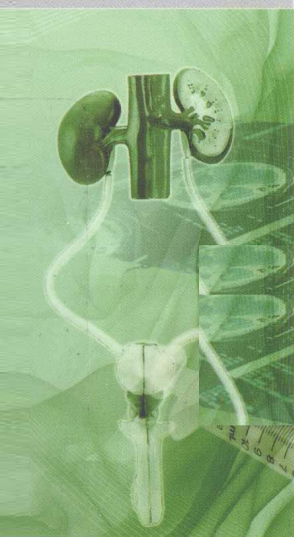


MINIAO WAIKE JIBING CHANGSHI JI
KANGFU ZHIDAO

泌尿外科疾病常识 及 康复指导

■ 主 编 陈书奎 杨登科



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

NIYAO WUKE JING CHANGZHILU JI
JIANFU ZHIDAO

泌尿外科疾病常识 康复指导

主 编 陈世生 杨建林



人民卫生出版社
RENMINSHIYUAN CHUBANSHE

泌尿外科疾病常识



及康复指导

MINIAO WAIKE JIBING CHANGSHI JI KANGFU ZHIDAO

顾 问 岳荣喜 韩 西 秦书理 段国芳
主 编 陈书奎 杨登科
副主编 张 鹏 焦 湘 胡 伟 张 锐



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科疾病常识及康复指导/陈书奎,杨登科主编. —北京:人民军医出版社,2011.4
ISBN 978-7-5091-4729-0

I. ①泌… II. ①陈…②杨… III. ①泌尿系统疾病—诊疗
②泌尿系统疾病—康复 IV. ①R69

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 036373 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:魏 新 责任审读:吴 然
出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8065

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.5 字数:189千字

版、印次:2011年4月第1版第1次印刷

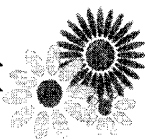
印数:0001~6000

定价:19.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要



本书共分 11 章,简要介绍了泌尿系统解剖生理及常见疾病的病理和治疗常识;详细解答了泌尿外科各种疾病手术后应该注意的问题,如手术后的饮食、各种管道护理的注意事项、患者出院后应注意什么、怎么服药、如何配合治疗及怎样到医院复查等内容。全书围绕单科病的基本常识,根据泌尿外科病人在住院期间及出院后会遇到的问题,重点突出对患者的康复指导,内容丰富、简明实用,既可增进医患沟通,提高医疗护理质量,亦能帮助患者正确地执行医嘱,从而利于疾病的康复。适于泌尿外科患者及家属阅读,也是实习、进修医生和护士的参考书。

前 言



泌尿系统疾病是常见病、多发病。据中华医学会 2007 年 9 月统计,泌尿外科疾病的发生率约占我国总人口的 2.28%,估计泌尿外科疾病病人总数达 2 500 万之多。据有关资料报道:人类的健康,60%取决于人们对健康知识的认识及掌握程度。由此可见,加强健康教育,普及泌尿外科疾病常识及康复指导具有重要的意义。

泌尿外科疾病包括肾上腺、肾、输尿管、膀胱、尿道、前列腺、精囊、外生殖器等。泌尿外科疾病是一种严重危害人体健康的疾病。由于泌尿系统器官位于腹膜外或腹膜后,手术部位深,术后各种管道安置较多,加上患者缺乏这方面的医学知识,当发生疾病需要手术、冲洗或手术后引流管道发生意外情况,加上患者出院后往往不清楚术后护理知识,严重影响了康复进程。因此,术后患者很有必要有一本医疗护理常识及康复指导的手册。康复指导包括多方面,如肾结石被误认为是腰肌劳损;膀胱癌术后不知道定期复查、不知道如何化疗,直到发生血尿才去医院就诊等,使之延误了最佳治疗时机,有的甚至丧失了生命。还有些患者术后及出院后不知道如何预防术后并发症;不知道术后饮食有何禁忌;术后何时下床活动更合适,怎样服药等。有的病人因术后下床活动的时间、活动量的大小不合适而酿成严重后果。因此,泌尿外科疾病患者及亲属在病人手术后、出院后必须了解和掌握这方面的基本知识,才能防患于未然。

