

遂宁市中心医院 医患沟通记录

姓名: 性别: 女 年龄: 49岁 科别: 泌尿外科

入院时间: 2020年11月8日11点36分

填表时间: 2020年11月11日23点02分

病史及查体:

患者因“体检发现左侧肾上腺占位10-月”而入院。辅助检查: 胸部CT提示1、双肺少许增殖灶、纤维灶。2、扫及: 肝内钙化灶。肾上腺CT平扫+增强提示1. 腹膜后软组织团块上述改变, 考虑良性病变可能, 来源待定, 请结合临床及其它检查。2. 左肾上腺增生可能。3. 右侧肾上腺未见异常。颅脑CT提示1、颅内动脉瘤术后, 左侧大脑中动脉走行区高密度结节, 术区出血吸收, 左额顶岛叶、基底节区、右额叶软化灶, 邻近侧脑室扩张, 颅骨部分缺损修补术后改变。2、蛛网膜下腔出血吸收。心电图提示窦性心律, 正常心电图。

诊断及诊疗计划:

目前诊断为: 1. 左肾上腺肿瘤, 腹膜后占位?, 2. 高血压, 3. 脑出血后遗症, 4. 副脾, 5. 混合痔, 6. 肛乳头瘤。

诊疗计划: 拟行腹腔镜探查+左肾上腺肿瘤切除术

告知内容:

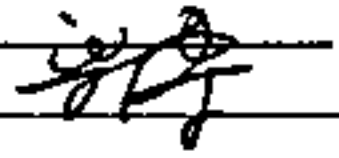
现向患方告知病情如下: 1、目前诊断如上。2. 向患方告知各种治疗方案及利弊后, 包括1、保守治疗: 患者诊断左侧腹膜后占位, 考虑肿瘤性病变, 保守治疗无效, 肿瘤可能进行性增大等; 2、腹腔镜辅助下左侧腹膜后占位切除术: 系微创手术, 切除后可进一步明确肿瘤性质, 术后恢复较快等。但需全麻, 存在损伤、出血、感染等风险; 3、开放左侧腹膜后占位切除术: 相对腹腔镜手术, 其切口大、出血多, 术后恢复慢等。患者及家属经商量后自愿选择腹腔镜辅助下左侧腹膜后占位切除术。

告知其术中术后风险如下: 1、麻醉意外, 心、脑血管意外(呼吸、心跳骤停), 危及生命。2. 术中、术后出血、休克, 水、电解质失调、酸碱平衡紊乱, 多器官功能衰竭, 危及生命。3. 术中出现副损伤(周围的血管、淋巴管、腹膜、胸膜、肝脏、肠管、肾脏等损伤), 造成相应的功能障碍。4. 术中中转开放, 术中无法找到肿瘤、肿瘤无法切除, 根据术中具体情况决定手术方式或停止手术; 术中可能需行肾、肾上腺、肠道、胰腺及血管等周围器官联合切除。5. 术中、术后出现持续性低血压或高血压, 危及生命。6. 术后肺不张、泌尿系感染、腹壁疝、腹腔血肿、脓肿、静脉血栓及其脱落引起的栓塞、切口周围皮肤感觉异常等并发症。7. 术后感染、脂肪液化、伤口裂开、不愈合或延期愈合。8. 术后出现肾上腺皮质功能不全, 需长期服用激素; 术后高热, 血压波动等肾上腺危象, 危及生命。术后血压控制不满意; 9. 术后根据病理结果决定进一步治疗方案。10. 如为恶性肿瘤, 术后肿瘤转移或复发; 11. 其他不可预料的术中术后并发症。患者及家属表示理解, 要求手术, 签字如下:

病人及家属或(代理人)签名

时间: 2020 年 11 月 16 日 11 时 20 分

医师签名：梁博



遂宁市中心医院 医患沟通记录

姓名: 性别: 女 年龄: 49岁 科别: 泌尿外科病区 床号: 17

入院时间: 2020年11月8日11点36分

填表时间: 2020年11月26日08点58分

病史及查体:

患者因“体检发现左侧肾上腺占位10月”而入院。术后病理诊断:“左侧腹膜后占位”支气管源性囊肿。复查CT提示1、左侧腹膜后占位切除术后改变:术区结构不清,左侧肾上腺显示不清;术区见团片状混杂稍低密度影及少许细条状稍高密度影,邻近脂肪间隙模糊,周围系膜及腹膜稍肿胀,盆腔积液,请复查。2、肝内少许钙化灶。副脾。3、膀胱导尿术后,膀胱充盈欠佳;子宫节育环术后改变。4、胆囊、胰腺、双肾实质、右侧肾上腺未见明显异常。5、扫描范围内:双侧胸腔积液并双肺局部膨胀不全;双肺下叶多发渗出灶;请结合胸部检查。查D-聚体5.91ug/ml。

诊断及诊疗计划:

诊断:1.左腹膜后支气管源性囊肿,2.高血压,3.脑出血后遗症,4.副脾,5.混合痔,6.肛乳头瘤,7.失眠。

诊疗计划:进一步检查

告知内容:

不做肺动脉CTA

建议行肺动脉CTA进一步检查,但患者家属要求暂不检查,要求出院休养

2. 定期复查:每3个月复查血常规、肝肾功及CT等;
3. 出院后每2-3天我院行伤口换药(我院伤口门诊);
4. 术后9天左右我院视伤口情况拆线(我院伤口门诊);
5. 神经外科、心内科、肛肠科随诊;
6. 若有不适,及时来诊。

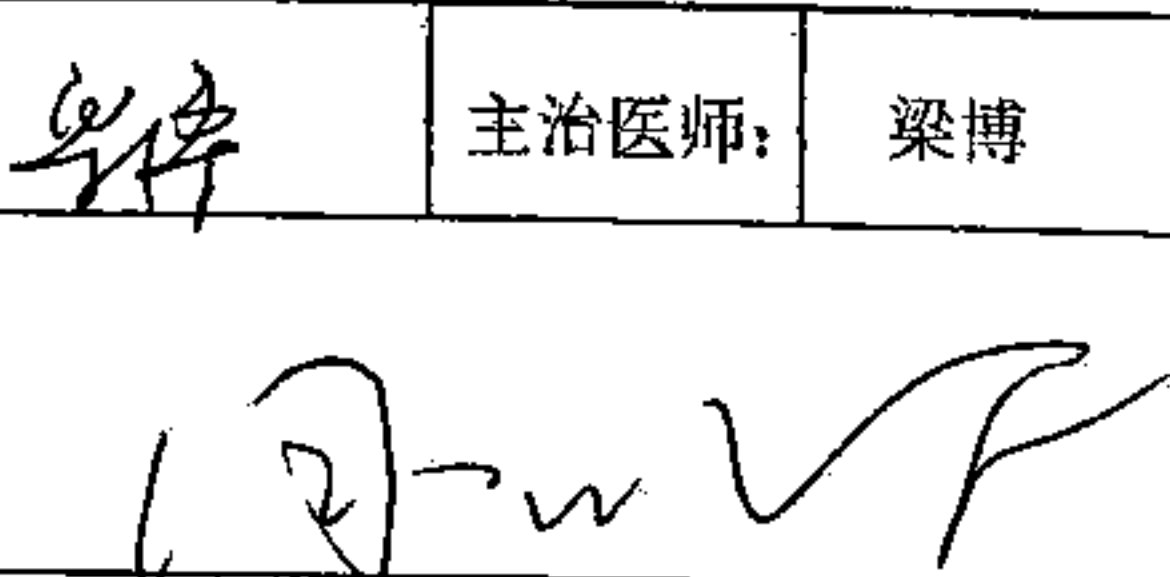
病人及家属或(代理人签名)

