基金,我们旨在保护澳大利亚当前和未来世代男性的健康,提高受前列腺癌影响的澳大利亚男性及其家庭的生活质量。

我们的愿景是,在未来没有人死于前列腺癌,澳洲前列腺癌患者及其家人能够获得所需的支持。

鸣谢

澳大利亚前列腺癌基金会非常感谢前列腺癌确诊患者、其伴侣和医护人员的反馈、建议和指导,他们花时间审阅本手册的内容,为手册的编写提供了帮助。

关于信息提供者和审阅者的完整名单,请访问:pcfa.org.au

项目经理兼编辑:杰奎琳·施密特 (Jacqueline Schmitt) 博士

编辑:海伦·西格尼 (Helen Signy)

设计: Bloe Creative 工作室

医学影像:马库斯·克雷莫内塞 (Marcus Cremonese)

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

版权所有。除1968年《著作权法》允许的任何用途外,未经澳大利亚前列腺癌基金会事先书面许可,不得以任何方式复制任何部分。有关生殖和权利事宜的请求和咨询,请寄信至澳大利亚前列腺癌基金会首席执行官,地址:Prostate Cancer Foundation of Australia, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Australia。网站:www.pcfa.org.au
电邮:enquiries@pcfa.org.au

Brochure code: PCFA13458_Simplified Chinese_Feb_2022

免责声明

澳大利亚前列腺癌基金会根据现有的最佳证据和公认专家的建议编制材料。但不能保证信息的真实性或完整性,也不承担任何法律责任。

请访问：pcfa.org.au, 下载本材料的可打印版本。



如果希望了解更多信息, 请联系 PCFA,
电话: 1800 22 00 99; 电邮: enquiries@pcfa.org.au



Prostate Cancer
Foundation
of Australia