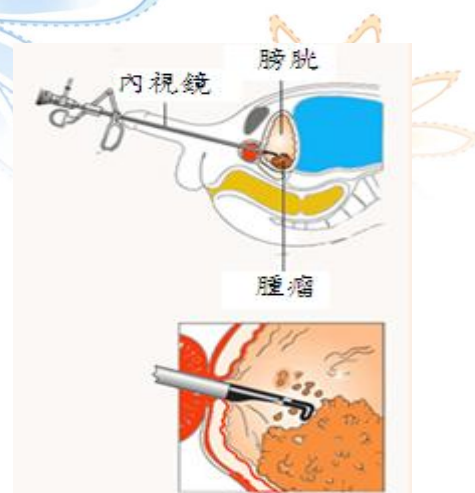


經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除手術 護理指導

(transurethral resection of bladder tumor; TURBT)

一、手術的適應症

經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除手術治療，是採用半身或全身麻醉方式，利用膀胱鏡經由尿道進入膀胱，再利用電刀刮除腫瘤組織。病人身體外觀無傷口，手術時間短，流血量及併發症較少，安全性較高，適用於零期及第一期膀胱腫瘤的病人。



二、腫瘤分期

1. 零期：癌細胞只限於黏膜。此時經尿道切除或電燒膀胱腫瘤；術後加上膀胱內灌藥治療即可。
2. 第一期：侵犯到黏膜下層，未達肌肉層，治法與零期同。
3. 第二期：腫瘤已侵犯肌肉層，但未達深層肌肉組織。可施行經尿道切除術、膀胱部份切除或全切除，視侵犯大小不同而定。
4. 第三期：腫瘤已進入深部肌肉層或超出膀胱壁。除內視鏡手術治療，還需包括放射線治療、化學藥物治療等。
5. 第四期：腫瘤已侵犯其他器官，或有淋巴腺及其他器官轉移。此時宜配合放射線治療或化學藥物治療。

三、手術後之照護

1. 手術後會有導尿管留置（時間約二至三天左右，視血尿情況而定）和生理食鹽水沖洗膀胱，需記錄監測尿量、顏色。
2. 觀察有無膀胱漲、想解小便、尿量減少的情形及小便顏色（若尿量正常，但想解尿，主要因尿管於膀胱內，膀胱有異物感，所以會一直收縮膀胱，而有尿意感，只要尿管通暢，腹部儘量放鬆不要用力）。
3. 如發現小便沒有出來及膀胱脹有尿意感，或沖洗的生理食鹽水不滴，有可能膀胱有血塊塞住尿管，應立即告知醫護人員。
4. 導尿管護理：保持導尿管密閉引流及通暢，如導尿管排尿量減少、膀胱膨脹、下腹部劇痛、血尿變得較濃稠時（如蕃茄汁的顏色），請告訴醫護人員協助處理。
 - (1) 為預防導尿管密閉系統受污染，導尿管與集尿袋不可分離，且任何一部分均不可受到污染。
 - (2) 集尿袋不可高於膀胱，以免集尿袋中尿液逆流至膀胱內。
 - (3) 集尿袋應離地3-5公分，不可放在地上。
 - (4) 集尿袋應每隔8小時或小便量超過三分之一時，即將尿液倒除。
 - (5) 可進食時，應多喝開水，以稀釋尿液減少血尿情形，預防尿管阻塞，若無特殊心臟病或腎臟病，每小時應攝取150~200cc的水份。
5. 導尿管拔除後會有頻尿、解尿時感疼痛、小便控制差等症狀，此乃膀胱

壁及尿道黏膜在手術時的損傷未完全癒合所致，因此一有尿液則會刺激到膀胱及尿道，小便即無法控制而解出，這些症狀在一段時間後慢慢會減輕。如果發現小便顏色不正常、氣味異常或小便中有沉澱物時，應立即通知醫護人員。

6. 維持大便鬆軟：為預防手術後因用力解便而造成傷口出血，因此手術後多進食蔬菜水果，醫師也可能會開軟便劑服用，以維持排便通暢。
7. 活動方面：手術後多翻身及情況許可下儘早下床（長期臥床易發生血栓性靜脈炎，故手術後隔天導尿管牽引放鬆後即可下床），以促進血液循環、減少肺部感染及提早排氣。

四、返家後注意事項

1. 勿憋尿，並觀察尿液的顏色及量，如尿液顏色呈西瓜汁則臥床休息，及避免可能的活動；當尿液顏色如蕃茄汁或有解尿困難時，需立即掛急診處理。
2. 每小時應攝取150~200cc之水份(包括湯、果汁)降低尿路感染及血尿情形，且集中在晚上九點前以免影響睡眠。
3. 手術後避免便秘，因腹部用力牽引傷口痛，應多吃蔬菜、水果等高纖維之食物。
4. 兩個月內勿做劇烈運動、提重物(超過一公斤)及粗重的工作，避免騎腳踏車、機車，最好的運動為散步。
5. 術後避免熬夜、抽菸與緊張生活。
6. 需定期至門診接受後續的膀胱內藥物灌注治療及追蹤腫瘤。

參考資料：

鄧崇勛、賴美信、張珠玲（2013）·泌尿系統疾病病人的護理·於陳敏麗總校閱，最新實用內外科護理學（七版，15-74頁）·台北市：永大。

陳敏銓、趙子傑、簡淑慧、陳秋慧、陳瑞儀、胡文郁…顧乃平等（2008）·癌症護理學（二版）·台北市：華杏。

專業審閱：■癌症防治中心 癌症照護組 103.04.11 ■醫師 杜元博 103.04.17

***對護理指導單張內容有任何疑問請立即來電詢問：**

健康諮詢中心，聯絡電話：02-29829111分機3169

三重院區 _____ 病房，聯絡電話：02-29829111分機 _____

板橋院區 _____ 病房，聯絡電話：02-22575151分機 _____

新北市立聯合醫院護理科 關心您的健康