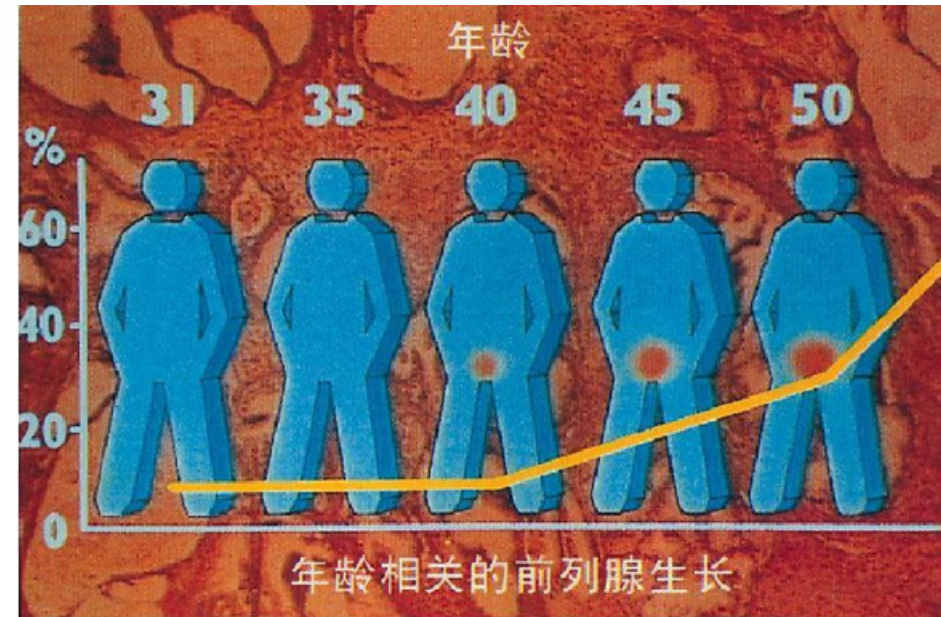
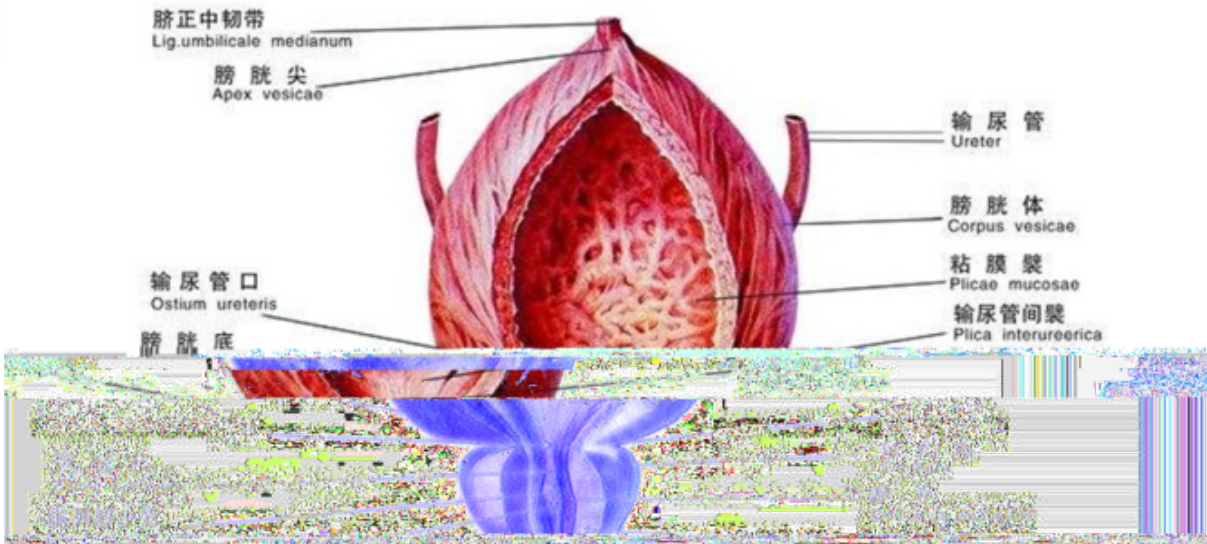


