



簡介

1. 經皮穿刺腎造口術是一介入手術，其作用是將尿道集合系統的尿液外引，也可用來提供各種治療設備插入的通道。可用於結石清除術、活檢取樣、狹窄擴張術、輸尿管支架術等。
2. 此手術主要由受過介入放射學專業培訓的放射科醫生操作，也可由泌尿外科醫生操作。
3. 經皮穿刺腎造口術一般在放射診斷部進行，在圖像監視系統(如 X 射線、超聲波等)引導下進行操作。如果具備一定的影像監控條件，也可在手術室進行。

手術 / 程序過程

1. 患者俯臥，或俯側臥。
2. 穿刺點選在腰旁。注射局部麻醉後，在 X 射線或超聲波成像的引導下，插入穿刺針。當穿刺針頭到達腎盂時，會注射造影劑進行腎盂造影。
3. 通過導絲換導管，擴張通道的方法將 PCN 導管插入，然後連接到尿袋上。患者需注意不要拔掉導管。
4. 全過程大約需要 1 個小時。
5. 整個檢查術過程及前後，病人的生命體徵(如血壓、脈搏等) 都會受到監察及記錄。如果生命體徵正常，可以恢復飲食。
6. 導管插入的時間需由臨床條件及疾病的下一步治療方法來決定。

手術 / 程序前須知

1. 病人需簽署手術同意書。
2. 如果病人懷疑可能或已經懷孕，請事先通知放射科職員。
3. 檢查血凝結率，如有問題需要先矯正。
4. 除醫生署方藥物，在檢查前 4 小時開始禁飲食。
5. 按情況給予預防性抗生素。
6. 有敏感記錄的病人，應在進行注射造影劑檢查前通知醫護人員，以便按情況所需先接受類固醇藥療。
7. 正在服用 Metformin 類別糖尿藥的糖尿病患者，應在進行手術前通知有關醫護人員，以便醫護人員安排檢查後停藥事項。
8. 預先靜脈點滴。
9. 病人如服用抗凝血藥或抗血小板藥，請儘早通知醫生。

風險及併發症

1. 輕微的血尿症：很常見，但是可自愈。
2. 疼痛：常見。
3. 與導管相關的問題(阻塞、位置錯誤、移動)：12%。
4. 感染：1.4-21%。
5. 出血及需輸血：2.8%。
6. 尿液溢出：<2%。
7. 需要外科手術止血或用導管進行栓塞止血的大量出血：1%。
8. 氣胸：1%。
9. 腎週圍組織出血：罕見。
10. 手術死亡率很低。
11. 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。若有併發症發生，可能需要立即進行另一項緊急手術以作治療。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

1. 香港介入放射醫學會病人資料單張：經皮腎造口術 (PCN) (2010)
2. 醫管局「智友站」網頁：經皮腎盂內外引流術 (2004)