

02

瞭解

前列腺癌治療中的 手術

根治性前列腺切除術患者須知



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

前列腺癌治療中的手術

什麼是前列腺癌？

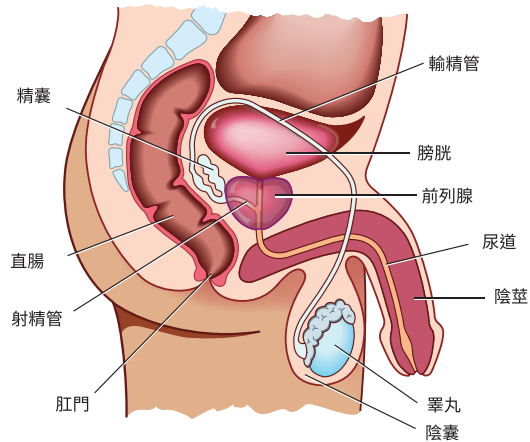
前列腺是位於男性膀胱下方和直腸前方的一個小腺體，包繞尿道。尿道是從膀胱通向陰莖的通道，尿液和精液通過陰莖排出體外。前列腺是男性生殖系統的一部分（見圖）。

前列腺分泌的液體是精液的組成部分。精液的作用是滋養和保護精子。前列腺的生長和發育需要男性荷爾蒙睪酮。睪酮由睪丸分泌。

成年男性的前列腺通常約為核桃大小，但隨著年齡的增長，前列腺會自然增大。這有時可能會導致問題，如排尿困難。

男性生殖系統

前列腺癌是指前列腺中出現異常細胞。這些異常細胞有可能不斷增殖，並可能擴散到前



列腺以外的地方。局限於前列腺內的癌症稱為**局限性**前列腺癌。如果癌症擴展到前列腺附近的周圍組織或進入盆腔淋巴結，則稱為**局部晚期**前列腺癌。有時，癌症可擴散到身體的其他部位，包括其他器官、淋巴結（盆腔以外）和骨骼。這稱為**晚期**或**轉移性**前列腺癌。然而，大多數前列腺癌生長非常緩慢，大約 95% 的男性在診斷後至少可存活 5 年。如果是局部前列腺癌，則尤其如此。

- 1. 前言 4
 - 抗擊癌症 4
- 2. 什麼是前列腺癌手術？ 5
 - 哪些患者可以做前列腺癌手術？ 5
 - 手術的好處 5
 - 手術可能產生的副作用 5
 - 需要考慮的情況 5
- 3. 決定做前列腺癌手術 6
- 4. 前列腺癌手術涉及哪些內容？ 7
 - 手術過程中會發生什麼？ 8
- 5. 接受手術 10
 - 去醫院前 10
 - 住院 13
 - 居家休養 18
- 6. 手術可能產生的副作用 24
 - 泌尿功能副作用 24
 - 性功能副作用 24
- 7. 恢復和持續護理 26
 - PSA指數上升意味著什麼？ 26
- 8. 照料自己 27
- 9. 從哪裡獲得更多資訊和支援 28
- 10. 資源 29
- 11. 詞彙表 30
- 12. 備註 32

前列腺癌治療中的手術

1. 介紹

本手冊為考慮接受前列腺癌治療以及已經在接受治療的前列腺癌患者撰寫。手冊所含信息可以說明患者瞭解有關前列腺手術的重要問題。本手冊對前列腺癌患者的伴侶、家人或朋友也可能有所助益。

抗擊癌症

前列腺癌確診後，通常要見許多具有不同專業領域的醫療專業人員。他們作為一個醫護團隊（即多學科團隊）相互合作。該團隊中的醫療專家負責診斷癌症，治療癌症，管理症狀和副作用，並在您抗癌期間幫助您應對不良情緒或擔憂。

即使罹患的是同一類型的癌症，每位患者的經歷也會不一樣。根據前列腺癌的等級（癌症的侵襲性）和階段（擴散的程度）以及任何潛在的病況，您的經歷可能與其他患者的經歷截然不同。

抗擊前列腺癌



如上圖所示，癌症患者會經歷不同階段：檢測、診斷、治療、跟進護理，以及患癌後或晚期前列腺癌的生活，瞭解這些階段會對患者有幫助。分階段考慮問題，這樣就可將看似難以應對的局面分解成較小、較容易管理的步驟。

從檢測到前列腺癌的那一刻起，醫護團隊的工作重點將聚焦幫助患者從癌症中康復或與癌症共存。在抗癌及以後的日子裡，患者的健康與福祉的方方面面。癌症存活照護也包含患者的親友。

2. 什麼是前列腺癌手術？

切除前列腺的手術被稱為根治性前列腺切除術。此類手術的目的是切除整個前列腺和所有前列腺癌。手術由泌尿科醫生主刀。

哪些患者可以做前列腺癌手術？

如果符合下列情況，醫生可能會建議手術治療前列腺癌：

- 患有局限性或局部晚期前列腺癌，但沒有擴散到前列腺以外的地方。
- 身體情況適合做手術，且沒有在手術中或手術後可能導致重大風險的疾病。
- 預計存活期至少為 10 年。

手術的好處

- 手術是一種有效且有可能治癒前列腺癌的治療方法。
- 前列腺摘除後，病理學醫師可提供有關癌症的詳細資訊。
- 一些患者欣然接受整個前列腺（包括其中的癌症）被切除。
- 如果患者因尿道狹窄或部分阻塞而出現排尿困難，手術則可改善排尿症狀。

手術可能產生的副作用

- 勃起和射精問題（短期或長期）。
- 泌尿包括失禁（短期或長期）。
- 陰莖長度縮短的風險。
- 生育能力喪失——無法自然生育。

手術的許多副作用可以得到有效控制。更多資訊，參見第 24 頁第 6 節。

需要考慮的事項

- 手術需 2 至 4 小時。需要住院幾天，恢復期會持續數周。大多數患者都需要休假。
- 如果術後癌症復發，醫生可能建議監測治療、激素療法、放射療法或兩者兼用。
- 即使住院時間可能很短，但也應該知道，這類手術仍被視為重大手術，儘管併發症的風險很小。但對於老年人或有肥胖或心臟病等病症的人來說，併發症的風險會相應增加。