前列腺增生的护理

目 录

- 一、临床表现
- 二、辅助检查
- 三、治疗原则
- 四、护理评估
- 五、护理措施

前列腺增生的概念



所谓的增生是实质细胞数量增多,而造成的组织器官体积增大,是各种原因引起的细胞有丝分裂增强的结果。

从出生后到青春期前,前列腺的发育、生长缓慢,青春期后生长速度加快,约至24岁左右发育至巅峰,30~45岁体积较恒定,以后一部分人趋向萎缩,腺体体积变小,另一部分人则趋向增生。

腺体体积逐渐增大,若明显压迫前列腺部尿道,可造成膀胱出口部梗阻而出现排尿困难的相关症状,即前列腺增生症。

一、临床表现 症状

1、尿频、尿急 尿频是最常见的早期症状，夜间更为明显。有些患者因前列腺充血刺激而出现排尿不尽或尿急等症状。随梗阻加重，残余尿量增多，膀胱有效容量减少，尿频更加明显。前列腺增生若合并感染或结石，可有尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状。

2、排尿困难 进行性排尿困难是前列腺增生最主要的症状。典型表现是排尿迟缓、断续、尿细而无力、射程短、终末滴沥、排尿时间延长。如梗阻严重，残余尿量较多，常需要用力并增加腹压以帮助排尿。

一、临床表现 症状

3、**尿潴留、尿失禁** 此严重梗阻者膀胱残余尿增多，长期可导致膀胱无力，发生尿潴留或充盈性尿失禁。前列腺增生的任何阶段，可因气候变化、劳累、饮酒、便秘、久坐等因素，使前列腺突然充血、水肿导致急性尿潴留。

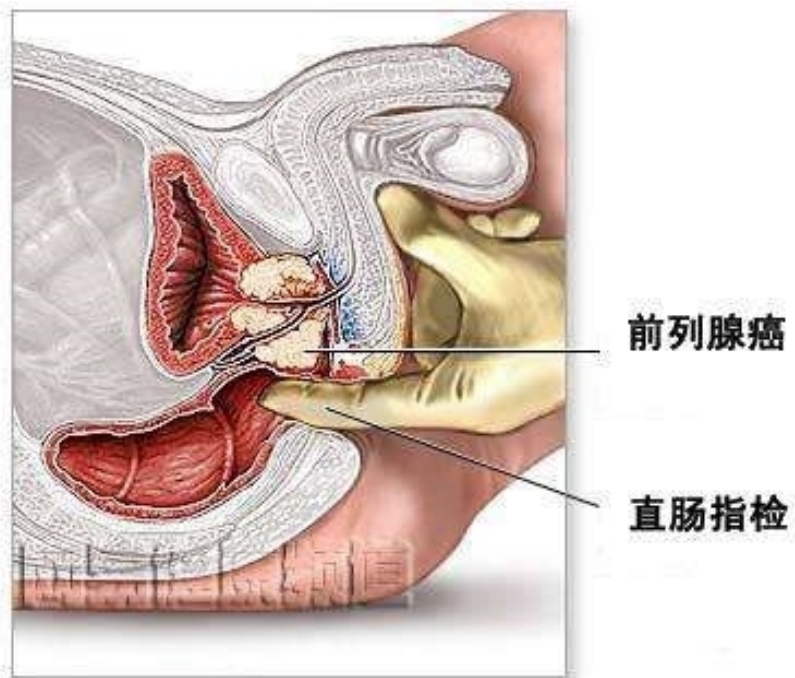
一、临床表现 体征

直肠指诊可触及增大的前列腺，表面光滑、质韧、有弹性，边缘清楚，中间沟变浅或消失。

一、临床表现 并发症

- 1、增生的腺体表面黏膜血管破裂时，可发生不同程度的无痛性肉眼血尿。
- 2、长期梗阻可引起严重肾积水、肾功能损害。
- 3、长期排尿困难者可并发腹股沟疝、膀胱结石、内痔或脱肛。

