



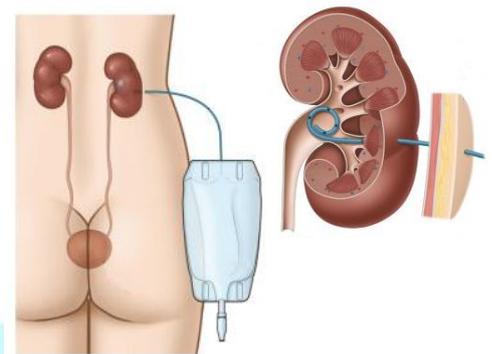
手术资料

经皮肾造口术 Percutaneous Nephrostomy (PCN)

简介

经皮肾造口术(PCN)用被称为猪尾巴导管的小管,通过皮肤直接插入肾脏使尿液排出。也可通过此手术放入仪器进行结石清除、活检取样、扩张狭窄的输尿管、输尿管支架置入等手术。

经皮肾造口术一般在放射科经医学影像监视系统(如 X 光、超声波等)引导下,由受过介入放射学专业培训的放射科医生或泌尿外科医生进行。



图片来源:

<https://patients.uroweb.org/treatments/percutaneous-nephrolithotomy-pcn/>

适应症

1. 尿流改道：
 - 缓解尿管阻塞、尿瘘和渗漏
2. 进入泌尿系统：
 - 作检测或治疗，例如清除结石、扩张狭窄的输尿管、活检取样等

治疗效果

可缓解尿道阻塞或溢出，从而避免肾脏受损及其他并发症。

手术过程

1. 一般在局部麻醉下进行；
2. 需保持俯卧或俯侧卧的姿势；
3. 穿刺点会在腰部附近。在X光或超声波导引下，将穿刺针经皮肤插入身体；
4. 当穿刺针到达肾盂时，注射显影剂进行肾盂造影；
5. 将 PCN 导管插入肾盂，导管的外端连接到引流袋上；
6. 将导管与皮肤缝合固定，及用无菌敷料保护穿刺部位；
7. 过程约需一小时。导管置入的时间会根据患者的临床情况及下一步的治疗方案而定。

可能出现的风险及并发症

1. 出血
 - 轻微的血尿症：很常见，但会自然消退
 - 需接受输血的出血情况：2.8%
 - 需外科手术止血或用导管进行栓塞止血的大量出血：1%
 - 肾邻近组织出血：罕见
2. 疼痛：常见
3. 与导管相关的问题（阻塞、位置错误、移位）：12%
4. 感染：1.4 – 21%
5. 尿液溢出：< 2%
6. 气胸：1%
7. 死亡：非常罕见
8. 显影剂的副作用
 - 荨麻疹、痒、类似流感的症状和其他过敏反应
 - 有过敏史的患者可能需要在手术前使用类固醇
 - 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于1 / 250,000

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。

手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者在手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释接受手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
4. 一些药物、草药及补充剂会影响凝血功能，手术前数天必须停药。
5. 如患者正怀孕或怀疑可能已怀孕，或喂母乳，请告知医生和护士。
6. 抽血检查血常规、凝血功能和肝肾功能。若患者患有血小板缺乏或凝血功能不良，便须在手术前补充血制品。
7. 有过敏史的患者可能须使用预防性类固醇。
8. 术前6小时禁止饮食。
9. 放置静脉导管。
10. 可能需使用预防性抗生素。
11. 医生会用外科手术记号笔标记手术位置，请勿洗掉。
12. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
13. 手术前请先排清小便。

手术后须知

1. 护理人员会密切监测患者的生命表征(如血压及脉搏等)、导管的穿刺部位及尿液的颜色质量。
2. 保持引流袋低于腰部，以免尿液倒流，造成感染。
3. 请勿拉扯或扭曲引流导管。
4. 如有以下情况，请立即通知医护人员：
 - 引流导管接驳位置松脱；
 - 引流导管移位或移出；
 - 穿刺部位出血、渗漏、腹痛或其他任何问题。
5. 保持刀口敷料清洁干燥。
6. 如情况稳定，可恢复正常饮食。
7. 卧床休息最少四小时。
8. 住院及引流导管留置时间因人而异。如出院时仍须配戴引流袋，护士会详细指导如何护理穿刺部位及引流系统。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主治医生。

经过医生的悉心治疗，相信您会逐渐康复，并祝生活愉快！

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知