前列腺癌治療中的手術

3. 決定做前列腺癌手術

局限性或局部晚期前列腺癌的治療方案通常有多種。其中包括外科手術、體外照射放射治療（配合或不配合激素治療）、近距離放射治療或監測癌症。患者可能很難決定接受哪種治療方法。可以諮詢泌尿科醫生和放射腫瘤科醫生，綜合各方意見，這樣可以充分瞭解治療方案、可能的副作用、治療的好處和費用。

充分瞭解情況將有助於決定接受哪種治療。本手冊將幫助您瞭解什麼是前列腺癌手術，手術的潛在好處和可能產生的副作用。

此外，也可以從全科醫生、前列腺癌專科護士和/或前列腺癌支持小組成員處獲得支援和資訊。

與伴侶或家人商討治療方案，帶他們參加與醫生的會面也會很有幫助。

以下是一些關於前列腺癌手術的問題，可以諮詢泌尿科醫生或醫護團隊成員。

- 手術都包括什麼？
- 手術的好處是什麼，有多大可能手術會帶來這些好處？
- 潛在的副作用是什麼，發生的可能性有多大，如何管理副作用？
- 取代手術的治療方案是什麼？
- 手術將如何影響我的生活品質？
- 手術會對性功能或性生活產生怎樣的影響？
- 手術會導致失禁嗎？
- 手術的費用是多少？
- 手術會如何影響我的其他健康狀況？
- 如果想要孩子，會有什麼選擇？
- 手術前需要做什麼嗎？
- 如果不做手術，會有什麼選擇？
- 醫生做過多少次手術，結果如何？
- 有沒有可選擇的臨床試驗？

4. 前列腺癌手術涉及哪些內容？

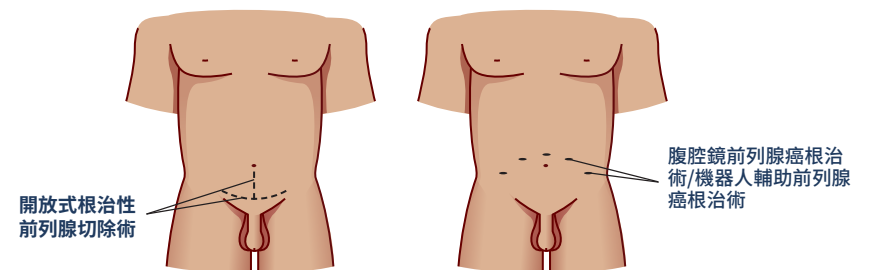
根治性前列腺切除術有三種可實施方法：

開放式根治性前列腺切除術：外科醫生在下腹部（小腹）切開一個大約 8 釐米長的切口，切除前列腺。切口可以從肚臍以下到陰毛線的頂部，或者穿過陰毛線的頂部。

腹腔鏡前列腺癌根治術：外科醫生實施鎖孔手術，在下腹部開幾個小口。外科醫生從切口插入一個小相機和手術器械，以便可以清楚地看到內部情況並切除前列腺。

機器人輔助前列腺癌根治術：外科醫生在手術室的控制台上借助達芬奇手術機器人實施鎖孔手術。這為外科醫生在手術中提供了更好的視野。

不同前列腺癌手術技術的切口（刀口）。



與開放式手術相比，腹腔鏡或機器人輔助前列腺手術的恢復時間和需要住院的時間可能更短，但所有這三種形式的根治性前列腺切除術的癌症控制率和副作用相似。

手術的選擇在很大程度上取決於泌尿科醫生對哪種技術有專長。有一些證據表明，機器人手術的失血量較少，住院時間較短。

澳洲越來越多的公立和私立醫院開始提供機器人輔助手術。如果在私立醫院進行手術，可能費用會有差別，請務必諮詢泌尿科醫生。

前列腺癌治療中的手術

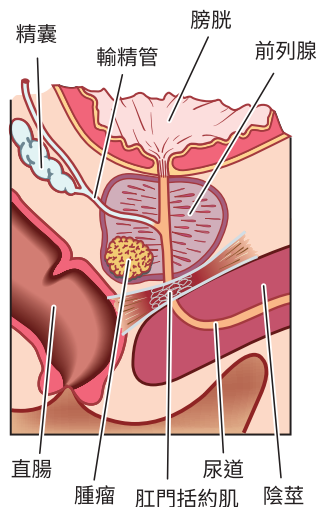
手術過程中會發生什麼？

在根治性前列腺切除術中，外科醫生會切除前列腺以及精囊和輸精管。外科醫生會在前列腺的上方和下方切開尿道。然後，將膀胱向下移動，並將其重新連接到尿道。有時，外科醫生會切除前列腺附近的淋巴結，以檢查癌症是否已經擴散。

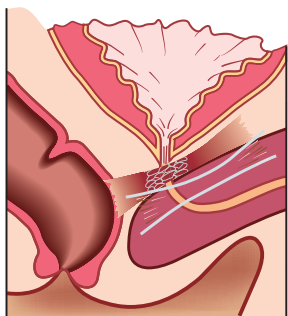
前列腺、周圍組織和淋巴結一經切除後，就會送到病理實驗室進行檢查，確定有關癌症的階段和等級的資訊。泌尿科醫生會通知患者檢測結果以及預期獲得結果的時間。

根據癌症的階段和擴散程度，泌尿科醫生可能會嘗試保留前列腺一側或兩側能夠影響勃起功能的神經。這被稱為**神經保留性前列腺切除術**。保留一側的神經稱為單側神經保留，如果兩側都可以保留，則稱為雙側神經保留。有時，即使保留了神經，手術後仍然會有一些勃起問題。外科醫生會告訴患者神經是否可以保留，以及手術後長期保留勃起功能的可能性有多大。

