



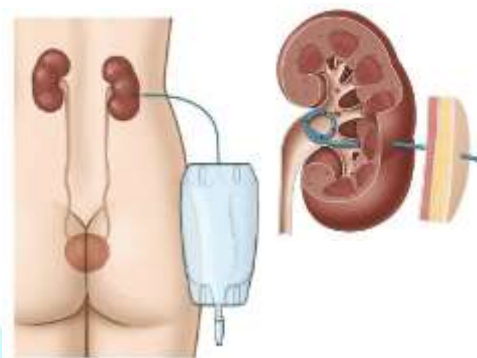
## 手术资料

# 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将尿液排出。也可通过此手术放入仪器,进行如结石清除、活检取样、扩张狭窄的输尿管、输尿管支架置入等。

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)引导下进行。主要由受过介入放射学专业培训的放射科医生施行,但也可由泌尿外科医生施行。



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

为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. 需保持俯卧或侧俯卧的姿势。
3. 穿刺点选在腰部附近。在X光或超声波导引下,将针经皮肤插入身体。
4. 当穿刺针头到达肾盂时,会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. 用缝线将导管固定在皮肤上,用无菌敷料保护穿刺位置。
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
  - 需要接受输血的出血情况：2.8%
  - 需要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。患者应明白无论程序如何妥善，仍有出现并发症的风险。

## 手术前的准备

1. 医生会向患者解释手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便可签署同意书。
2. 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。
3. 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。
4. 如正在怀孕或怀疑可能已怀孕，或喂母乳，请告知医生和护士。
5. 抽血检查血常规、凝血功能和肝肾功能。若患有血小板缺乏或凝血功能不良，便须在术前补充血制品。
6. 有过敏史的患者可能须要使用预防性类固醇。
7. 手术前6小时禁止饮食。
8. 保持个人卫生可预防刀口感染。请于手术当天洗澡及洗头。
9. 放置静脉导管。
10. 可能需要使用预防性抗生素。
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)、导管的穿刺位置及尿液的颜色和量。
2. 保持引流袋低于腰部，避免尿液倒流，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/移出；
  - 穿刺位置出血、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。如出院时仍须配置引流袋，护士会详细指导如何护理穿刺位置及引流系统。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复。

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