

天津市第一中心医院

公民逝世后捐献器官肾移植手术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 16 科室: 器官移植 A6 病案号:

病情介绍和治疗建议:

患者临床诊断为: 慢性肾功能衰竭-尿毒症期, 符合肾移植手术适应证, 需在全麻下行同种异体肾移植术。

对于终末期肾病患者来说, 目前可选择的肾脏替代治疗措施包括血液透析、腹膜透析治疗和肾移植术。与透析治疗相比, 肾移植能更有效的改善患者的生存率和生活质量。同时, 慢性肾脏疾病引起的不可逆的终末期肾衰竭是肾移植手术的适应证。同种异体肾移植已成为挽救慢性肾衰竭患者生命的最有效措施, 是终末期肾病患者最佳替代治疗方法。

根据我国《人体器官移植条例》规定, 我院采用公民逝世后捐献(DCD)的器官为器官来源。所用的器官全部来自国家器官分配系统的统一分配。器官的全部检测符合条例的相关规定。但受检测技术发展水平限制, 病原体感染的窗口期和潜伏期等因素的干扰影响, 仍有可能发生经器官传播疾病或其他不良影响。根据条例规定, 从事人体器官移植的医务人员应当对人体器官捐献人、接收人的个人资料保密。

根据患者病情需要实施该项手术, 但此手术存在一定的风险和可能出现手术并发症及其他无法预料的意外情况, 为此特别郑重向患者或委托代理人交待术中或术后可能发生的意外情况及并发症, 包括但不限于:

一、麻醉意外: 过敏反应、血压下降、呼吸心跳抑制等

二、术后一般并发症: 大出血、DIC、ARDS、下肢静脉血栓、切口感染等。

三、移植相关并发症:

1、外科并发症: a. 出血、渗血 b. 肾血管并发症: 吻合口破裂、出血, 肾动脉栓塞、狭窄、动脉瘤, 肾静脉血栓形成 c. 泌尿系并发症: 移植肾破裂、尿瘘、尿路梗阻、膀胱输尿管逆流、尿路感染、尿路结石 d. 淋巴瘘或淋巴囊肿 e. 切口并发症: 切口感染、切口裂开 f. 消化道并发症: 急腹症、消化道出血及穿孔

2、超急性排斥反应、急进性排斥反应: 一般在移植后 3 天内发生, 由于患者体内预先存在抗供体淋巴细胞毒抗体(多由输血、妊娠或再次移植诱导产生), 导致移植后数分钟至数小时出现超急性排斥反应。超排多为不可逆的, 绝大多数需行移植肾切除术以挽救患者的生命。

3、急性排斥反应: 多发生在移植后一周至三个月, 主要表现为尿量减少、发热、血压升高、肾功能减退, 大部分急性排斥反应经抗排斥治疗后能够逆转。少数难治性排斥导致移植肾失功。

4、移植肾原发无功能(PNF): 由于缺血再灌注损伤、免疫因素等原因造成移植肾功能无法恢复, 术后仍长期依赖透析治疗。

5、移植肾功能延迟恢复(DGF): 多由急性肾小管坏死(ATN), 免疫抑制剂的肾毒性引起, 部分病人需进行透析以等待移植肾功能恢复。

6、慢性排斥反应: 多出现于术后半年左右, 临床表现为蛋白尿、高血压、尿量减少、血肌酐升高及肾功能减退, 目前仍没有理想的治疗方法, 多数患者需恢复透析维持生命, 有条件可争取第二次肾移植手术。

7、原发病复发: 部分导致尿毒症的原发病可以出现在新的移植肾上, 从而造成移植肾功能损害。原发病复发最早可于术后几小时内出现, 出现蛋白尿、血尿, 移植肾功能减退甚至无功能。常需移植肾活检明确诊断。

8、移植肾功能不全: 尽管供体器官经过全面检查符合应用规定, 移植肾缺

天津市第一中心医院

公民逝世后捐献器官肾移植手术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 16 科室: 器官移植 A6 病案号:

血再灌注损伤、免疫损伤等因素造成移植术后部分移植物功能不能完全恢复到正常水平。术后血肌酐水平可能高于 2mg/dl(176umol/L)。

9、感染并发症: 由于术后应用免疫抑制剂, 导致患者免疫功能低下, 极易导致各种感染, 是术后主要并发症之一。病原体以细菌、真菌、病毒为主, 也可见到特殊感染, 如结核、寄生虫等。感染的常见部位是尿路感染、伤口感染(肾周脓肿)、肺部感染, 也可出现在神经系统等少见部位。严重者甚至可导致移植物失功, 甚至患者死亡。