据了解目前泌尿外科健康知识方面的科普书较少,关于患者术后及出院后康复指导的书籍更少见。为此,编者根据临床经验,结合现代外科理论并参考国内外相关文献资料,编写了这本书。本书除一些泌尿外科疾病基本常识外,还详细解答了患者术后及出院后应该注意的问题,是泌尿外科患者、家属和初级医务人员有益的参考书。

本书的作者都是从事泌尿外科医护工作多年的专家,具有丰富的临床医疗和护理经验,他们不仅将自己宝贵的经验、体会奉献出来,还收集了大量的有关本学科医疗护理新知识,为读者提供了更多的有关信息。由于我们临床工作繁忙,大多利用业余时间编写,而且缺乏经验,书中可能存在某些错漏或不足之处,对此,希望广大读者谅解,并提出宝贵的意见。

陈书奎 杨登科

2010年11月6日

目 录



第 1 章 概述	(1)
一、患者住院期间及康复过程中存在的问题	(1)
二、患者住院期间康复指导措施	(3)
三、压力适应理论在康复指导中的应用	(4)
第 2 章 腹腔镜及后腹腔镜在泌尿外科中的应用	(8)
一、电视腹腔镜的发展过程	(8)
二、电视腹腔镜临床应用范围	(11)
第 3 章 泌尿外科肿瘤患者化疗常识及康复指导	(14)
一、泌尿系肿瘤患者出院后康复指导	(14)
二、泌尿系肿瘤患者化疗期间出现各种症状的指导	(15)
第 4 章 肾上腺、肾和输尿管疾病常识及康复指导	(22)
一、肾上腺疾病常识及康复指导	(22)
二、肾疾病常识及康复指导	(35)
三、肾盂输尿管连接处狭窄常识及康复指导	(63)
四、输尿管恶性肿瘤常识及康复指导	(70)
第 5 章 泌尿系结石微创治疗常识及康复指导	(75)
一、经皮肾镜碎石常识及康复指导	(75)
二、输尿管结石微创治疗常识及康复指导	(83)
三、膀胱结石、尿道结石碎石常识及康复指导	(89)
第 6 章 膀胱外科疾病常识及康复指导	(95)
一、膀胱疾病及外科治疗常识	(95)
二、膀胱外科病人康复指导	(100)
第 7 章 前列腺疾病常识及康复指导	(105)

一、前列腺炎常识及康复指导	(106)
二、前列腺其他疾病常识及康复指导	(122)
第 8 章 尿道疾病常识及康复指导	(136)
一、男性尿道疾病常识及康复指导	(136)
二、女性尿道疾病常识及康复指导	(142)
三、尿动力学检查常识及康复指导	(148)
四、先天性尿道下裂常识及康复指导	(154)
第 9 章 男性生殖系统疾病常识及康复指导	(160)
一、隐睾症常识及康复指导	(160)
二、睾丸炎、附睾炎常识及康复指导	(167)
三、精囊疾病常识及康复指导	(172)
四、鞘膜积液(积水)常识及康复指导	(177)
五、精索静脉曲张常识及康复指导	(179)
六、男性不育常识及康复指导	(184)
第 10 章 泌尿系结核常识及康复指导	(197)
第 11 章 泌尿外科疾病合并症常识及康复指导	(209)
一、泌尿外科疾病合并高血压病常识及康复指导	(209)
二、泌尿外科疾病合并糖尿病的康复指导	(211)
三、泌尿外科疾病合并冠心病的康复指导	(213)
四、泌尿外科疾病合并脑血管病的康复指导	(216)
五、中、老年泌尿外科患者合并便秘的康复指导	(219)
附录 A 美国国立卫生研究院(NIH)制定的慢性前列腺炎 症状评分(CPSI)	(222)
附录 B 男性常用检查数据	(225)
参考文献	(227)