手術前

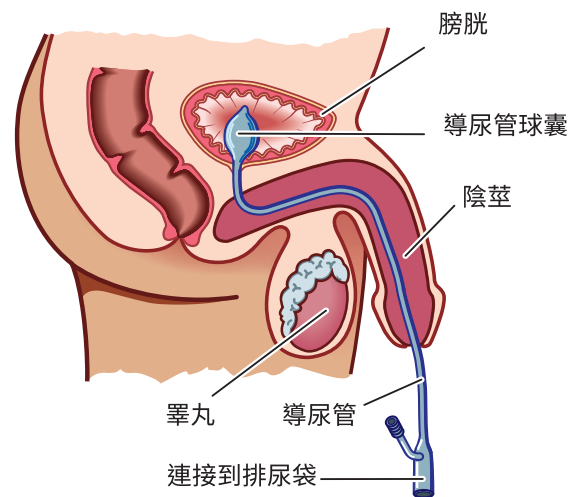


手術後



手術後，在膀胱和尿道之間新連接部位的癒合期間，將在適當的位置放置導尿管 1 至 2 周。導尿管是一根軟管，從膀胱穿過陰莖，將尿液排入身體外部的一個袋子。導尿管的一端由氣囊固定在膀胱裡。關於導尿管的更多資訊，請參見第 20 頁。

導尿管就位



手術後，需要將養一段時間。如果從事白領工作，修養期通常是 2 至 4 周；如果從事體力工作或劇烈的體育鍛煉，則修養期為 4 至 6 周。如果做的是開放式手術，修養期可能會長一點。與泌尿科醫生討論何時可以重新開始工作。

前列腺癌治療中的 手術

5. 接受手術

把手術過程想像成一系列從準備手術到居家恢復的小步驟，這會對您有所幫助。本節中的資訊將讓您瞭解每一步會發生什麼。

去醫院前

確診後，可能要過一段時間才能進行手術。這段時間可以用來為手術做好身心上的準備，有助於術後恢復。

身體健康

在手術前身體越健康、越強健，手術結果就可能越好。以下是一些手術準備建議。

進行必要的減肥。體重超標會增加出現併發症的風險，並可能影響術後自主排尿的恢復。在手術前減輕體重會加快傷口癒合，改善整體健康。有關減肥的建議，請參閱澳洲衛生部的《健康體重指南》。見第 27 頁第 8 節。

定期運動。術前和術後定期運動有助於術後恢復。見第 27 頁第 8 節。

健康飲食。健康的飲食有助於保持健康的體重，提升健康感、活力和幸福。此外，還可能有助於術後恢復。見第 27 頁第 8 節。

加強骨盆底肌力量。加強骨盆底肌肉訓練計畫可以幫助儘量減少術後的尿失禁現象。重要的是，在手術前要學習如何正確地做盆底運動，確保訓練得當。見第 12 頁。

戒煙。吸煙會延遲癒合過程。戒煙可能有助於恢復，並減少手術後出現胸部和血液迴圈問題的可能性。即使在手術前 24 小時停止吸煙也有好處。如需戒煙幫助，請諮詢全科醫生或醫護團隊的成員，或撥打戒煙熱線 **13 78 48**。

預防便秘。在手術前幾周大量攝入纖維和水分以防止便秘。術後可能會出現便秘，用力排便會影響膀胱和尿道之間連接處的癒合。醫生可能會建議在術前和術後服用藥物以確保有規律地順利排便。請諮詢醫護團隊成員，獲得進一步的資訊、建議和支援。更多資訊，請訪問 pcfa.org.au，下載《瞭解前列腺癌患者的健康和福祉》

情緒健康

患者可能對做手術感到緊張或焦慮。與伴侶、家人或密友交談可能會緩解情緒。面對困難的局面，可能會有其他解決辦法。見第 27 頁第 8 節。

具體安排

確保已經安排好往返醫院的交通工具，手術後會有一段時間不能開車。

手術後 1 至 2 周內可能需要返回醫院取出導尿管。如果家住偏遠地區，則可能要考慮在醫院附近找個住處。有時，您當地的社區護士或醫院也能幫您取出導尿管。請諮詢您的外科醫生，瞭解有哪些選擇。

想想出院回家後需要什麼樣的支援。如果家裡沒有人能夠幫您，則可能需要安排飲食或房屋清掃。

社工可以向您提供有關社區服務的資訊，如清潔服務、餐飲服務和經濟援助。社工還可以提供住宿方面的建議和安排。大多數醫院的醫護團隊都配有一名社工。如果您接受治療的醫院沒有社工，則可就您所遇到的問題諮詢家庭醫生或醫護團隊成員。

第一次拔除導尿管時，可能需要使用男性成人紙尿片。

前列腺癌治療中的 手術

骨盆底肌鍛煉

骨盆底肌是一組位於骨盆下部深處的肌肉。骨盆底肌為膀胱和腸道提供總體支持，幫助控制尿液的流動。在手術前後鍛煉和加強骨盆底肌肉力量可以減少尿失禁（漏尿）量，且有助於術後更快地恢復排尿控制。骨盆底肌鍛煉還可減少膀胱過度活動症（強烈的排尿衝動）。在訓練有素的物理治療師或尿失禁管理護士的幫助下，學會有效訓練骨盆底肌肉的患者，在前列腺手術後的漏尿情況會比那些沒有訓練骨盆底肌的患者要少。

如何訓練骨盆底肌肉

1. 要在不同的姿勢下完成盆底肌肉訓練，如坐、站和躺。最好是從自己認為最容易感覺到盆底肌肉收縮的姿勢開始訓練。
2. 訓練盆底肌，將陰莖向骨盆方向拉動或牽引，就像試圖憋尿一樣。這樣做時，還應該感覺到睪丸抬起，肛門周圍的肌肉收緊。專注於肌肉向骨盆前方收縮的感覺，在收縮盆底時儘量保持腹部肌肉放鬆。
3. 在收縮盆底肌後，一點點地放鬆肌肉，就像將陰莖緩慢而小心地從骨盆中釋放出來，並重新開始排尿。放鬆盆底肌時，會感到睪丸下降，肛門周圍的肌肉放鬆。
4. 再做一次，做的過程中請不要屏住呼吸。身體其他部位的肌肉儘量不要收緊，如腿部、臀部和腹部肌肉。

基本的盆底肌鍛煉計畫

開始盆底肌肉訓練時，可以小心收縮肌肉並堅持 10 秒鐘或 3 次正常呼吸的時間以坐著、站著和躺著的姿勢重複這些基本運動 5 到 10 次。這是一組鍛煉。手術前，增加到每天坐、站、躺的姿勢各完成 2 到 3 組鍛煉。學會如何在咳嗽前或從椅子上站起來前快速收縮和收緊盆底肌肉也會減少尿失禁。

