



关于原控境下前列 揭底

目录

MU LU

1

前列腺癌的概述及病因

Overview and etiology of prostate cancer

2

病例介绍

Case presentation

3

护理诊断及护理措施

Nursing diagnosis and nursing measures

4

护理讨论

Nursing discussion

前列腺属
盆腔内器官

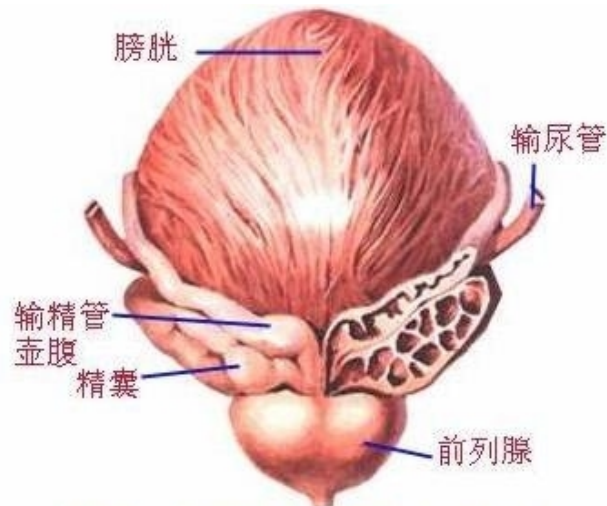
前列腺的
解剖生理

为单一的
实质性器官

形如栗子 重约18g

前方为耻骨联合

后方为直肠壶腹



膀胱、前列腺及精囊腺（后面观）

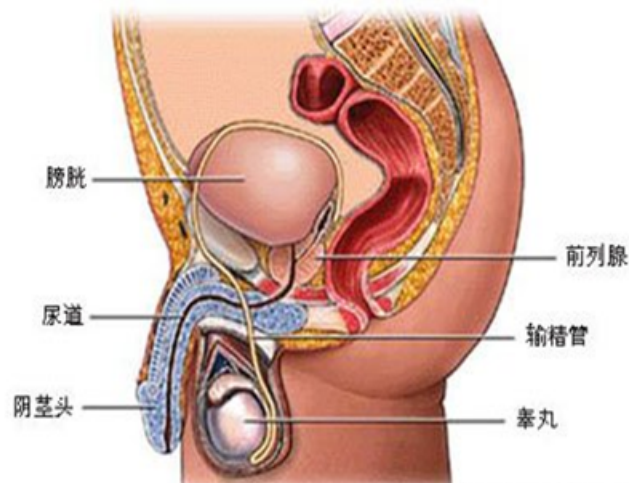
发生于男性前列腺
组织中的恶性肿瘤

前列腺Ca

为单一的
实质性器官

发生于男性前列腺组织中的恶性肿瘤

是前列腺腺泡细胞异常无序生长的结果





单选题：

前列腺癌早期有哪些临床表现？

A.腹胀腹痛 B.尿频、尿急、排尿不尽 C.排尿中断 D.排尿困难 E.以上全是

早期前列腺癌通常无特异性症状，当肿瘤增大或侵犯尿道周围腺体时可出现与良性前列腺增生相似的膀胱出口梗阻症状，表现为尿流缓慢、尿频、尿急、尿流中断、排尿不尽、排尿困难等，但其排尿困难进展较快。



前列腺癌的诊断

什么是PSA？正常值多少？

PSA即前列腺特异抗原，是有前列腺上皮细胞分泌的糖蛋白，正常值0~4ng/ml。<4ng/m正常；4-10ng/m可疑；>4ng/m异常，尤其是年龄大于65岁男性要警惕。



姓名：王祥春

性别：男

年龄：73岁

入院日期：2017-02-14

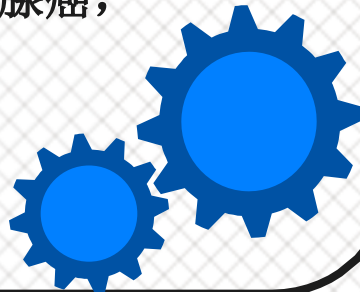
节气：立春

出院日期：2017-03-25

主诉：发现前列腺癌一月余。

现病史：患者半年余开始出现无明显诱因下出现排尿不畅，你淋漓，尿等待，夜尿次数约1~3次，无发热，于外院就诊，核磁共振提示前列腺左侧外周带可疑小结节，穿刺提示前列腺癌，为进一步就诊，门诊拟“前列腺癌”收住入院。

既往史：平素体健，有“胆囊切除术”史。



查体:

望: 神清, 精神可, 发育正常, 营养中等, 舌质淡红, 苔黄腻, 全身皮肤黏膜无黄染, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射反应灵敏, 唇无发绀, 伸舌居中。

