



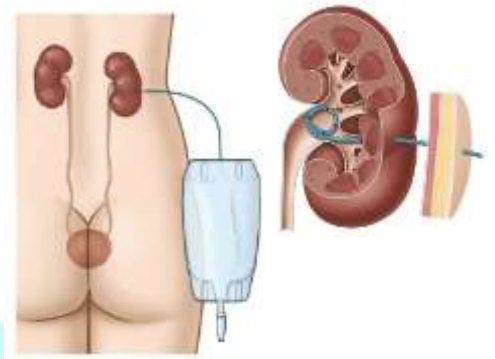
## 程序資料

# 經皮腎造口術 Percutaneous Nephrostomy (PCN)

### 簡介

經皮腎造口術(PCN)利用被稱為豬尾巴導管的小管，通過皮膚直接插入腎臟以將尿液排出。此程序亦可作為放入儀器的通道，以進行如結石清除、活檢取樣、擴張狹窄的輸尿管、輸尿管支架置入等程序。

經皮腎造口術一般在放射科經醫學影像監視系統(如 X 光、超聲波等)引導下進行。此程序主要由受過介入放射學專業培訓的放射科醫生施行，但也可由泌尿外科醫生施行。



圖片來源:

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

### 適應症

1. 尿流改道
  - 緩解尿管阻塞、尿瀰和滲漏
2. 進入泌尿系統
  - 作檢測或治療，例如清除結石、擴張狹窄的輸尿管、活檢取樣等

### 治療成效

此程序預期成效為緩解尿道阻塞或溢出，從而避免腎臟受損及其他併發症。

### 程序過程

1. 此程序一般在局部麻醉下進行。
2. 病人需保持俯臥或俯側臥的姿勢。
3. 穿刺點選在腰部附近。在X光或超聲波導引下，將針經皮膚插入身體。
4. 當穿刺針頭到達腎盂時，會注射顯影劑進行腎盂造影。
5. 將 PCN 導管插入腎盂，導管的外端連接到引流袋上。
6. 將導管以縫線固定在皮膚上，及用無菌敷料保護穿刺位置。
7. 過程約需一小時。導管置入的時間會根據病人的臨床情況及下一步的治療方案而定。

## 可能出現的風險及併發症

1. 出血
  - 輕微的血尿症：很常見，但會自然消退
  - 須要接受輸血的出血情況：2.8%
  - 須要外科手術止血或用導管進行栓塞止血的大量出血：1%  
腎鄰近組織出血：罕見
2. 疼痛：常見
3. 與導管相關的問題（阻塞、位置錯誤、移位）：12%
4. 感染：1.4 – 21%
5. 尿液溢出：<2%
6. 氣胸：1%
7. 死亡：非常罕見
8. 顯影劑的副作用
  - 蕁麻疹、痕癢、類似流感的症狀和其他過敏反應
  - 有過敏史的患者可能需要在進行程序前使用類固醇
  - 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於1 / 250,000

\*\* 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論程序如何妥善，仍有出現併發症的風險。

## 程序前的預備

1. 醫生會向病人解釋施行程序的原因、程序及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
2. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。
3. 一些藥物、草藥及補充劑會影響凝血功能，程序前數天必須停服。
4. 如病人正在懷孕或懷疑可能已懷孕，或餵哺母乳，請告知醫生和護士。
5. 抽血以檢查血常規、凝血功能和肝腎功能。若病人患有血小板缺乏或凝血功能不良，便須在程序前補充血製品。
6. 有過敏史的病人可能須要使用預防性類固醇。
7. 程序前6小時禁止飲食。
8. 保持個人衛生可預防傷口感染。有見於此，請於程序當日沐浴及洗髮。
9. 放置靜脈導管。
10. 可能須要使用預防性抗生素。
11. 醫生會用外科手術記號筆標記手術位置，請勿洗掉。
12. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
13. 程序前請先排清小便。

## 程序後須知

1. 護理人員會密切監測病人的生命表徵(如血壓及脈搏等)、導管的穿刺位置及尿液的色質量。
2. 保持引流袋低於腰部，以避免尿液倒流，造成感染。
3. 請勿拉扯或扭曲引流導管。
4. 如有以下情況，請立即通知醫護人員：
  - 引流導管接駁位置鬆脫；
  - 引流導管移位/移出；
  - 穿刺位置出血、滲漏、腹痛或其他任何問題。
5. 保持傷口敷料清潔乾爽。
6. 如情況穩定，可回復正常飲食。
7. 卧床休息最少四小時。
8. 住院及引流導管留置時間因人而異。如病人離院時仍須配置引流袋，護士會詳細指導病人如何護理穿刺位置及引流系統。

如病人對此程序任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

---

---

---

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢  
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知