10、恶性肿瘤: 由于肾移植患者需长期服用免疫抑制剂, 导致恶性肿瘤的发病率较正常人明显升高, 且预后较差, 是肾移植患者远期死亡的重要原因之一。

11、心、脑血管并发症: 包括心绞痛、心肌梗死、脑血管意外及外周血管疾病, 严重者导致患者死亡。

12、术后心肺功能衰竭: 由于患者移植术前存在不同程度的心肺功能障碍, 加之手术打击、移植肾功能恢复不良可能导致患者出现心肺功能衰竭, 严重者可导致患者死亡。

13、免疫抑制剂的毒副作用: 高血压、高血糖、高血脂, 药物性肝肾损害、骨髓抑制、股骨头坏死、消化道症状、精神症状、齿龈增生、多毛症、过敏反应等。

14、为了更好的保存及评估供体器官的质量, 我院将可能采用低温机械灌注系统对供肾进行灌注保存, 由此可能产生高值医用耗材费用。

15、尽管供体器官经过全面检查符合应用规定, 但由于捐献前应用血管活性药物, 移植肾缺血再灌注损伤、免疫损伤等因素造成移植术后部分移植物不能完全恢复到正常水平。

手术目的是为了患者恢复健康, 改善生活质量, 若出现麻醉意外、手术并发症及远期并发症, 家属应充分理解。请与医护人员密切合作, 尽最大努力挽救病人生命。

针对该患者可能出现的特殊风险或主要高危因素:

特别提示:

该补充内容, 是针对每一位不同患者所做的特别告知, 对于上诉并发症的发生, 医生将按照医学治疗原则进行常规预防, 但可能难以完全避免, 若发生上述风险及意外情况, 医生会采取积极的救治措施。

患者知情选择:

1、我的医生已经告知我将进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

2、我同意手术医生可以根据我的病情对预订手术方式做出调整。

3、我并未得到手术百分百成功的许诺。

4、我授权医生对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

5、我理解如果我患者高血压、心脏病、糖尿病、肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的

天津市第一中心医院

公民逝世后捐献器官肾移植手术知情同意书

姓名  性别：女 年龄：16 科室：器官移植 A6 病案号：

病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。我同样理解果然我的群反应抗体阳性，术中及术后排斥反应发生率增加，且有可能影响移植肾功能或存活。

6、我理解的手术需要多位医生共同进行。

7、我理解术后如果不遵从医嘱，可影响手术效果。

医生将各种治疗方案及各种风险详细向我进行了告知，我已经充分了解病情及医疗风险，经过慎重考虑，我志愿选择此项手术，并有充分的思想准备承担可能面临的风险及由此增加的医疗费用。特此签字为证：

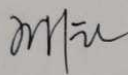
患者或授权（法定）代理人意见：

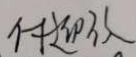
患者或授权（法定）代理人签字：

联系电话：

医生陈述：

我已经告知患者或授权（法定）代理人将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

住院医生签名： 

手术医生签字：   
2019 年 1 月 9 日

代理人与患者关系：  
2019 年 1 月 9 日

天津市第一中心医院  
住院患者授权委托书

姓名: [ ] 性别: 女 年龄: 17 岁 科室: 血液科 病案号: [ ]

本人因 疾病 缘故, 不能或者不愿自己亲自签署在院期间的特殊检查(治疗)和手术及其他同意书, 特别授权 [ ] 作为我在医院诊疗期间的代理人, 代我行使诊疗中涉及病情、医疗措施、医疗风险等事宜的知情同意权。代理本人签署相应的同意书, 其内容均代表本人意愿。同时代为办理本人出院后病历复印事宜。

患者签名 [ ] (手印):

被授权人(代理人) 1 签名 [ ] (手印): 与患者关系: [ ]  
被授权人(代理人) 2 签名: [ ] (手印): 与患者关系: [ ]  
被授权人(代理人) 3 签名: [ ] (手印): 与患者关系: [ ]