闻: 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。

问: 患者主诉尿频、尿急、尿痛伴肉眼血尿一周。既往有“左侧疝气修补术”术史。否认药物、食物过敏史。否认家族有遗传病史。

切: 脉弦, 心率68次/分, 律齐, 未闻及杂音。

T 36.7℃

P 68次/分

R 16次/分

BP116/68mmHg



生活习惯：

本地常住，无烟酒不良嗜好。
患者饮食清单，营养状况正常。
睡眠正常。
大便正常，排尿不畅，尿滴沥，尿等待，夜尿增多。

心理社会评估：

已婚，有基本的生活费来源，
居民医保，患者及家属能积极配合治疗。

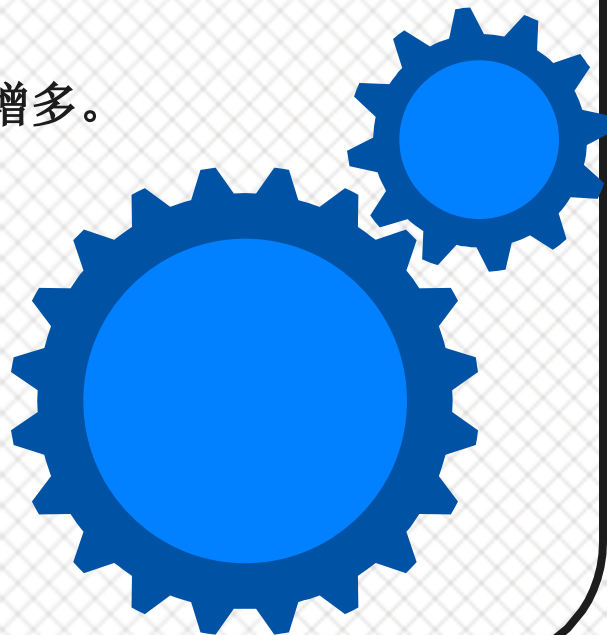
自理能力评分：

Morse评分15分

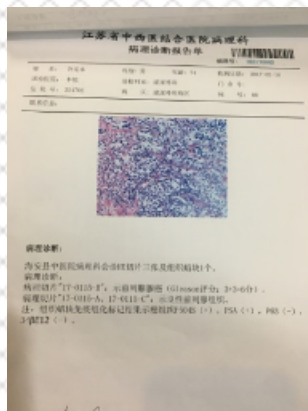
Barthel指数评分100分

Braden评分23分

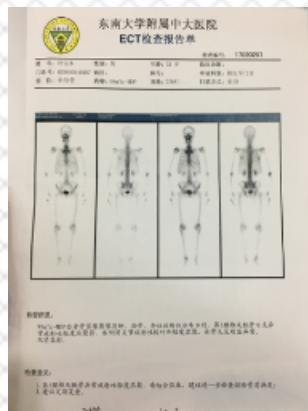
Gleason评分7分



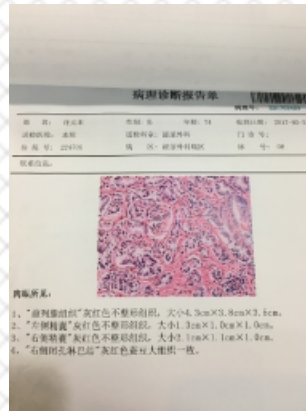
ECT及病理报告



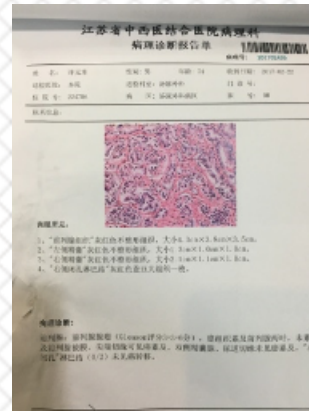
病理报告



ECT骨扫描



穿刺活检



病理切片

实验室及器械检查

核磁共振：前列腺左外周带可疑小结节。（2017-01 外院）

前列腺穿刺病理报告：前列腺腺癌，Gleason评分 7分。
（2017-01 外院）

中医诊断：

精癯病

肾气亏虚证

西医诊断：

1、前列腺癌

2、胆囊切除术后



术前准备

流质饮食，静脉营养，
补充电解质

每晚灌肠一次；术前
一日19:00和爽2包
口服导泻；术晨清洁
灌肠



甲硝唑片0.2g口服Tid；
硫酸阿米卡星注射液
0.8g口服Tid

解释病情，详细解释手术
风险及相关并发症，术中
行双侧盆腔淋巴清扫，切
除前列腺及前列腺部尿道、
双侧精囊腺



入院后完善相关检查，手术适应症明确，无明显手术禁忌。



于2017-02-20 9:30 在全麻下行“腹腔镜下行腹腔镜下前列腺癌根治术；术毕安返病房，带双侧持股后引流管各一根，引流液为血性，局部伤口辅料在位，清洁干燥，带尿管一根，尿色淡红，静脉镇痛泵在位畅，遵医嘱给予心电监护，心电示波窦性心律，鼻导管吸氧3升/分，静脉给予抗炎、止血，补液输血，营养支持等药物治疗，术中切除标本送病理。

一般护理

遵医嘱给予泌尿外科护理常规、全麻术后护理、心电监护及持续低流量吸氧，及血氧饱和度的变化；

密切监测患者生命体征记录24小时引流量，保持体液平衡，较强三班交接；

出现痉挛烦躁时，遵医嘱予以酒石酸托特罗定等解痉止痛药物；为预防出现腹腔镜术后酸痛，予以持续氧气吸入，背部按摩等。

术后及早抬高床头30°，协助翻身扣背促进排痰，预防呼吸道感染；加强基础护理

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/388000031067006120>