手術後，在裝有導尿管期間，請不要進行盆底肌鍛煉。

術後在醫生的建議下，開始基本的盆底肌鍛煉計畫。鍛煉的開始階段要量力而為，不要造成身體不適，術後最初幾周應避免過度鍛煉。但是，應努力每天堅持鍛煉盆底肌，以減少手術後的漏尿情況。

要學會正確啟動盆底肌，則需要受過專門訓練的理療師和/或精通盆底肌鍛煉的失禁

管理護士的幫助。物理治療師可以使用超聲波向您展示盆底肌肉的收縮，這樣就可以確保盆底肌的啟動和鍛煉是否正確。外科醫生可以提供物理治療師或失禁管理護士的詳細聯繫方式。

更多資訊，可致電 **1800 33 00 66** 或登錄 www.continence.org.au，聯繫澳洲失禁管理基金會（Continence Foundation of Australia）。

欲瞭解更多資訊，也可參見該講座：www.onlinecommunity.pcfa.org.au/t5/Video-Gallery/Dr-Patricia-Neumann-Pelvic-Floor-Physiotherapist-South-Terrace/ba-p/5032

住院

住院前

醫生和醫院會向您提供入院前的相關指示說明。他們會告訴您在去醫院之前是否需要進行任何預約或檢查，以及入院時是否需要攜帶任何檢查結果。您還將被告知需要到達醫院的時間以及需要去的地方。

您將被告知手術前多久應停止進食或飲水，以及需要做哪些準備（若有）。醫生會建議您可能需要隨身攜帶哪些藥物，以及是否需要改變服藥方式。

前列腺癌治療中的 手術

入院

入院當天，需要填寫入院表格，住院期間會有多名負責您的醫護人員來看您。醫護團隊成員可以回答您的任何問題。

手術期間

手術將在麻醉的狀態下進行。您將接受全身麻醉。手術需要 2 到 4 個小時，具體取決於所採取的手術方式。見第 7 頁第 4 節。

手術後

手術後，您將被暫時轉移到恢復區。醫院工作人員將負責監測您的生命體征，包括血壓、血氧數值、體溫和心率。

同時，也會檢測您的疼痛程度，如有必要，會給予止痛藥物。導尿管、傷口引流管、傷口敷料的情況以及病人噁心的症狀都會受到監測。

情況穩定後，您將會從恢復區轉移到醫院病房。護理人員和醫護團隊將繼續負責您的護理和康復，直到您出院回家為止。住院時間可能持續 1 至 5 天，這取決於所採用的手術方式和您的康復情況。

護理人員或物理治療師將就如何做咳嗽練習、深呼吸，以及術後進行必要腿部運動等方面提供指導。其目的是為了防止肺部和血液迴圈併發症。在手術後的第一天，醫護人員會讓您在協助下走一小段路，以及從床上坐起。您將需要在做運動和從事活動之間定期休息。

護理人員將在術後立即應您的衛生需求提供幫助，並開始對您提供指導。

根據個人情況，醫護團隊會建議您在術後何時可以安全地進食和飲水。

緩解疼痛

根治性前列腺切除術後的疼痛程度對每位患者來說都是不同的。有效地緩解疼痛對患者的舒適度和健康都很重要，並將有助於術後康復。

腹部傷口可能有疼痛感。但隨著時間的推移，疼痛感會明顯改善。有時，患者會因導尿管引起的不適，產生排尿感。少數情況下，鎖孔手術後患者的肩尖可能會感到疼痛。

深呼吸和咳嗽練習可能會引起不適，患者可能需要通過止痛藥物才能有效地做這些練習。

只有自己最清楚疼痛感所帶來的不適。一定要將疼痛程度告知護理人員和醫護團隊，以使他們能夠根據您的具體需要調整止痛藥。疼痛程度通常用 0 到 10 的等級來衡量。醫護人員可能會讓您通過這個數字等級來表達疼痛的程度。

麻醉師和醫護團隊成員將與您討論止痛的類型和可能產生的副作用。

緩解疼痛的方式有多種，包括：

- 藥劑
- 注射
- 患者自控鎮痛(PCA)：止痛藥物從一個泵輸送到靜脈中一根細管裡。按下一個按鈕，就可以自己給藥。


一般來說，在手術後的頭 24 小時內需要較多的止痛藥，在接下來的日子裡，將逐漸減少止痛藥的使用，止痛方式也趨於溫和。

在患者回家後的幾周內，可能需要片劑形式的止痛藥。要確保按照醫囑定時服用止痛藥，而非等到非常疼痛時才服用。

前列腺癌治療中的手術

醫療設備

一些患者在術後醒來時，對所使用的設備數量感到相當震驚。以下是一些可能用到設備的介紹。並非所有這些設備都與您個人或您的病情有關。

設備	這是什麼？	為什麼需要它？	需要使用多長時間？
氧氣設備 (O2)	戴在口鼻上的罩子，或插入鼻腔的塑膠管。	在麻醉劑和止痛藥的作用下保持氧氣水準。	時間長短不一。
靜脈 (IV) 輸液	將注射液和藥物通過塑膠管和插入手臂靜脈的細針頭。	輸入病人體內。	直到可以正常飲水，生命體征穩定。
患者自控鎮痛 (PCA)	必要時，通過按下按鈕來緩解疼痛。	用於術後緩解疼痛。	時間的長短根據個人需要而變化。
導尿管和腿尿袋 	從膀胱穿過陰莖的一根細管。通過固定裝置連接到腿部的尿袋，用來收集尿液。	在膀胱和尿道之間的連接處癒合期間，用於幫助患者排尿。	通常需要 1 至 2 周的時間。
傷口引流管	從腹部連接到體外塑膠引流瓶的細塑膠管。	從手術部位排出多餘的積液。	並非每位患者都需要使用傷口引流管。使用時長從 24 小時到 72 小時不等。
傷口敷料	用於包紮傷口的消毒貼。	保護傷口和引流部位免受細菌侵害，吸收滲漏的血液或體液，促進癒合，減輕疼痛，讓患者活動自如。	護理人員將根據需要進行監控和更換。傷口包紮好後可以回家。
抗栓塞 (壓力) 襪	穿在腿上的緊腿長筒襪。有時，會給患者雙腿穿上特製的套筒，使用空氣泵充氣，以便提供一系列的脈衝式按壓。	促進血液迴圈，防止腿部深靜脈血栓形成。	遵照醫護團隊的建議

