



## 医疗程序须知

### 简介

输尿管连接肾脏与膀胱，运送肾脏排出的尿液至膀胱储存。若输尿管有石阻塞，病人会有绞痛或钝痛。情况严重可引致肾功能减退。需要施行手术治疗。

### 手术 / 程序过程

由泌尿科医生和麻醉科医生决定需要进行全身或局部麻醉。手术中，患者需抬高双腿及把双脚安放在一具舒适的脚踏上。然后，医生把内窥镜经由尿道和膀胱放进输尿管。手术在内窥镜的录像监控下进行。手术过程中可能会将导管鞘置入输尿管，以便多次进出内窥镜。由医生确认结石或病变目标，利用治疗仪器把结石粉碎，也可同时进行如肿瘤或狭窄状况病变的相关治疗。有时候可能需要利用 X 光以引导内窥镜，并可能根据手术需要而植入输尿管支架和导尿管。基于学术研究，部份治疗中心可能录影个别手术过程作为纪录。

### 手术/ 程序前准备

因应个别手术按规定进行适当的准备，如注射抗生素或照射 X 光。手术前，肺部和心脏的状况应达到最佳状态。不应该存在未彻底治愈的凝血或局部感染情况。正值生育年龄的女性患者应先接受怀孕检查，因为 X 光会对胎儿造成严重伤害。假如预计手术时间较长或患者属于深层静脉栓塞的高危人士，患者会接受术前深层静脉栓塞的预防性治疗。

### 手术/ 程序后须知

1. 手术后初期，可先进食流质；如无不妥，可进食固体食物或按医生指示。
2. 需要时，可服用止痛药。
3. 手术后，偶有喉痛、头痛、头晕、呕吐或静脉穿刺位发痒等，是麻醉后常见的现象，数天后会自然消失。
4. 手术后首两日，病人可能会感少许腰痛、小便灼痛、尿液呈微红或含少许血块或砂石。数天后此现象应渐渐消失。
5. 手术后首两天，每天喝水 2 至 3 公升，以助排尿。要停止饮咖啡、茶、可乐及酒精类饮品。

### 风险及并发症

1. 尿道感染 (~2-15%)及威胁生命的败血症。
2. 血尿和排尿困难。
3. 因残留石及结石复发而需要再次进行手术及辅助程序。
4. 输尿管狭窄(~0.5-2%，有最多 25%机率发生结石嵌入的情况)。
5. 死亡(罕见)。

### 免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

### 参考资料

医院管理局外科协调委员会：输尿管镜检查(2018)

病人签署：\_\_\_\_\_ 签署日期：\_\_\_\_\_

#### Patient's Label

Patient Name: \_\_\_\_\_

Hospital No: \_\_\_\_\_

Episode No: \_\_\_\_\_