

## 簡介

輸尿管鏡檢查 (Ureteroscopy) 是診斷和治療輸尿管和腎盂病變的一種方法。輔助性治療包括植入輸尿管支架（日後需要移除或更換）或結合碎石術。

## 手術過程

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，患者的雙腿需抬高及安放在一具舒適的腳蹬上。然後，醫生把內窺鏡經由尿道、膀胱，進入輸尿管，全程在內窺鏡的錄像監控下進行，有時可能需要利用 X 光引導。醫生確認結石或病變目標後利用治療儀器把結石粉碎，也可按需要進行如腫瘤或狹窄狀況病變的相關治療。輸尿管支架和導尿管可按需要而植入。特定手術過程可能會錄影作為學術或教學用途。

## 術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
5. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。
6. 若有凝血或感染情況出現，應先適當處理。
7. 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。
8. 假如醫生預算手術時間較長或患者屬於下肢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。

## 術後注意事項

### 一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 可能會發生血尿。取出導尿管後，可能排出血塊或結石碎塊。
5. 如有需要，患者可經醫生指示，安排移除輸尿管支架。

### 飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

## 常見手術風險及併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

### 麻醉併發症

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

### 手術併發症

梗阻性腎病、泌尿道感染、血尿。

## 出院後注意事項

1. 如出現傷口疼痛或紅腫加劇 / 傷口滲漏，請聯絡你的醫生或到就近的急症室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 根據個人的情況而逐漸恢復日常活動。

## 備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

## 參考資料

醫院管理局：《輸尿管鏡檢查》(2022)

智友站：[https://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery\\_pilic/urosurg\\_ureteroscopy\\_0214\\_chi.pdf](https://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery_pilic/urosurg_ureteroscopy_0214_chi.pdf) (20-07-2023)