



醫療程序須知

簡介

輸尿管連接腎臟與膀胱，運送腎臟排出的尿液至膀胱儲存。若輸尿管有石阻塞，病人會有絞痛或鈍痛。情況嚴重可引致腎功能減退。需要施行手術治療。

手術 / 程序過程

由泌尿科醫生和麻醉科醫生決定需要進行全身或局部麻醉。手術中，患者需抬高雙腿及把雙腳安放在一具舒適的腳蹬上。然後，醫生把內窺鏡經由尿道和膀胱放進輸尿管。手術在內窺鏡的錄像監控下進行。手術過程中可能會將導管鞘置入輸尿管，以便多次進出內窺鏡。由醫生確認結石或病變目標，利用治療儀器把結石粉碎，也可同時進行如腫瘤或狹窄狀況病變的相關治療。有時候可能需要利用 X 光以引導內窺鏡，並可能根據手術需要而植入輸尿管支架和導尿管。基於學術研究，部份治療中心可能錄影個別手術過程作為紀錄。

手術/ 程序前準備

因應個別手術按規定進行適當的準備，如注射抗生素或照射 X 光。手術前，肺部和心臟的狀況應達到最佳狀態。不應該存在未徹底治愈的凝血或局部感染情況。正值生育年齡的女性患者應先接受懷孕檢查，因為 X 光會對胎兒造成嚴重傷害。假如預計手術時間較長或患者屬於深層靜脈栓塞的高危人士，患者會接受術前深層靜脈栓塞的預防性治療。

手術/ 程序後須知

1. 手術後初期，可先進食流質；如無不適，可進食固體食物或按醫生指示。
2. 需要時，可服用止痛藥。
3. 手術後，偶有喉痛、頭痛、頭暈、嘔吐或靜脈穿刺位發癢等，是麻醉後常見的現象，數天後會自然消失。
4. 手術後首兩日，病人可能會感少許腰痛、小便灼痛、尿液呈微紅或含少許血塊或砂石。數天後此現象應漸漸消失。
5. 手術後首兩天，每天喝水 2 至 3 公升，以助排尿。要停止飲咖啡、茶、可樂及酒精類飲品。

風險及併發症

1. 尿道感染 (~2-15%)及威脅生命的敗血症。
2. 血尿和排尿困難。
3. 因殘留石及結石復發而需要再次進行手術及輔助程序。
4. 輸尿管狹窄(~0.5-2%，有最多 25%機率發生結石嵌入的情況)。
5. 死亡(罕見)。

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

醫院管理局外科協調委員會：輸尿管鏡檢查(2018)

病人簽署：_____ 簽署日期：_____

<p>Patient's Label Patient Name: _____ Hospital No: _____ Episode No: _____</p>
--