



臺北市立聯合醫院  
TAIPEI CITY HOSPITAL

## 經皮腎臟造瘻術 Percutaneous Nephrostomy, PCN

### 一、什麼是經皮腎臟造瘻術：

是一種手術，藉由超音波或電腦斷層引導下，由後腰部經皮膚穿刺到腎臟內，通過置入導管將腎臟排泄物經外部引流系統導出，主要用於腎盂積水診斷與治療

### 二、適應症：

治療尿路阻塞引起腎積水(水腎)或積膿，預防腎功能損壞或尿路感染；經由放置腎造瘻管及擴張管，執行腎臟結石取石術及經由灌注顯影劑攝影，瞭解泌尿系統受損或阻塞情形

### 三、治療前：

- (一)檢查前請您及您的親人先填寫同意書，表示您願意接受瞭解檢查情形
- (二)告知有無過敏史，前晚 12 點開始禁食，檢查前打上靜脈點滴及抗生素

### 四、治療中：

- (一)送檢查前請先排空膀胱後，檢查時請採俯臥或側臥姿勢
- (二)醫護人員會先注射止痛劑，再利用超音波掃描，選擇後腰合適的位置穿刺，放入引流管接上引流袋，檢查中有不適，請隨時告知檢查人員

### 五、治療後：

- (一)護理師會密切測量生命徵象，平躺 6-8 小時後，無不舒服採漸進下床
- (二)沒有噁心、嘔吐即可開始進食，多喝水(也可以湯、果汁等取代)，無心臟及腎臟疾病者，每天可喝水 2500 c.c.~3000 c.c.，預防泌尿道感染
- (三)檢查後可能會有暫時性的淡紅色血尿，會逐漸回復正常，如有多量鮮紅色血尿，請告知醫護人員
- (四)翻身或活動時，勿拉扯、扭曲引流管，防止引起滑脫、阻塞，下床時別針或夾子將引流管固定於衣角，引流袋不可高過傷口位置以免逆流

### 六、居家照顧應注意事項：

- (一)保持傷口清潔、乾燥，以避免感染，洗澡後立即換藥，保持傷口乾燥，引流袋擦乾。返家時更換容量較小(750 c.c.)引流袋，置放褲管方便攜帶，夜晚睡覺使用 2000 c.c.引流袋

- (二)注意保持引流袋通暢，引流袋要低於傷口，避免於活動時牽扯或扭曲、受壓，勿將引流管夾住而影響引流功能。仔細觀察引流管傷口周圍皮膚有無紅、腫、熱、痛之炎症症狀
- (三)活動時用別針或引流管夾將引流管固定衣服上，防拉扯或脫落；睡覺時用掛勾將引流袋放置低於床面，勿緊綁以避免翻身不慎拔出引流管
- (四)引流袋內引流液超過 1/2 或 2/3 引流量時應將引流液倒出，以預防逆流感染，倒出時立即關閉引流袋出口，注意引流液顏色及記錄總量，以利於觀察引流管有否滑脫阻塞情形
- (五)適當固定引流管，避免拉扯及扭曲，預防脫落或影響引流通暢  
固定方式：一字型固定法黏貼，取寬約 2.5 公分、長 10 公分宜拉膠布裹貼引流管後自黏約 2 公分，固定於腰腹部。視 1-3 天更換一次黏貼部位，防黏貼過久，引起黏貼部位皮膚不適
- (六)2 週更換一次引流袋，註明更換日期於引流袋上。當引流袋有結晶、沉澱物、尿流不順或滲漏時即應更換。更換引流袋時，需注意無菌技術，不要接觸、污染引流管口與引流袋接頭處
- (七)出現以下情形，請立即返診就醫：引流液有異常顏色、引流量突然減少、血尿、突然發生腰部劇痛或絞痛、傷口有紅、腫、熱、痛及發燒等
- (八)更換傷口方式：洗淨雙手→以棉棒沾生理食鹽水，由傷口中央環形向外清潔傷口→以棉棒沾適量的優碘，由傷口中央環形向外塗抹傷口，切記勿來回重複擦拭→待優碘稍乾後約 30 秒，先用 Y 紗覆蓋，再以紗布覆蓋傷口，最後膠帶黏貼固定

## 七、參考資料

- 王瑜欣(2019)·泌尿道系統疾病病人的護理·於廖張京棣、蔡秀鸞總校閱，最新實用內外科護理學上冊(六版，15-52 頁)·永大。
- 胡綾真(2018)·消化系統功能障礙之護理·於李皎正總校閱，內外科護理技術(八版，354-356 頁)·新文京。
- 王永剛、繆冬鏐、陳磊(2019)·超聲技術和 6F 長鞘再經皮腎穿刺順行雙 J 輸尿管支架管治療惡性輸尿管狹窄中的應用·內蒙古醫學雜誌，08(1)，927-929。

No.A0413

臺北市立聯合醫院護理部 111 年 06 月 30 日修訂