

Continent Cutaneous Urinary Diversion

可控性皮膚尿流改道手術

簡介

可控性皮膚尿流改道手術即是造出一個儲尿囊，該儲尿囊會經一個具防滲漏功能的小造口連接皮膚。

此手術之目的，是在切除膀胱後為身體提供尿液儲存器，並通過特別的造口保持尿控。病人可在造口插入導尿管，以排出尿液。在手術中，一般會切出小腸或大腸的一段，供整復之用。病人在手術後須要接受特別護理，並必須嚴格遵循指示，以免出現併發症。

治療效果：

1. 膀胱癌的治療效果將視乎病情而定，有機會出現腫瘤復發和惡化
2. 儘管醫生在進行可控性皮膚尿流改道手術前已作出術前計劃，但在手術期間亦有可能會因病人術中的狀況而轉為非控性泌尿造口。

可控性皮膚尿流改道手術的病人選擇條件

- 在手術前具有足夠的腎功能
- 在手術前沒有嚴重的腸道或肝臟疾病
- 具有足夠的智力、靈活程度及活動能力，以進行相關的特別護理及遵循指示

風險及併發症（約 25-35%）

手術期間

1. 麻醉的併發症及因原已存在的疾病而出現的併發症
2. 危及生命的全身性併發症，包括心肌梗塞、腦栓塞、深靜脈栓塞及肺栓塞
3. 腸阻塞、腸道或尿道出吻合口滲漏（連帶或不連帶腹腔內膿腫）及敗血症，須要進行另一次手術治療
4. 尿道感染、胸部感染、傷口感染，導致危及生命的敗血症
5. 腸梗阻，導致長時間出現經口餵食限制及須要腸外營養支持

手術後

1. 出現吻合口狹窄、輸尿管狹窄及形成癩管
2. 出現造口狹窄或難以經造口導尿，須要進行修正手術
3. 經造口出現尿失禁（6-20%）
4. 「新膀胱」破裂

5. 腸梗阻或排便習慣改變
6. 腎功能受損及電解質不平衡
7. 形成尿結石及出現尿路感染
8. 切口疝或腹股溝疝須要進行手術治療
9. 須要進行額外治療，包括處理併發症的手術
10. 與腫瘤手術、併發症或原已存在的疾病相關的死亡（約 5%）

併發症不能盡錄，並沒有列出較罕見之併發症。

手術前準備

1. 病人會接受全身檢查以及血液、腎功能、心電圖和胸部 X 光的評估；如有需要，病人會獲安排進行診治。
2. 病人可能會獲發藥物，供手術前一至兩天服用，以清理腸道，方便進行手術。
3. 醫生或護士會向病人教授間歇自行導尿及膀胱沖洗的技巧，方便進行尿液引流，並避免出現黏液滯留。
4. 在手術前會選定造口的位置。
5. 病人在手術前六至八小時內不應飲食（如手術安排在早上進行，由午夜開始；如手術安排在下午進行，則由早餐之後開始）。
6. 在進入手術室前，病人可能會先接受靜脈輸液或藥物。

手術後護理

手術後初期

1. 在數天內，可能會在你的鼻部 +/- 腹部插上塑膠幼管，以作引流。
2. 將接受藥物以控制疼痛。
3. 可能須要進行監測、接受抗生素、輸血及液體補充。
4. 在手術後初期，你可能須要禁食。當你的情況好轉或你能夠耐受時，飲食會逐步回復正常。
5. 將會沖洗導尿管，並吸出管中黏液及血塊，防止管道閉塞或「新膀胱」出現破裂。
6. 在移除導尿管前，可能會先進行影像研究，以確定「新膀胱」沒有漏水及癒合良好。

手術後晚期

1. 必須嚴格進行間歇自行導尿，以作膀胱引流。
2. 保持定時的飲食習慣、使用時量圖及定時導尿，將有助「新膀胱」保持良好的排空。
3. 應避免「新膀胱」有過度擴張的情況，這可能會造成導尿困難，並引致「新膀胱」出現破裂。

4. 須要定期進行抽血，以監測有否出現電解質失調的情況。
5. 須要定期沖洗「新膀胱」，避免產生尿路石和尿道感染。

出院後

1. 醫生及護士會跟進「新膀胱」的護理。
2. 必須遵循特別護理，避免出現併發症。
3. 如未能成功進行導尿，應立即尋求醫生的意見。

跟進覆診

如醫生認為情況合適，便會安排你出院。在出院後，請遵循傷口及導尿管護理，與及跟進覆診的指示。如出院後出現任何嚴重的情況，請到就近的急診室求診。

備註

本單張只提供有關手術的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄。特殊患者的實際風險程度亦有所不同。如欲查詢進一步的資料，請聯絡你的醫生。