第1章 概述

一、患者住院期间及康复过程中存在的问题

随着人们健康水平的逐步提高及医学模式的转变,人们越来越认识到促进健康仅仅依靠治疗技术是远远不够的,同时也给医务工作者提出了新的挑战,即如何积极、多层面、比较系统地帮助患者解决手术及出院后面临的诸多康复问题。目前,广大患者对疾病的认识程度已不再停留在知其然,还要求知其所以然。因此,做好泌尿外科患者术后恢复及出院后的康复指导工作,对其出院后身体恢复,减少疾病的复发,提高病人日后的生活质量意义重大。目前,医护人员在对患者的健康教育、术后患者的个性化指导、自我监测与管理教育及康复常识教育尚存在一些不足和问题。为了增加康复教育和改进医护人员康复教育中存在的种种不足,特提出相应的对策,以共同提高康复意识,改进康复环境。

(一)患者方面存在的问题

1. 文化素质较低,保健意识差

老年患者及农村、外来务工人员,经济条件及卫生条件较差,医学常识匮乏,自我保健意识淡薄,多数患者患病后不及时到医院就医,却就诊于当地小诊所,只限于解除当前痛苦,对疾病的预后和康复认识不足;同时,他们文化程度及自身素质的修养不同,接受能力及需求程度都不尽相同,也给疾病的预后带来不良后果。

2. 对医护人员缺乏信任

患者及亲属对泌尿外科年轻医生和护士缺乏信任。由于受

凡事只相信医生的解释,更有甚者,连医生的话也不十分信任,只相信主任的解释。

(二) 医护方面存在的问题

1. 对医学常识的宣教及康复指导认识不足

医护人员对患者术后出院后的康复指导工作理解不够深刻,把出院康复指导当作是额外工作。部分新护士对康复指导的意义及对疾病的转归、预后缺乏认识,认为只应对患者住院期间负责治疗,出院后这一行为即告结束,再无治疗义务,甚至认为患者出院后的康复跟自己毫无关系,故未引起足够的重视。

2. 康复指导内容没有针对性,缺乏趣味性

过去对泌尿系统疾病的康复指导的内容千篇一律、缺乏针对性及趣味性,患者不容易接受。有人抽查 100 份病历中的护理记录,对同种病的不同病人,书写的康复指导内容几乎完全相同,没有什么个性差异。其原因可能是护理人员严重不足,以及医护人员责任心不强,对康复指导的内涵理解不够及与病人的沟通交流欠缺,采集病例资料不够仔细所致。

3. 康复指导内容不具体

如大手术后床上多活动,没有做示范动作或教病人家属怎样活动才能预防深静脉栓塞。家属只能凭经验或摸索着教病人如何床上活动。

4. 康复指导未贯穿在病人整个住院过程中

在质量督导中,不少医护人员将康复指导顾名思义为出院时再指导,未将康复指导工作体现在患者的整个住院过程中。有些甚至是仅在患者出院时,把指导内容一次教给病人,或给病人一张健康处方,或发一张康复指导单等。那么,病人能对其内容接受多少、掌握多少均未进行评估,所以只能称为形式上的出院康复指导。

5. 缺乏理论指导

康复指导内容缺乏对泌尿系统疾病的生理上的解释,即没有

5. 缺乏理论指导

康复指导内容缺乏对泌尿系统疾病的生理上的解释,即没有把指导理论化。医护人员应对某种疾病的医学专有名词做通俗地讲解,才能使患者运用所掌握的理论指导自己的行动。当然,护理人员本身所接受的医学知识程度也不尽相同,对疾病的预防知识、心理学知识、保健及康复知识的掌握也会参差不齐,教育技巧相对缺乏,教育内容简单,以口头说教式为主,缺少形式多样、生动活泼的教育手段,不能激发患者主动参与的积极性。