手術可能產生的併發症

即使住院時間可能很短，併發症的風險很小，但仍應被視為重大手術。位於前列腺正後方的直腸會有少量出血或受傷的風險。雖然這種情況很少發生，但如果正在服用任何稀釋血液的藥物，如阿司匹林，則應該在手術前告知外科醫生。

手術後，有可能出現泌尿系統感染或在皮膚上的創口會出現感染。腿部可能會形成血栓，甚至擴散到肺部，但這種情況並不常見。泌尿科醫生和麻醉師會在手術前與您討論可能出現的併發症。

血栓

在任何手術後，腿部（稱為深靜脈血栓，或 DVT）或肺部（稱為肺栓塞，或 PE）出現血栓的風險都會更高。如果以前有過血栓，那麼出現血栓的風險會更大。

患有深靜脈血栓或肺栓塞可能非常危險。為防止血栓形成：

- 泌尿科醫生可能會開具抗凝血藥物，通常是在手術後以注射方式給藥。回家後，幾周時間內都可能需要注射抗凝血劑
- 在術前和術後可能會需要穿抗栓 (壓力) 襪。
- 可能要下床活動和在床上坐立。
- 醫護團隊可能會建議您在床上或椅子上休息時進行腿部鍛煉。

前列腺癌治療中的 手術

便秘

手術後很容易出現便秘，這可能會導致排便時容易出現吃力或身體前傾的情況。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，並讓排便順暢且有規律。

- 均衡飲食，包括攝入大量水果、蔬菜和高纖維食物。
- 泌尿科醫生可能會在短期內開具瀉藥，以幫助患者在手術後能夠正常、順利排便。
- 每天至少補充 1 到 2 升水分，主要是喝水。
- 按照醫護團隊的建議，保持定期活動。
- 在出院回家之前，請向醫護團隊詢問如果出現便秘該怎麼辦。

居家休養

出院居家療養計畫將在手術後的第一天開始。醫院會告訴您，如果出院後有任何問題，可以聯繫誰。

確保知道拔掉導尿管的後續安排，以及何時去看泌尿科醫生。

活動強度

- 使用導尿管期間，建議在家裡輕微做些活動。
- 導尿管被取出後，可以慢慢恢復正常活動。在這個時候重新開始盆底肌鍛煉也很重要。
- 每天做短時間活動，如戶外漫步。
- 活動間隔期間要休息。如果覺得累了，就增加休息時間。
- 不要搬運重物或做任何需要用力的活動。
- 手術後感到疲倦和勞累是正常的，可能需要在下午休息。

醫護團隊會建議您什麼時候可以重新開車和進行體育鍛煉。

飲食

- 繼續保持健康、有營養的飲食。
- 液體（尤其是水）對於幫助清理導尿管和防止便秘非常重要。

緩解疼痛

- 遵循醫院醫護團隊的指示；如果不確定的話，請詢問有關止痛藥的問題。
- 隨著逐漸恢復，服用止痛藥的數量會減少。應在必要時服用止痛藥，以便能夠舒適地進行正常的日常活動，如自己洗澡、穿衣和輕微走動。

傷口護理

護理人員會在患者出院前解釋如何護理傷口。確保您獲得並理解傷口護理方法。如果不確定，請及時諮詢。

預計傷口周圍和陰囊部位會有腫脹和瘀傷。這將在手術後的幾周內消除。穿帶有支撐力的內褲可以增加舒適度。

看看傷口或傷口敷料周圍的區域是否有感染的跡象。

感染跡象

- 傷口周圍的皮膚有觸痛感和發紅。
- 傷口區域觸摸起來有發熱感或腫脹。
- 傷口有異味。
- 膿液或液體從傷口滲出。

如果有任何傷口感染的跡象，請立即聯繫醫護團隊成員。

前列腺癌治療中的手術

居家療養時導尿管的管理

患者回家時會帶著留置的導尿管，導尿管將留置 7 至 10 天。如果家住偏遠地區，可能要考慮在導尿管取出前，住在治療中心附近。有時，您當地的社區護士或醫院也能幫您取出導尿管。請諮詢您的外科醫生，瞭解有哪些選擇。

護士會告訴您回家後如何管理導尿管。

管理建議將包括：

- 導尿管袋的護理，包括腿部集尿袋的護理，如何更換和安裝乾淨的夜間集尿袋
- 在需要時如何更換導尿管袋
- 留置導尿管期間如何清理個人衛生
- 如何固定導尿管以防止拉扯
- 如果導尿管出現問題，該怎麼辦
- 如果導尿管出現緊急情況，應聯繫誰以及如何應對
- 何時何地需要取出導尿管
- 關於取出導尿管後會發生什麼的資訊和建議。

導尿管護理技巧

- 給身體補充水分，最好是通過喝水，使尿液保持淺黃色，以防止感染和導尿管堵塞。
- 爭取有規律地排便，以避免排便時用力，造成出血。
- 在護理導尿管前後，請用肥皂洗手。繼續像往常一樣淋浴，以向下的動作清洗龜頭周圍和包皮下面（如果沒有割包皮的話），至少每天一次。
- 確保導尿管或引流袋沒有扭結。保持引流袋低於膀胱，以便尿液可以正常排出，並防止尿液因壓力倒灌入膀胱。
- 醫護團隊會建議您如何將導尿管綁在腿上或用膠帶固定，以防止拉扯，避免對體內手術區造成壓力。穿厚實的內褲和成人紙尿片，確保導尿管固位穩定。當導尿管裝滿一半到四分之三時，要將其清空，以防止拉扯導尿管。

如果患有限制飲水量的疾病，請諮詢泌尿科醫生有關水分攝入量的問題。

處理導尿管問題的建議

導尿管周圍出血或漏尿：管尿管周圍（從龜頭部位開始）有少量出血和尿液滲出是正常現象。這種現象在大便或提舉重物後很常見。如果對出血量感到擔憂，請聯繫醫護團隊。

導尿管周圍有分泌物：導尿管周圍有少量分泌物是正常現象。分泌物可能是透明/粘稠的，乾燥時會變成棕色。在淋浴時輕輕地洗掉，以防止龜頭部位受到刺激。如果分泌物過多讓您感到擔憂，請聯繫醫護團隊。

