

經皮腎臟造瘻術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

請您詳細閱讀：

這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

手術目的與步驟：

1. 經皮腎臟造瘻術是為了尿路阻塞、檢查上泌尿道集尿系統異常而施行的侵入性手術。
2. 可放置管徑較小的豬尾巴(pigtail)或放較大的腎導管(20F，約 6mm 管徑)。
3. 手術步驟：如原來無腎導管，需由放射線下導引或超音波的協助進行 腎管放置，經由多次擴大至需要的大小，再放入管子。也可由原有的腎導管(即豬尾巴 pigtail)加以擴大成較大的 腎導管。一般先置入一細導引管，經石認已正確置入腎臟瘻管。通常會在皮膚上以線將腎臟瘻管暫時固定。
4. 手術如為置放豬尾巴 pigtail 可局部麻醉施行，如為置放至 20F 腎導管則需全身麻醉。手術時間約一小時。
5. 一般的情況下，手術成功率約在九成以上。

手術效益：

1. 對輸尿管阻塞造成的水腫可以達到緩解的效果，但並不代表腎功能會完全恢復，但是對於放雙 J 管失敗的病例這是一個合理的選擇。
2. 置放 20F 腎導管好處包括可於門診置換管子(不需至開刀房)，對傷口處皮膚處的完整性也較佳(豬尾巴導管則需額外的塑膠盤固定導管)。
3. 置放豬尾巴導管則只需局部麻醉，對需緊急引流腎水腫及暫時性引流為一合理選擇。

手術風險：

1. 術後短暫的血尿(100%)。
2. 氣胸、尿滲漏(極少)。
3. 嚴重流血，尤其是血管性出血(報告約二至三成)，可能在術後立即發生或拔管時發生，尤其是形成假性血管瘤(pseudoaneurysms)或動靜脈瘻管(arteriovenousfistula)時(小於 5%)，進一步施行血管攝影來診斷及治療是需要的。
4. 腎盂腎炎約 15%病人可能發生，尤其是已經有腎發炎的情況，可能會發生嚴重的敗血症(小於 5%)。
5. 對鄰近器官的誤傷非常少見，如肝、脾、腸。

經皮腎臟造瘻術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：

替代方案：

1. 放雙J管：治療腎水腫的方式之一，好處是體外沒有管子，缺點是管子不一定放的成功，對腫瘤造成的輸尿管阻塞成功率更低，且換管子時需進開刀房。
2. 內科治療：如腎水腫造成腎功能變差，又無法放管時，可考慮內科治療：好處是減少放經皮腎臟造瘻的危險性，壞處是無法有效緩解腎水腫，但對於麻醉或手術危險性高的病人為一合理選擇。

手術後之後續治療：

1. 如需長期留置，則傷口需持續照顧，如每天換藥及須至少每週換尿袋。
2. 如需長期留置，腎管須最少每至門診置換，如有感染也需使用藥物治療。
3. 腎管如意外滑落則需盡速至急診就醫。
4. 如有發燒、流血或尿量突然減少等意外也需儘速就醫。

以上各種治療方式，各有適應症及優缺點，如有疑問可與主治醫師討論。

檢查前停／用藥指示（未依指示停／用藥，可能造成無法執行檢查）

1. 若有在服用影響凝血功能之保健食品或中草藥，建議至少停用七天。如：魚油、大蒜精、銀杏、納豆激酶、維生素E、輔酶Q10、葡萄糖胺、月見草油、亞麻籽油、人參、丹參、紅花、桃仁、莪朮、川七、沒藥、乳香、薑黃素等。
2. 其他需停用藥品(如:抗凝血、抗血小板藥品...等)，請依照醫師指示，進行停藥準備。

說明醫師： (簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

本人(或家屬) _____ 已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

與病人之關係： 其他：

病人(或家屬)： (簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

經皮腎臟造瘻術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

見證人(如無見證人得免填載)：

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

見證人部分，如無見證人得免填載