2019 年 6 月 27 日

病历复印须知

申请人	需携带资料	依据
患者本人	本人有效身份证明	《医疗机构病历管理规定(2013年版)》第十八条规定
患者代理人	① 患者有效身份证明; ② 代理人有效身份证明; ③ 患者与代理人关系的法定证明材料④ 授权委托书	
死亡患者 法定继承人	① 死亡证明; ② 死亡患者法定继承人的有效身份证明; ③ 死亡患者与法定继承人关系的法定证明材料	
死亡患者 法定继承人 代理人	① 死亡证明; ② 死亡患者法定继承人及其代理人的有效身份证明; ③ 死亡患者与法定继承人关系的法定证明; ④ 代理人与法定继承人代理关系的法定证明⑤ 授权委托书	

备注: 委托书一式两份, 一份交患方保存, 复印病历时携带, 另一份病历中留存。

如需复印病历, 可于患者出院一周后凭相关证件到 F 区四楼病案管理科办理。

外地患者, 可在患者出院后下载金医宝 APP 自助申请复印病历或到 F 区四楼病案管理科办理病历复印邮寄委托手续。



天津市第一中心医院

造血及淋巴组织肿瘤治疗知情同意书

姓名: [ ] 性别: 女 年龄: 17 岁 科室: 血液科 病案号: [ ]

患者韩丽丽, 诊断为 移植后淋巴增殖性疾病。本病为造血及淋巴组织肿瘤, 预后险恶, 但经治疗后可延缓疾病进展、延长生存期, 甚至获得长期临床缓解。为挽救患者生命, 须及时进行联合化疗及其他治疗。这些治疗可能会出现:

1、大剂量化疗会出现较严重的毒副反应, 医护人员将积极治疗, 但骨髓抑制期及血液病本病可能发生致命的出血及感染, 并由此产生较昂贵的医疗费用;

2、发生急性肿瘤溶解综合征, 如高尿酸血症、高钾血症、高磷血症、低钙血症、代谢性酸中毒等一系列代谢紊乱, 进而导致严重的心律失常或急性肾功能衰竭而危及生命;

3、化疗药物和血液病本病导致的心、肺、肝、肾、脑等重要脏器的功能损害;

4、某些类型的白血病和淋巴瘤, 在治疗过程中需反复进行鞘内注射化疗药物, 以防治肿瘤细胞中枢神经系统浸润, 极少数患者可能损伤脊髓神经甚至导致瘫痪;

5、经治疗后长期生存的患者有发生二次肿瘤的可能。

化学治疗本身是一种风险性治疗, 对于治疗可能产生的一些后果, 医务人员会积极进行防治, 但是亦可能出现不能预料的后果, 已向家属充分交待, 对此, 家属如已知情、理解并同意, 请签字:

[ ]

经治医师: 耿莉  
日期 2019-06-28

天津市第一中心医院  
耿莉

天津市第一中心医院

造血及淋巴组织肿瘤治疗知情同意书

姓名: [ ] 性别: 女 年龄: 17 岁 科室: 血液科 病案号: [ ]

患者韩丽丽, 诊断为 移植后淋巴增殖性疾病。本病为造血及淋巴组织肿瘤, 预后险恶, 但经治疗后可延缓疾病进展、延长生存期, 甚至获得长期临床缓解。为挽救患者生命, 须及时进行联合化疗及其他治疗。这些治疗可能会出现:

1、大剂量化疗会出现较严重的毒副反应, 医护人员将积极治疗, 但骨髓抑制期及血液病本病可能发生致命的出血及感染, 并由此产生较昂贵的医疗费用;

2、发生急性肿瘤溶解综合征, 如高尿酸血症、高钾血症、高磷血症、低钙血症、代谢性酸中毒等一系列代谢紊乱, 进而导致严重的心律失常或急性肾功能衰竭而危及生命;

3、化疗药物和血液病本病导致的心、肺、肝、肾、脑等重要脏器的功能损害;

4、某些类型的白血病和淋巴瘤, 在治疗过程中需反复进行鞘内注射化疗药物, 以防治肿瘤细胞中枢神经系统浸润, 极少数患者可能损伤脊髓神经甚至导致瘫痪;

5、经治疗后长期生存的患者有发生二次肿瘤的可能。

化学治疗本身是一种风险性治疗, 对于治疗可能产生的一些后果, 医务人员会积极进行防治, 但是亦可能出现不能预料的后果, 已向家属充分交待, 对此, 家属如已知情、理解并同意, 请签字:

[ ]

天津市第一中心医院  
经治医师: [ ]  
日期 2019-07-17