膀胱痙攣和漏尿：膀胱可能偶爾會出現痙攣，出現排尿感。偶爾，這可能造成尿液在導尿管周圍滲漏，而非通過導尿管流出。這被稱為尿液繞流。如果漏尿已成問題，則可在內褲中墊一小塊成人紙尿片加以控制。如果出現膀胱痙攣導致的不適或疼痛，或擔心漏尿，請諮詢醫護團隊。

導尿管堵塞：導尿管堵塞的情況很少見，但如果膀胱部位出現疼痛，或者導尿管停止排尿，請檢查導尿管或導尿管袋導管是否有扭結。確保腿尿袋在腿部的位置固定良好，不會受到拖拽。堅持多喝水，四處走動。如果尿液仍未排出，或有疼痛感，請立即聯繫醫護團隊，獲得進一步建議，或去急診科就診。

尿中帶血：術後可能會注意到尿液中帶有一些血。多喝水會有助於將淤血排出。如果出血持續超過 48 小時，則應聯絡您的醫護團隊成員。

如果導尿管堵塞或脫落，需尋求緊急醫療救助。

請聯繫您的醫護團隊成員或前往急診科。

一定要告訴急診部的醫生您做了根治性前列腺切除術，並讓他們在做任何處置之前聯繫您的泌尿科醫生。

前列腺癌治療中的 手術

導尿管脫落: 如果導尿管脫落,請立即聯繫您的泌尿科醫生、醫護團隊成員或醫院,或者前往急診科。

泌尿系統感染: 為了防止尿路感染,多喝水以保持尿液呈淺黃色(除非醫護團隊建議您不要這樣做),並保持導尿管進入陰莖的區域清潔。

泌尿系統感染需要緊急就醫。

泌尿系統感染的體征包括:

- 尿液渾濁、有色或有異味
- 發燒
- 感覺身體不舒服
- 膀胱、尿道或腎臟部位(腰部或側腹部位)疼痛。

請聯繫您的醫護團隊成員或前往急診科。

當導尿管被取出時會發生什麼

要取出導尿管,需要與泌尿科醫生或醫院預約。在出院之前,請確保知道取出導尿管的日期和時間,或者如果沒有收到相關資訊,則要知道該聯繫誰。

在取出導尿管之前,可能需要做一個叫做“膀胱造影”的X光掃描。這是一種使用染料來顯示膀胱和周圍區域的X光掃描。該掃描旨在檢查膀胱和尿道的接合部位是否已經癒合。如有必要,主治醫院和泌尿科醫生會為您安排這項檢查。通常在取出導管的當天進行,有時也可能在前一天進行。如果掃描顯示接合處沒有癒合,那麼導尿管可能需要保留更長時間,以便傷口能夠癒合。屆時將需要再做一次膀胱造影檢查。

導尿管取出後,患者不能控制尿流或膀胱是非常正常的現象,所以當天一定要墊成人紙尿片。如果醫院沒有提供成人紙尿片,則可從超市或藥店購買。市面上有各種不同的男士成人紙尿片,選擇沒有好壞之分——應選自己感覺最舒適、效果最好的產品。

排尿問題或尿失禁在取出導尿管後的最初幾周往往很嚴重,有些男性會一直有漏尿現象。但通過盆底肌鍛煉(見第12頁),大多數男性最終可以控制排尿,無需再使用成人紙尿片。通常,不到3個月就能實現這一點,但對一些人來說可能it需要長達12個月。

在取出導尿管並回到家中後,如果您感覺膀胱充盈但無法排尿,請聯繫醫護團隊或去急診科。關於泌尿系統副作用的更多資訊,請參見第24頁。

可能需要向醫護團隊成員詢問如下的一些問題:

- 什麼時候可以開始盆底肌鍛煉?
- 可能出現哪些泌尿系統問題或尿失禁問題?
- 預計這些問題會持續多長時間?
- 如何處理這些問題或尿失禁問題?
- 可以聯繫誰來進一步諮詢尿失禁問題?

前列腺癌治療中的手術

6. 手術可能產生的副作用

所有前列腺癌的治療(包括手術)都可能產生副作用。一般來說,副作用的類型是可以預測的,但其嚴重程度可能因人而異。一定要在開始治療前盡可能多地瞭解相關治療以及可能產生的副作用,以便能更好地做準備。

泌尿系統副作用

大多數男性在取出導尿管後會出現某種程度的漏尿(失禁)。可通過使用成人紙尿片對此進行護理。對於大多數男性來說,尿失禁在2至12周內會迅速改善。但對一些男性來說,可能需要更長的時間(3至12個月)。偶爾,失禁可能成為永久性的慢性問題。在這種情況下,可以通過進一步的手術來改善失禁情況。

總的來說,年輕男性和手術前做過盆底肌鍛煉的男性恢復自主排尿的速度更快。

在少數男性中,尿道重新連接到膀胱(吻合術)的部位會形成疤痕組織。如果發生這種情況,尿流可能會變弱,開始排尿時可能會更困難,而且可能難以排空膀胱中的尿液。如果出現這些症狀,需要將內窺鏡插入膀胱(膀胱鏡檢查)來觀察接合處。少數情況下需要進行手術。

淋巴腺的副作用

在前列腺切除術時切除了淋巴腺的男性可能會經歷:

- 在切除淋巴腺的部位出現液體聚集(淋巴囊腫)。這可能需要引流,也可能自行好轉。
- 腿部輕微腫脹(淋巴性水腫)。這種情況非常罕見。看理療師可能對控制腫脹有幫助。

