



高雄市立小港醫院（委託高雄醫學大學經營）

前列腺肥大及手術後照護

攝護腺又稱為前列腺，位於膀胱出口，包圍著尿道。攝護腺液是精液的主要成分(約 60%)，攝護腺可提供精子養分及建立精子需要的環境。攝護腺肥大常發生於 50 歲以上的男性，是男性在中、老年常見的泌尿道疾病，這是一種良性增生的變化，主要是因為老化過程及男性荷爾蒙刺激引起的。

一、前列腺肥大的症狀

1. 常見症狀為尿流細小、尿流變慢、解不乾淨、排尿後滴尿、排尿時需腹部用力才能解尿、頻尿(排尿後不到兩小時又想尿)、急尿(覺得小便很急、快憋不住)、夜尿(夜間起床小便次數增加)。
2. 長期因排尿困難造成尿滯留現象，進而導致腎盂積水，甚至尿毒症。
3. 若因尿液殘留引起感染，可能出現體溫上升、尿液混濁有酸臭味等症狀。

二、診斷性檢查

1. 經直腸攝護腺指診：簡稱為肛門指診，是由醫師以食指自肛門伸入直腸前壁，間接觸摸攝護腺體，可評估前列腺肥大及排除前列腺是否有硬塊結節。
2. 經直腸超音波及恥骨上膀胱超音波：可測量攝護腺大小及評估是否有鈣化、結節等情形。
3. 尿路動力學試驗：在診斷膀胱出口阻塞上扮演著重要角色，包括尿流速檢查、膀胱收縮力及殘尿的評估。
4. 膀胱鏡檢：可查看尿道有無狹窄及攝護腺對尿道壓迫的情形。
5. 實驗室檢查(檢驗攝護腺特異抗原 PSA)：由攝護腺分泌，可

於血液中測量，正常值小於 4.0ng/ml，亦為早期偵測攝護腺癌的工具，當攝護腺肥大或發炎時其指數亦可能會上升。

三、前列腺肥大手術治療

(一) 手術前準備

1. 手術前幾天或當天須由家屬陪同至聯服中心報到，並完成抽血、驗尿、心電圖檢查、胸部 X 光檢查及填寫手術同意書、完成麻醉照會。
2. 手術當日午夜 12 點開始禁食(包括水及任何食物)。
3. 手術前一天或當天將協助您更換手術衣，並由靜脈輸注大量點滴至術後返回病房。

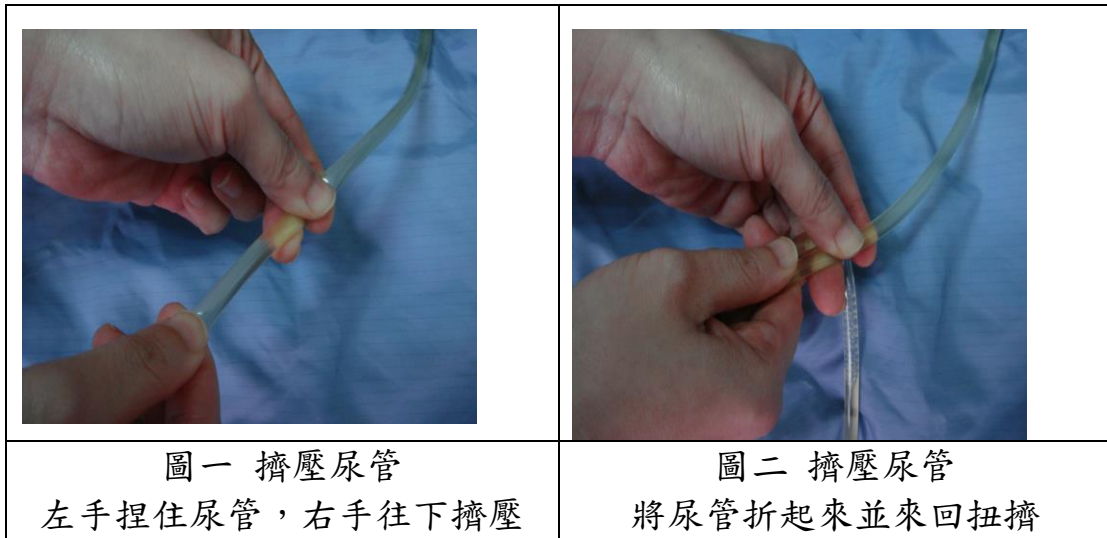
(二) 治療方式

1. 經尿道攝護腺切除術：將內視鏡及器械經由尿道進入前列腺，外觀無傷口，利用電刀將增生的前列腺切除，利用燒灼器控制出血，並以沖洗液將切除的組織碎屑沖出。
2. 經尿道雷射攝護腺手術：利用雷射波長切割攝護腺增生組織，同時兼具止血功能。屬自費手術項目。優點較傳統手術來說，手術時間較短、出血量少、可減少導尿管留置天數並縮短住院天數。
3. 手術後若發生尿道狹窄、膀胱頸癒痕化及前列腺組織再增生，可能需重覆手術發生率約 3%，另外此種手術方式可能會發生逆行性射精發生率約 60%，但對於性行為的高潮及快感毫無影響。

四、術後照護

1. 手術後須禁食 4 小時，術後護理人員會告知您可進食的時間，可進食後，每天應多攝取水份及蔬菜等高纖維食物，維持大便鬆軟，預防術後因用力解便造成傷口出血。

2. 手術後會經由尿道放置一條三叉導尿管，並使用等張溶液連續沖洗膀胱，小便顏色可能呈紅色或淡紅色，醫護人員會持續觀察尿液的顏色變化情形，請勿擔心。
3. 手術後留置導尿管回到病房需注意導尿管是否通暢，導尿管可能被血塊或沉澱物阻塞，導致感染、膀胱脹大、膀胱痙攣，故應經常擠壓導尿管（如下圖），以保持通暢性。



圖片出處：高雄市立小港醫院 7N 病房

4. 集尿袋之放置應低於膀胱，以防止尿液逆流，且不可拖放於地上，引流量達 1/2-2/3 滿時應倒除尿液，以免逆行性感染。
5. 由於導尿管留置，尿管前端用來固定及止血的水球會刺激膀胱及直腸，會有下腹部脹、痛的情形及有想解大便及小便的感覺，屬於正常情形。
6. 術後一般需放置導尿管約 2-3 天，尿管拔除後會有頻尿、解尿痛、排尿控制差等情形，此乃因膀胱壁及尿道壁黏膜在開刀時的損傷尚未癒合所致，必要時予尿套使用。

五、居家照護

1. 避免憋尿，有尿意感就應立即解尿。
2. 術後六至八週內不要進行劇烈運動，尤其是上下樓梯、騎機

車、腳踏車、跑步等，避免久站或久坐，至少半小時更換一次姿勢。

3. 避免提重物或劇烈咳嗽，以免腹壓太大而再度出血。
4. 術後六至八週可恢復性生活。
5. 需緊急或特殊狀況處理：
 - (1)發生血尿的情形，請立即至醫院求診。
 - (2)發生解尿困難、夜尿頻繁等情形，請立即返院。

若有任何問題請電洽：(07)8036783 轉 3708 或 3709

小港醫院泌尿科-7N 病房關心您