

安徽医科大学附属阜阳医院

手术知情同意书

姓名: 科室泌尿外科 病区: 泌尿外科病区 床号 ID号

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有右肾结石伴积水; 右侧输尿管扩张, 需要在会诊麻醉下进行右侧输尿管镜检+右侧经皮肾镜碎石手术。

手术潜在风险和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生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. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:

1. 麻醉并发症(另附麻醉知情同意书);

2. 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命安全;

3. 术中因解剖关系变异或其他情况需变更手术方式, 如: (1) 改开放手术可能(肾盂肾实质切开取石术)(2) 因严重出血需终止手术, 待出血得到控制, 一般情况稳定后II期PCNL术(3) 肾脏积脓, 暂行肾穿刺造瘘术, 脓液引流及感染控制后II期PCNL术(4) 因出血难以控制而需行肾血管栓塞术可能; (5) 术中如发现输尿管狭窄严重(瘢痕、息肉等原因), 可能需再次手术解除梗阻;

4. 术中可能会损伤神经、血管及邻近器官, 如损伤胸膜致胸腔积液、血气胸等, 损伤腹腔脏器致腹腔积液、肠管破裂、肝脾出血、感染性腹膜炎等, 后果严重;

5. 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、瘘管及窦道形成;

6. 呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;

7. 循环系统并发症: 心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心跳骤停;

8. 尿路感染及肾衰;

9. 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;

10. 精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;

11. 血栓形成及栓子脱落, 以致肺栓塞、脑栓塞, 危及生命安全;

12. 因失血性休克或严重感染等致多脏器功能衰竭, 弥散性血管凝血(DIC), 危及生命安全;

安徽医科大学附属阜阳医院

手术知情同意书

姓名: [redacted] 科室: 泌尿外科 病区: 泌尿外科病区 床号: [redacted] ID号: [redacted]

- 13、水电解质平衡紊乱;
- 14、再次手术可能, 如II期PCNL (前已述及);
- 15、肾脏出血引起肾周血肿, 继发感染可能;
- 16、因术后营养不良、出血、切口感染等原因, 致肾穿刺口漏尿可能;
- 17、肾积水及肾功能在术后改善不明显, 甚至恶化;
- 18、结石残留、复发可能;
- 19、术中需放置双“J”型输尿管内支架管, 该支架管的留置可能引起术后腰部不适、持续菌尿、血尿及尿路刺激症状。该支架管为非可吸收材料, 需出院后1-6个月内酌情行膀胱镜拔除;
- 20、其他不可预知风险及并发症。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、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病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情, 我可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名: [redacted] 签名日期: 2020年12月14日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: [redacted] 与患者关系: [redacted] 签名日期: 2020年12月14日

安徽医科大学附属阜阳医院

手术知情同意书

姓名 科室泌尿外科 病区:泌尿外科病区 床号 ID号
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 签名日期 2020 年 12 月 18 日



安徽医科大学附属阜阳医院

手术知情同意书

姓名: 科室泌尿外科 病区: 泌尿外科病区 床号: 24 ID号: 疾病介绍和治疗建议

2023-04-03 医生已告知我患有 右肾盂占位(绒毛状腺瘤), 需要在 会诊 麻醉下进行 腹腔镜下 右肾输尿管切除 手术。

件与原件核对无误 手术潜在风险和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生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. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度恶心、皮疹等症到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:

1、麻醉并发症(另附麻醉知情同意书);

2、术中、术后天出血, 严重者可致休克, 危及生命安全;

3、术中因解剖关系变异或其他情况需变更手术方式, 如: 肿瘤侵犯周围脏器, 联合脏器切除(血管, 肠管等); 备开放手术;

4、术中可能会损伤神经、血管及邻近器官, 如胰腺、十二指肠损伤致胰瘘、肠瘘、腹膜炎, 肝损伤需行肝修补术等等, 后果严重;

5、伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、瘘管及窦道形成; 远期切口疝形成可能;

6、呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;

7、循环系统并发症: 心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心跳骤停;

8、尿路感染及肾衰;

9、脑并发症: 脑血管意外、癫痫;

10、精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;

11、血栓形成及栓子脱落, 以致肺栓塞、脑栓塞, 危及生命安全;

12、因失血性休克或严重感染等致多脏器功能衰竭, 弥散性血管凝血(DIC), 危及生命安全;

13、水电解质平衡紊乱;

14、术后肾功能不全可能, 严重者需血液透析治疗;

安徽医科大学附属阜阳医院病案室
2023-04-03
复印件与原件核对无误

安徽医科大学附属阜阳医院

手术知情同意书

姓名: 科室泌尿外科 病区: 泌尿外科病区 床号: 24 ID号

15、术后病理与术前诊断不同, 恶性肿瘤可能, 术后复发、转移可能;

16、使用一次性手术器械、自费药品, 费用高;

17、其他不可预知风险及并发症。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、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病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情, 我可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名 签名日期 2020 年 12 月 25 日

如果患者无法签字, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 2020 年 12 月 25 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 签名日期 2020 年 12 月 25 日