將任何症狀告知醫護團隊,以便為您提供所需的治療和支援。

性功能副作用

勃起問題

勃起問題(也稱為勃起功能障礙)是前列腺癌手術的常見副作用。勃起功能障礙是指無法達到或維持足以性交的勃起硬度。這種障礙可能是暫時的,也可能是永久的。

短期內失去勃起能力是很常見的現象。手術後需要18到24個月才能恢復。恢復勃起功能的時間和可能性取決於個人情況和手術的程度。應與泌尿科醫生或醫護團隊討論這個問題。

前列腺癌手術後的勃起問題可以通過使用藥物、真空勃起裝置(陰莖泵)或陰莖注射來治

療。這些方法都是為了促進血液流動和改善陰莖的氧氣供應,以儘量減少組織的損傷,並說明恢復勃起功能。請與專科醫生或醫護團隊討論陰莖勃起功能康復問題。

無射精高潮

要知道,不射精也能有性高潮。射精時,前列腺和精囊分泌的液體(精液中的主要液體成分)會與精子混合,形成精液。在手術中移除這些器官後,達到性高潮時將不再有精液射出;這就是所謂的無射精性高潮。

對於無射精性高潮,不同男性的體驗會有所不同。一些人描述這種性高潮更強烈,還有一些人覺得性高潮的愉悅感有所降低。

一些男性可能會在短期內感到疼痛,但這通常會隨著傷口癒合而改善。

不育

所有患者在做完前列腺根治術後都會不育。如果計畫在治療後生孩子,請與伴侶和醫護團隊討論這個問題。可能存在一些選擇,如將精液儲存在精子庫中。

性高潮尿失禁

手術可能導致一些男性在性高潮時漏尿。這被稱為性高潮尿失禁。在性生活前把尿排淨會避免出現這種情況。如果您本人或您的伴侶擔心這個問題,則也可以使用安全套。醫生或前列腺癌專科護士可以就此向您提供建議。

陰莖大小的變化

手術後,患者的陰莖會縮短或收縮。平均而言,會縮短約1.2釐米。這可能是由於疤痕組織和/或神經或血液供應功能不佳造成的。

更多資訊,請訪問 pcfa.org.au, 下載《瞭解前列腺癌治療後的性愛問題》

前列腺癌治療中的 手術

7. 恢復和持續護理

在手術後的頭 4 至 6 周內，應逐漸恢復更多的常規活動。

持續護理包括複診預約，旨在確保術後恢復。在手術後的頭 6 至 8 周內，可能要接受泌尿科醫生的複診，以及手術後的第一次 PSA 血液化驗。

與泌尿科醫生的討論可能包括：

- 如何術後恢復
- 可能遇到的泌尿系統問題是什麼
- 勃起功能和基於個人情況的持續管理
- 手術的病理資料和最近的 PSA 指數。

手術後，病理醫師會對前列腺及其周圍組織進行檢查，以確定癌症的等級和分期，是否已通過腺壁擴散，以及癌症是否已被完全切除。泌尿科醫生將根據這些資訊以及您 6 至 8 周的 PSA 血液化驗結果繼續為您提供治療。向醫護團隊詢問有關長期後續護理的問題。

PSA 指數上升意味著什麼？

PSA 指數的小幅上升或波動並不一定意味著癌症復發。通常，專科醫生可能建議在考慮做任何其他檢查或治療之前，監測 PSA 指數一段時間。

如果 PSA 指數確實在持續升高 (例如 0.20ng/ml)，通常表明您體內仍有前列腺癌細胞。並非所有 PSA 指數升高都會發展成前列腺癌，進而影響健康。醫生可能會建議做進一步監測。有時，醫生會建議先做掃描，如核磁共振成像、CT 和/或 PSMA 正電子發射斷層掃描，找到癌症的位置，然後再與您討論進一步的治療方案。

管理方案可能包括：

- 對 PSA 進行持續監控
- 對前列腺曾經所在的區域 (前列腺床) 和/或前列腺附近的淋巴結進行放射治療。這可能會結合短期的激素治療
- 對癌症擴散到身體的其他部位進行放射治療
- 激素治療，即雄激素剝奪治療 (ADT)。

確定癌症復發的最佳治療方案，應由跨學科專家組進行討論。

8. 照料自己

心理健康

前列腺癌的患者會出現各種情緒，如震驚、悲痛、焦慮、憤怒、恐懼和沮喪。此外，也可能因壓力出現身體反應，如噁心、胃部不適、煩躁或坐立不安、睡眠困難等。有些日子情緒會變得格外糟糕。

與伴侶或好朋友探討如何應對各種問題，從可信賴的來源收集資訊和建議，並專注於保持健康，可能會有所幫助。

如果感到非常痛苦，以至影響生活，請聯繫全科醫生或醫護團隊成員。您可以加入我們的支持小組或線上社區，或者閱讀網站：pcfa.org.au 上的資源。

體育運動和鍛煉

體育運動對保持和改善身心健康非常重要。即使不是每天運動，也要保證大部分的時候做一些體育活動，這一點很重要。

有針對性的運動可以幫助減緩前列腺癌的發展，並減少激素治療和化療等治療的副作用。運動可以幫助患者應對治療。運動可以改善生活品質，並有助於應對焦慮和抑鬱。

最有效的鍛煉形式是：

- 心肺運動，如快走、慢跑、騎車和游泳。
- 阻力訓練運動，如舉重、爬樓梯和高強度阻力鍛煉。

飲食和營養

健康、均衡的飲食可以改善體力，提升活力和健康，有助於對抗癌症，提升治療效果。

最佳飲食：

- 多吃水果和蔬菜、全麥食品 and 瘦肉、魚、禽類和低脂乳製品
- 避免動物脂肪、加工食品、餅乾、蛋糕和餡餅、鹽和添加糖。
- 多喝水
- 少喝酒
- 戒煙。

有關身心健康、飲食和運動方面的資訊，請訪問 pcfa.org.au，下載《瞭解前列腺癌治療中的健康和福祉》

前列腺癌治療中的 手術

9. 更多資訊和支援

Prostate Cancer Foundation of Australia (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (免費電話)
電子信箱: enquiries@pcfa.org.au
pcfa.org.au

Beyond Blue: 全國抑鬱症支持計畫 — 提供關於焦慮和抑鬱的資訊和支援。
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: 提供專業的電話和線上支援、資訊和轉診服務。
13 11 20
www.cancer.org.au

Continence Foundation of Australia: 提供大小便失禁健康資訊、獲取支援服務。
National incontinence helpline: 1800 33 00 66
電子信箱: info@continence.org.au
www.continence.org.au

Dietitians Australia: 查詢執業營養師。
(02) 6189 1200
電子信箱: info@dietitiansaustralia.org.au
dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): 查詢執業運動理療師。
(07) 3171 3335
電子信箱: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

