

高雄市立民生醫院經尿道攝護腺刮除手術說明書

訂定日期：96.11.14

修訂日期：102.5.10

修訂日期：106.3.20

修訂日期：113.9.19

(1/2 頁)

本文件會說明與您的手術相關的事項，希望您能仔細閱讀並了解。

親愛的患者您好，在開始說明前我們希望您能了解：任何醫療措施都有其不確定性（即使是很小的手術）。正因如此，我們十分期待您的主動參與，畢竟您的安全是我們最大目標。無論在何時（解說前、後）有任何疑問，都請您與醫師充分討論；我們也尊重您的個人考量及其他專家的意見，讓我們一起為您的健康努力。

手術的適應症：中等至嚴重程度的解尿症狀、反覆尿液瀦留、尿瀦留造成尿路感染、腎水腫及腎功能受損、血尿、藥物治療效果不佳及其他的適應症。

手術內容（或醫療處置）：

- （1）經尿道攝護腺切除術（TURP）是現今對需要開刀處理攝護腺肥大的標準治療，在半身麻醉（較常見）或全身麻醉，將內視鏡置入膀胱直接以電刀一片片刮去攝護腺，以達到減少尿路阻塞的目的。
- （2）刮除術後一般會留置一條三叉導尿管，使用連續性生理食鹽水沖洗直到顏色成淡紅色為止，必要時會使用導尿管水球壓迫刮除的傷口止血。
- （3）手術時間約一~二小時以內。

手術效益：經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師不能保證您獲得其中任何一項；且手術效益與風險性之間的取捨，應由您決定。

- （1）約八成以上病人的排尿狀況在術後會有改善，且改善小便症狀比吃藥更好。
- （2）術後五年超過九成的病人小便仍維持順暢。
- （3）尿流速改善，有超過一半的病人頻尿的症狀也會改善。
- （4）可能避免長期使用治療攝護腺肥大的藥物。

手術風險：沒有任何手術是完全沒有風險的，以下所列的風險有可能發生，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

- （1）術後死亡率在近年的研究發現比例非常低，術後三十天內死亡的比例小於1%。
- （2）術後發生如出血、尿不出來、感染、血塊阻塞的比率小於8%，必要時可能使用內視鏡再次止血處理。
- （3）經尿路切除手術症候群（TUR syndrome）發生率約2%。
- （4）出血或體液流失，需輸血或補充水分、蛋白質或電解質。
- （5）電解質不平衡引起溶血反應，可能造成急性腎衰竭，發生率小於1%。
- （6）傷口感染可能引起敗血症。前列腺穿孔而血液、水分或體液流至腹腔或後腹腔，發生率小於1%。

承上頁

(2/2頁)

- (7) 術後膀胱內血塊堆積可能引起尿道或留置導尿管阻塞，發生率約一成。
- (8) 一個月後超過九成的病人完全沒有問題，少數人尿道括約肌受損或膀胱收縮代償作用引起頻尿、急尿甚至尿失禁小於5%。部分病患術後可能產生逆行性射精，精液流至膀胱內，無法由尿道口射出，但這不影響身體健康。
- (9) 術後尿道或膀胱頸狹窄、少數人勃起功能可能會受影響，發生率小於5%。

替代方案：這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，可能會有危險，請與醫師討論您的決定

- (1) 吃藥：優點為不需冒手術及麻醉的危險，缺點為需開刀病人通常對藥物治療效果不好，藥物治療對這類病人通常並非最好的選擇，且可能延誤治療造成更嚴重的後遺症。
- (2) 尿液分流，如置放導尿管或膀胱造瘻口：優點為不需冒手術及麻醉的危險，缺點為需長期回診換管及增加感染、出血的機會，對於不適合手術的病人是一種選擇。
- (3) 雷射、微波等高溫治療或置放攝護腺導管等相對低侵襲性治療，短期療效類似手術，長期療效尚不清楚。需自費健保不給付，適用經濟狀況許可又不願承擔高手術麻醉風險者。

手術後之後續治療：

- (1) 手術後三個月內避免提重物（超過一斤便算），避免騎腳踏車、機車、用力坐下、久坐以及浸泡熱水、溫泉、避免粗重工作如砍柴、農作等。爬樓梯及一般走路是可允許的。
- (2) 依約門診追蹤，治療可能發生的狀況，如感染、血尿。並確定病理檢查無惡性細胞。
- (3) 術後如有頻尿、急尿或尿失禁情形，仍須與醫師配合以達到最好的治療效果。

醫師補充說明：

本人(家屬) _____ 已經和醫師討論過，並接受這個手術或處置的效益、風險及替代方案。對醫師的說明都已充分了解，並保存有此文件副本一份。

病患(或家屬): (簽名)

與病人之關係:

見證人(本院人員或病患家屬): (簽名)

說明: (簽名)

中華民國 年 月 日

修訂日期：113.9.19