2020年11月26日19时05分

医师签名:梁博

梁博

遂宁市中心医院 术前小结及手术计划核准书

病人姓名		性别 女	年龄 49岁	
术前诊断:				
1. 左肾上腺肿瘤, 腹膜后占位?, 2. 高血压, 3. 脑出血后遗症, 4. 副脾, 5. 混合痔, 6. 肛乳头瘤。				
简要病史:				
患者因“体检发现左侧肾上腺占位10-月”而入院。辅助检查: 胸部CT提示1、双肺少许增殖灶、纤维灶。2、扫及: 肝内钙化灶。肾上腺CT平扫+增强提示1: 腹膜后软组织团块上述改变, 考虑良性病变可能, 来源待定, 请结合临床及其它检查。2. 左肾上腺增生可能。3. 右侧肾上腺未见异常。颅脑CT提示1、颅内动脉瘤术后, 左侧大脑中动脉走行区高密度结节, 术区出血吸收, 左额顶岛叶、基底节区、右额叶软化灶, 邻近侧脑室扩张, 颅骨部分缺损修补术后改变。2 蛛网膜下腔出血吸收。心电图提示窦性心律 正常心电图				
手术名称: 腹腔镜探查+左肾上腺肿瘤切除术			麻醉方式:	全麻
术前讨论	手术指征	有临床表现, 相关检查支持诊断, 无绝对手术禁忌症, 患方要求手术治疗		
	术中可能发生的问题、预防措施及注意事项	麻醉意外--与麻醉医师积极配合处理 术中术后出血--操作仔细, 止血彻底 术中伤及邻近组织器官--仔细解剖 心肺脑意外--严密观察		
主刀医师术前是否查看患者: ☒ 是 ☐ 否				
术前准备	一般情况: ☐ 好 ☒ 一般 ☐ 差 ☐ 危重 肝功: 大致正常 肾功: 大致正常 血常规: 大致正常 凝血功能: 大致正常 血糖: 大致正常 心脏情况: 心电图提示窦性心律, 正常心电图。 肺部情况: 胸部CT提示1、双肺少许增殖灶、纤维 配血: 400 ml 其他:			
手术人员: 何俊, 梁博				
手术日期 2020年11月17日				
住院医师:	梁博		主治医师:	梁博
科主任意见:				

注: 此页置于麻醉同意书前面。(可代替1、2级手术术前讨论, 3、4级手术仍需作术前讨论)

遂宁市中心医院

手术治疗方式与风险知情同意书

患者姓名: [REDACTED]

科别: 泌尿外科

床号: 加06 [REDACTED]

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患 1. 左肾上腺肿瘤, 腹膜后占位?, 2. , 对于该病症, 医生已经将目前比较主流的治疗方法、替代治疗方案 (如: 1、保守治疗, 2、腹腔镜辅助下左侧腹膜后占位切除等) 等向我作了介绍, 综合我的具体情况和医生的建议, 我最终考虑可以接受以下适合我病情的手术治疗方案:
腹腔镜探查+左肾上腺肿瘤切除术

手术潜在风险

医生告知我手术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术操作方式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与其讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;
2. 术中、术后出现心、脑、肺等系统意外或并发症, 严重者可能出现呼吸心跳骤停, 导致猝死;
3. 术中、术后发生感染、多器官功能衰竭、水解质平衡紊乱等;
4. 术中因解剖位置及关系变异变更术式;
5. 病灶侵犯周围脏器, 需要合并切除受侵犯器官及组织等;
6. 术中损伤神经、血管及邻近器官;
7. 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者可能导致死亡;
8. 术中、术后伤口渗血、出血, 可能需要行二次手术;
9. 术后不能切净病灶, 或肿瘤残体存留, 术后复发;
10. 因病灶或患者健康的原因, 终止手术;
11. 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
12. 其它风险和并发症

患者知情选择

本人明白除了医生告知的危险以外, 还有医疗操作或手术均有可能出现的其他危险, 并且在手术中可能会发生预想不到的情况。在此, 我授权医生在遇到此类情况时, 从考虑本人利益的角度出发, 按照医学常规予以处置, 尤其在发生紧急、危险情况时, 本人同意授权医师可以即时处置。理解手术风险, 同意手术!

患者签名捺手印 [REDACTED]

签名日期 2020 年 11 月 16 日

如果患者无法签署

授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 [REDACTED]

者关系 大女

签名日期 2020 年 11 月 16 日

医生陈述

我已经告知患者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。

医生签名 [REDACTED]

签名日期 2020 年 11 月 16 日