

手术知情同意书

简要病情及术前诊断:

患者,男,32岁,因“发现右肾肾盂占位2年,再发右腰痛10天余”入院。患者于2年前体检时发现右肾盂内良性占位,无腰腹部胀痛不适,1年余前在我科行“右肾穿刺”提示右肾黄色肉芽肿,10余天前患者夜寐时再发右侧腰腹痛,呈间断性钝痛,无尿频尿急尿痛,无肉眼血尿,无畏寒发热,无恶心、呕吐,无头晕头痛等,为治疗遂来我院,查B超提示右肾盂至输尿管占位,肾盂Ca首先考虑。入院体检:患者神清,腹平软,无压痛及反跳痛,无移动性杂音,肠鸣音正常,肝脾肋下未触及。肝肾区无扣痛。脊柱四肢无畸形,肛门外生殖器未查。膀胱区无隆起,压痛(-)。入院后查:泌尿系超声检查:右肾体积增大,包膜完整,肾皮质菲薄,肾盂至输尿管处可见范围大小约10.9*11.7cm的中等回声团,形态不规则,右肾集合系统重度分离。超声造影:右肾肿块均呈“慢进快出”均匀中等偏高增强提示:右肾肾盂Ca首先考虑;CTU增强检查结果:右肾盂、肾盏恶性占位,伴腹膜后淋巴结肿大,病灶较前(2013-05-29)明显增大。肾脏MRI平扫+增强检查结果:右侧肾盂、肾盏占位伴右肾重度积水,腹膜后淋巴结肿大,肾盂Ca可能性大。膀胱镜检:膀胱内无殊。电子胃镜检查结果:胆汁反流性胃炎;肠镜示:慢性结肠炎。经科室讨论,认为手术探出指征明确,目前已排除手术禁忌,完善术前检查及准备,拟明日在麻醉下行后腹腔镜下右肾输尿管全切+膀胱袖状切除术,术中快速切片,已备血。术前诊断“右侧肾盂癌伴局部转移”。

手术指征:

1. 右肾盂、右输尿管上段占位。 2. 无手术禁忌症。 3. 患者家属手术意愿强烈。

拟施手术名称: 后腹腔镜下右肾及部分输尿管切除术+开放右输尿管下段探查+膀胱袖状切除术。

手术方式: 微创手术+开放

术前准备及防范措施:

完善检查,明确诊断,术前科室讨论,已备血,术中仔细操作,术后密切观察生命体征,引流液量与性状。

医学是一门科学,还有许多未被认识的领域。另外,患者的个体差异很大,疾病的变化也各不相同,相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此,任何手术都具有较高的诊疗风险,有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范的并发症。我作为主刀医生保证,将以良好的医德医术为患者手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理、抢救,力争将风险降到最低限度,如术中情况有变化及时与家属取得联系。

手术中可能出现的意外和风险性:

☒ 术中心跳呼吸骤停,导致死亡或无法挽回的脑死亡; ☒ 难以控制的大出血; ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤; ☒ 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案; ☒ 除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:

先左侧卧位行腹腔镜下右肾输尿管切除术:

1. 麻醉意外。

2. 术中及术后心、脑、肺血管意外及其他重要脏器功能衰竭。

3. 术中损伤邻近器官、组织、血管、神经,造成术后功能障碍。

手术知情同意书

患方签字

2014-11-06 14:31:51

主刀医师签字:

2014-11-06 14:31:53

审批医师: 裘元松

2014-11-06 14:31:59