Lifeline Australia: 個人危機支持和自殺預防。
13 11 14 (24-hour service)
www.lifeline.org.au

10. 資料來源

Averbeck MA, Woodhouse C, Comiter C, et. al. Surgical treatment of postprostatectomy 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

前列腺癌治療中的 手術

11. 詞彙表

麻醉劑 —— 在醫療過程中阻斷疼痛感的藥物。局部麻醉劑只能使身體的一部分麻木；全身麻醉會讓患者進入深度睡眠狀態。

雄性激素剝奪療法 (ADT) —— 使用藥物治療，使體內睾丸激素的作用降到最低。這也被稱為激素療法。

導尿管 —— 一根空心的軟管，液體可以通過軟管進入體內或從體內排出。

便秘 —— 排便(糞便)不頻繁和/或難以排出。

失禁管理護士 —— 幫助處理治療後與失禁護理相關任何問題(大小便失禁)的專業護士。

腹瀉 —— 非常頻繁地排便、便質稀薄。

營養師 —— 專門研究人類營養的健康專業人士。

勃起功能障礙 —— 無法達到或維持足以性交的勃起硬度。俗稱陽痿。

生育能力 —— 生育子女的能力。

全科醫生 (GP) —— 全科醫生。如果生病了，首先要去看全科醫生。全科醫生可將您轉診至其他專科醫生。

激素 —— 一種影響身體運作的物質。一些激素負責控制生長，另一些激素則負責控制生殖。

激素療法 —— 使用藥物降低體內睾酮影響的治療方法。這也稱為雄激素剝奪療法 (ADT)。

失禁 —— 無法憋控大小便。

靜脈注射 —— 注入靜脈。靜脈點滴直接將藥物注入靜脈。

保留神經的根治性前列腺切除術 —— 切除前列腺的同時儘量保留控制勃起的神經束完整。可能僅在前列腺的一側保留神經束(單側神經保留)或在前列腺的兩側保留神經(雙側神經保留)。

不保留神經的根治性前列腺切除術 —— 一種切除前列腺和環繞前列腺神經束的手術。

骨盆 —— 位於腰部以下由臀部和恥骨包圍的區域。

盆底肌肉 —— 盆底部的一層肌肉，像吊床一樣從後部的尾骨延伸到前部的恥骨。盆底肌

肉支撐膀胱和腸道。尿道(尿管)和直腸(腸道末段)穿過盆底肌肉。

理療師 —— 專業從事人體運動和功能治療以及就恢復正常體育活動提供建議的輔助醫療專業人士。

前列腺癌專科護士 —— 經驗豐富且接受過額外培訓，負責前列腺癌護理的專科註冊護士。

前列腺特異性抗原 (PSA) —— 血液中的一種蛋白質，由前列腺細胞分泌。患前列腺癌時，人體 PSA 指數通常會高於正常值。

心理醫生 —— 提供情感、精神和社會支援的醫療專業人士。

生活品質 —— 一個人對自己的情況和福祉的總體評價 —— 是否有病症和副作用，生活能力如何，以及社會交往和人際關係如何。

根治性前列腺切除術 —— 一種切除前列腺和精囊的手術。

社工 —— 訓練有素的專業人員，可以幫助您面對挑戰，確保得到公平對待。

支持小組 —— 提供情感上的關懷和照顧、實際幫助、資訊、指導、回饋，鼓勵個人走出困境，提供應對策略的小組。

支持性護理 —— 從不同角度改善癌症患者的生活品質，包括身體、社會、情感、經濟和精神情況。

癌症存活照護 —— 癌症診斷和治療後的健康和生活關照。癌症存活照護問題可能包括後續護理、治療的後期影響、繼發性癌症和生活品質因素。

尿道 —— 將尿液和精液通過陰莖輸送到體外的管道。

泌尿科醫生 —— 治療涉及泌尿系統問題的外科醫生，包括腎臟、膀胱、前列腺和生殖器官。

前列腺癌治療中的 手術

備註：

請在此處記錄病情進展或您對治療後的症狀可能產生的疑問。

備註：

請在此處記錄病情進展或您對治療後的症狀可能產生的疑問。

前列腺癌治療中的 手術

備註：

請在此處記錄病情進展或您對治療後的症狀可能產生的疑問。

澳洲前列腺癌基金會 (PCFA)

我們是澳洲從事前列腺癌研究、宣傳和支援的主要社區組織。作為澳洲前列腺癌研究的主要慈善基金，我們旨在保護澳洲當前和未來世代男性的健康，提高受前列腺癌影響的澳洲男性及其家庭的生活品質。

我們的願景是，在未來沒有人死於前列腺癌，澳洲前列腺癌患者及其家人能夠獲得所需的支持。

鳴謝

澳洲前列腺癌基金會非常感謝前列腺癌確診患者、其伴侶和醫護人員的回饋、建議和指導，他們花時間審閱本手冊的內容，為手冊的編寫提供了幫助。

關於資訊提供者和審閱者的完整名單，請訪問：[pcfa.org.au](https://www.pcfa.org.au)

專案經理兼編輯：賈桂琳·施密特 (Jacqueline Schmitt) 博士

編輯：海倫·西格尼 (Helen Signy)

設計：Bloee Creative 工作室

醫學影像：馬庫斯·克雷莫內塞 (Marcus Cremonese)

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

版權所有。除1968年《著作權法》允許的任何用途外，未經澳洲前列腺癌基金會事先書面許可，不得以任何方式複製任何部分。有關生殖和權利事宜的請求和諮詢，請寄信至澳洲前列腺癌基金會首席執行官，地址：Prostate Cancer Foundation of Australia, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Australia。網站：www.pcfa.org.au 電子信箱：enquiries@pcfa.org.au

Brochure code：PCFA13458_Traditional Chinese_Feb_2022

免責聲明

澳洲前列腺癌基金會根據現有的最佳證據和公認專家的建議編制材料。但不能保證資訊的真實性或完整性，也不承擔任何法律責任。

請訪問：pcfa.org.au，下載本材料的可列印版本。



如果希望瞭解更多資訊，請聯繫 PCFA，
電話：1800 22 00 99；電子信箱：enquiries@pcfa.org.au