6. 对出院病人缺乏随访

由于人力和财力的限制,对出院病人的随访跟不上或根本未作。另外,病人出院后只能在家中(缺乏专业指导)休养,无连续卫生服务机构,或与社区卫生护理服务不衔接等。

7. 缺少时间

医护人员工作较忙,缺乏对患者进行医学常识的普及和康复教育的时间。

二、患者住院期间康复指导措施

重视康复指导,提高康复指导质量,转变医护人员的服务理念是做好康复教育的关键。

1. 加强医护人员的培训

培训内容如沟通技巧、健康教育、护理记录书写等,以增强护理人员自身的健康教育知识以及与病人的交流沟通能力和讲解能力。

2. 理解康复指导的内涵

医护人员应主动加强与病人的沟通交流,积极掌握护患、医患交流技巧,知识讲解技巧,用适当的方式及方法采集全面的病例资料,结合病人的理解能力、病情、既往史等因素进行针对性的指导,并进行指导后的评价。

用药指导、定期复查、个别指导、专家指导、特别指导及随访等,需要医护人员积极学习这些方面的知识。

4. 内容具体可行

如用药指导,病人出院前医护人员应将出院带的药交给病人或家属,并详细交代服用方法、时间、剂量及用药注意事项,并应针对不同情况进行指导。

5. 认真书写护理记录

将指导的关键内容,如病人不健康行为或嗜好的纠正,自我保健知识,与疾病恢复有关的护理技术和知识等进行详细记录,同时注意书写技巧,既要简明扼要,又具有针对性。

6. 对病人康复指导要尽早进行

康复指导可体现医患真情,既是对病人高度负责,又是医疗机构适应病人需求,拓展服务面所进行的有益探索。可在病情稳定后任何时候对患者进行康复指导,尤其是对那些文化水平偏低的患者要多次讲解,直到病人及家属明白、掌握为止。

康复指导是医护工作中的重要组成部分,也是病人恢复健康的指南。做好病人的康复指导,对其出院的康复及提高生活质量均有重要意义。泌尿系统各种疾病具体的出院及健康知识指导详见相关章节。

(胡 伟 张 锐 陈书奎)

三、压力适应理论在康复指导中的应用

1. 什么叫压力适应理论

要理解压力适应理论,首先要知道什么是“压力”,什么是“适应”。

压力即指人体对加诸于他的需求所作的非特殊反应(亦称应激反应)。我国台湾地区著名心理学教授张春兴对压力所做出的解释是:“压力是个人在面对具有威胁情景中,一时无法消除威胁

激反应)。我国台湾地区著名心理学教授张春兴对压力所做出的解释是:“压力是个人在面对具有威胁情景中,一时无法消除威胁脱离困境时的一种被压迫的感受。所谓压力,事实上是指压力感的意思。”由此可见,压力是由一定刺激事件引起的使个体感觉事情已经超出了当时的可承受能力时所体验到的一种身心状态。压力可引起当事人一系列生理上的变化。如有个别病人患了恶性肿瘤,由于心理压力,不吃、不喝、不睡觉,有的甚至服药自杀,这就是患病后受到了巨大的精神压力所造成的。

适应是指人体调整自己去适应环境的能力。一旦机体对压力未能适应,就会导致体内防御机制削弱,机体抵抗能力下降,从而产生疾病。

压力适应理论是通过宣传、教育、引导等方法,帮助患者尽快适应疾病带来的心理压力,从而减轻其对生理上的不良影响。

病人出院后重新面临生理、心理、社会等诸多压力的影响,如何帮助他们尽快去适应自己角色的转换,减轻压力源的恶性影响,促使患者早日康复,医务工作者应该利用自己的医学常识为患者做深入的康复指导工作。

2. 压力适应理论在康复指导中的应用

(1)收集康复指导意见,找出压力源:认真阅读病历,征求主管医生及上级医生对康复指导的意见,与病人及其家属谈心,预测已有的或潜在的压力源,再结合适当对策促进康复。压力源分类如下:①生理因素,如生理功能的改变,继续服药、康复锻炼等不同常人的生活。②心理和社会因素,多种角色适应情况、人际关系、经济状况,能否得到社会尊重、支持。③天气变化、细菌病毒感染、休息环境等。

(2)根据不同健康状况区别指导:健康状况有治愈、好转、病危及自动要求出院几种情况。

①治愈康复的病人,出院后即由病人角色转变为健康角色。此类病人应着重给予生活指导,卫生指导,帮助他们掌握卫生保

要承担社会义务,因此常担心成为家庭负担,希望得到关心帮助、被人尊重,尤其病情变化时能得到及时救治。他们内心常有忧虑、急躁、自卑感。此类病人应着重心理护理和自我保健护理,具体应做好如下三点:

一是鼓励病人出院后参加社区有益活动,通过养花、看电视、与亲属及老友交谈等使个人与社会行为相适应,保持乐观积极的人生态度,指导家属关心体贴他们,消除不良因素的刺激,增强其应付来自机体、环境的各种不适的能力,使患者有更强的控制能力。

二是指导病人学习有关医学知识,告诉病人需要休息的时间和允许的活动量,指明饮食禁忌。对于卧床病人,应指导家属如何整理床铺、如何帮助患者翻身;对功能障碍的病人,与他们共同制订康复锻炼计划,使其能逐渐独立完成或在家人帮助下完成。

三是告知其要定期复查及用药方法、注意事项;做好随访,使机体达到最佳健康状态,努力减轻各种因素造成的种种压力。

③病危要求出院病人,他们对死亡已有准备,常处于嗜睡状态。出院指导中除对病人给予心理支持及安抚外,主要对家属进行指导,促进他们在心理上尽早适应,如同情他们的不幸遭遇,让他们做好后事准备,处理好各种关系,使病人了却所有的心愿,安然辞世。

3. 怎样才能做好泌尿外科患者的康复指导

(1)提高认识、重视指导的作用:应摒弃“病人一出院,指导就中断”的思想,病人出院后由于角色的变换,环境变化产生新的不适,康复指导使康复教育向社会延伸,将医疗、护理知识授予病人及其亲属,协助病人减轻有害压力,达到满意的生活质量,使康复指导更有社会性。

(2)掌握信息,科学指导:通过随访征求意见,及时反馈信息,了解出院病人的身心状态,不断总结经验,使康复指导更有科学性。

了解出院病人的身心状态,不断总结经验,使康复指导更有科学性。

(3)加强学习,提高知识水平。①学习与疾病相关的知识,包括人体各器官的病理、生理以及心理、保健、营养、用药、康复护理、家庭护理等知识。②学习与指导相关的知识,包括健康教育程序、评估、方法、效果等。③学习相关学科知识,如疾病的预防、社会学、教育学、伦理学等方面的知识。

(焦 湘 王 晓 陈书奎)

第2章 腹腔镜及后腹腔镜在泌尿外科中的应用

一、电视腹腔镜的发展过程

1. 腹腔镜的起源与发展如何

(1)腹腔镜外科的起源:19世纪末,德国德累斯顿外科医生乔治·凯林(Georg Kelling)运用发光技术设计了一种新的内镜,该镜近端为硬质部分,远端为软质部分。为了观察腹内器官的影响,尼兹(Nitze)用发明的膀胱镜(在腹壁上切开一小口)直接通过腹壁插入腹腔进行观察,并称之为体腔镜检查。

(2)诊断腹腔镜时代(1901—1933年):虽然乔治·凯林是用膀胱镜观察狗腹腔的第1人,但第1次在人身上使用这种方法的却是瑞典医生杰克伯伊期(Jacobaeus),1910年他发表的一篇文章中认为这种方法具有重要意义,可用它来研究肝脏的膈面。但他没有用气腹,他主要对有腹水的患者进行这种检查。这之后,腹腔镜检查法在欧洲迅速传播开来。

为了使腹腔镜更好地应用于诊断,人们对腹腔镜及其应用技术进行了不断改进。1920年美国医生奥多夫(Orndoff)设计了锥形套管针以方便穿刺,1924年瑞士的一位医生利用二氧化碳制造气腹;随之,德国医生凯尔克(Kalk)又设计了一种135°视角的内镜,并于1929年率先提倡在腹腔镜检查中运用双套管针穿刺技术,为腹腔镜的发展开辟了道路。之后的1951年他已做腹腔镜检查2000多例。

(3)手术腹腔镜时代(1933—1987年):1952年出现了手术腹腔镜时代,冷光源玻璃纤维照明装置已经问世。该装置于较低温