二、辅助检查 直肠指诊



将膀胱排空后，患者取站立弯腰位或截石位，直肠指检可以对前列腺大小、突入直肠的程度、中央沟是否存在以及前列腺之硬度、有无压痛、是否存在结节、腺体是否固定等做客观的了解，使医师取得第一手临床资料，有助于前列腺增生的诊断和其他疾病的鉴别。

二、辅助检查

尿流率 正常值： $Q_m > 15\text{ml/s}$ ，尿流率是指在1次排尿过程中单位时间内排出的尿量，从尿流率的变化能间接测知下尿路的功能。若 $Q_m < 10\text{ml/s}$ 为手术指征。

前列腺特异抗原测定(PSA) 是诊断前列腺癌的特异性指征，正常为 $0\sim 4\text{ng/ml}$ ，前列腺体积较大、有结节或较硬时，应测定血清PSA，以排除合并前列腺癌的可能性。

B超 通过B超可测量残余尿，它对判断梗阻程度的轻重和了解膀胱功能有重要意义。残余尿正常应 $< 10\text{ml}$ ，一般残余尿达 50ml 以上即提示膀胱已处于早期失代偿状态，可作为手术指征之一。

国际前列腺症状评分 (IPSS) 评分表

在最近一个月内，您是否有以下症状？	无	少于一次	少于半数	大约半数	多余半数	几乎每次	症状评分
	在5次中						
1.是否经常有尿不尽感	0	1	2	3	4	5	
2.两次排尿间隔是否经常小于2小时	0	1	2	3	4	5	
3.是否曾经有间断性排尿	0	1	2	3	4	5	
4.是否有排尿不能等待现象	0	1	2	3	4	5	
5.是否有尿线变细现象	0	1	2	3	4	5	
6.是否需要用力才能开始排尿	0	1	2	3	4	5	
7.从入睡到早起一般需要起来排尿几次	0	1	2	3	4	5	
症状总评分	0	1	2	3	4	5	

注:IPSS总分为0~ 35分，其中轻度症状为0~7分；中度症状为8~19分；重度症状为20~35分。得分越高，表明患者下尿路症状越严重

生活质量指数 (QOL) 评分表

	高兴	满意	大致满意	还可以	不太满意	苦恼	很糟
如果在您今后的生活中始终伴有现在的排尿症状，您认为如何	0	1	2	3	4	5	6
生活质量评分(QOL)=							

注:总分0~6分，得分越高，说明患者受下尿路症状困扰程度及忍受程度越严重。

三、治疗原则 非手术治疗

观察随访 无明显症状或症状较轻者，一般无需治疗，但需密切随访。

药物治疗 1、适用于刺激期和代偿早期的前列腺增生患者。
2、 α 受体阻滞剂(降低尿道阻力):可有效降低膀胱颈及前列腺平滑肌张力，减少尿道阻力，改善排尿功能。常用药物有特拉唑嗪、哌唑嗪及坦索罗辛等。
3、5 α 还原酶抑制剂(减少双氢睾酮生成):激素类药物，在前列腺内阻止睾酮转变为双氢睾酮，使前列腺体积缩小，改善排尿症状。一般服药3个月后见效，停药后易复发，需长期服用。对于体积较大的前列腺，与仅受体阻滞剂同时服用疗效更佳。如：非那雄胺。

三、治疗原则 手术治疗

前列腺增生梗阻严重、残余尿量较多、症状明显而药物治疗效果不好，身体状况能耐受手术者，应考虑手术治疗。手术只切除外科包膜以内的增生部分。手术方式主要有经尿道前列腺等离子电切除术(TURP)、前列腺剜除术。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/977024163061006062>