

天津市第一中心医院

胰肾联合移植手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 移植A6 病案号: [REDACTED]

病情介绍和治疗建议:

同意手术

患者临床诊断为: 尿毒症、2型糖尿病, 符合胰肾联合移植手术适应证, 需在全麻下行胰腺联合移植术。

胰腺联合移植是目前1型糖尿病和部分2型糖尿病合并尿毒症患者最有效的治疗方法。与肾移植联合胰岛素或胰岛移植相比, 成功的胰肾联合移植能维持正常的糖代谢功能, 可阻止甚至逆转糖尿病并发症的进展, 同时患者可摆脱透析, 较大程度的改善生活质量, 延长生存率。而成功的同期胰肾联合移植与肾移植后胰腺移植相比, 两种器官来自同一供者, 更具免疫学优势。

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:

1. 麻醉意外: 过敏反应、血压下降、呼吸心跳抑制等。

2. 术后一般并发症: 大出血、DIC、ARDS、下肢静脉血栓、切口感染等。

3. 肾脏移植相关并发症:

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 g. 如供体质量问题, 本次手术取消, 继续等待合适供体。

2) 超急性排斥反应: 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。

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。

天津市第一中心医院

胰肾联合移植手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 移植A6 病案号 [REDACTED]

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) 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。严重者甚至可导致患者死亡。

9) 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。

10) 心、脑血管并发症: 包括冠心病、脑血管意外及外周血管疾病, 严重者导致患者死亡。

11) 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。

12) 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。

4. 胰腺移植特殊并发症

1) 移植胰腺术中、术后出血, 需二次手术止血; 移植胰腺动脉、静脉血栓形成, 需二次手术切除;

2) 术后胰腺炎、胰瘘、胰腺假性囊肿形成, 代谢性酸中毒;

3) 术后出现肠瘘, 腹膜炎、严重腹腔感染;

4) 移植胰腺急性、慢性排斥反应, 移植胰腺慢性失功, 需恢复降糖药物或胰岛素治疗;

5) 术后肠粘连、肠梗阻、肠道吻合口出血, 需二次手术可能;

6) 严重者可导致患者死亡或需手术治疗。

7) 术中发现阑尾炎, 有行阑尾切除可能。

5. 公民逝世后捐献 (DCD) 的器官

1) 为了更好的保存及评估供者器官的质量, 我院采用机械灌注系统对供肾进行灌

同意手术

天津市第一中心医院

胰肾联合移植手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 移植A6 病案号: [REDACTED]

注保存, 由此可能产生高值医用耗材费用。

2) 移植物功能不全: 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, 移植器官缺血再灌注损伤、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。

手术目的是为了使患者恢复健康, 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: 以上补充的内容, 是针对每一个不同患者所做的特别告知, 对于上述并发症的发生, 医生将会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我关于此次手术的相关问题。
2. 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
3. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
4. 我授权医师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、过敏史, 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。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. 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
7. 我理解术后如果不遵医嘱, 可能影响手术效果。

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:

1. 理解上述内容及风险

患者或授权(法定)代理人签字: [REDACTED]

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

同意手术治疗

代理人关系: 未妻

天津市第一中心医院

胰 肾 联 合 移 植 手 术 知 情 同 意 书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 移植A6 病案号 [REDACTED]

相关问题。

住院医师签名: [REDACTED]

手术医师签名: 宋文利

日期: 2019-09-02



本人因患[REDACTED]，经[REDACTED]确诊，现拟行胰肾联合移植手术。术前已完善各项检查，结果如下：

1. 血常规：[REDACTED] 2. 凝血：[REDACTED] 3. 肾功能：[REDACTED] 4. 肝功能：[REDACTED] 5. 心电图：[REDACTED] 6. 胸部CT：[REDACTED] 7. 腹部CT：[REDACTED] 8. 超声：[REDACTED] 9. 其他：[REDACTED]

手术风险：[REDACTED]

术后护理：[REDACTED]

患者签字: [REDACTED] 手术医师签字: [REDACTED]

天津市第一中心医院 麻醉同意书

病人姓名		性别	男	年龄	63岁	住院号	
------	--	----	---	----	-----	-----	--

术前诊断：尿毒症

拟施手术：胰肾移植术

拟施麻醉：全身麻醉

病人并存病或特殊情况

1.8um. 68kg. 既往病史：高血压、糖尿病、冠心病、肾功能不全。

麻醉可能发生的危险、并发症及注意事项：

- 一、药物过敏反应、毒性反应；
- 二、心、脑、肺血管意外；
- 三、呕吐或反流误吸，气管插管所致牙齿损伤、声音嘶哑等；
- 四、椎管内麻醉可能发生神经功能障碍、头痛等，或因异常情况需改行其它麻醉方法；
- 五、麻醉后可能使原有并存病的病情加重；
- 六、麻醉苏醒延迟；
- 七、因病情需要施行的有创监测所引起的并发症；
- 八、因手术和病情需要，手术和麻醉复苏期间需要给予特殊治疗体位及肢体约束；
- 九、因病情需要、麻醉手术期间可能使用医保范围外的自费药品或物品；
- 十、术后镇痛 ☒ 是 ☐ 否
- 十一、其他有关问题：

我对上述可能发生的并发症与危险已经十分清楚，对可能产生自费情况已知晓并同意使用，愿意接受此次麻醉。

病人签字：

或受委托人（与病人关系 夫妻）签字

麻醉医生签字：王刚

2019年9月2日



天津市第一中心医院
骨髓穿刺 / 活检术 知情 通知书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 移植A6 病案号 [REDACTED]

病情介绍和治疗建议:

该患者临床诊断为: 1、慢性肾功能衰竭-尿毒症期 2、2型糖尿病 3、高血压3级 4、肾性贫血, 需要在局部麻醉下进行骨髓穿刺/活检术, 骨髓穿刺检查可以明确穿刺取骨髓, 协助确定诊断及检测病情变化; 骨髓组织性病理检查, 协助确定诊断及检测病情变化; 除本项操作外, 还有影像学检查等方式, 但具有局限性, 不能完全替代本操作。

根据患者病情需实施该项操作, 但此操作存在一定的风险和可能出现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:

1. 任何麻醉都存在风险。
2. 任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心, 皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 局部感染或败血症: 局部穿刺点发生红、肿、热、痛, 或全身感染如发热、寒战等;
4. 局麻药过敏, 药物毒性反应;
5. 穿刺部位局部出血血肿;
6. 心血管病症: 穿刺期间可能发生高血压、脑血管意外、心律失常、心包填满、心跳呼吸骤停等;
7. 由于疾病原因或病人自身因素导致的穿刺失败, 可能需要再次穿刺;
8. 术中、术后出血、渗液、渗血, 损伤周围神经、动脉、静脉、致出血、血肿形成;
9. 穿刺针折断;
10. 其它目前无法预计的风险。

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: 该手写的内容, 是针对每一个不同患者所做的特别告知, 对于上述并发症的发生, 医生将会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、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。
2. 我并未得到操作百分之百成功的承诺, 我自愿同意实施。
3. 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

天津市第一中心医院

骨髓穿刺 / 活检术知情通知书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 移植A6 病案号: [REDACTED]

吸烟史、过敏史, 以上这些风险可能性会增大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心血管意外甚至死亡。

4. 我授权医师对于穿刺活检取得的病变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. 我同意在操作中医师可以根据我的病情对预定的操作进行调整。

6. 我理解如果不遵医嘱, 可能影响操作及操作效果。

7. 我理解该项操作结果有可能达不到预期目的。

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, 我志愿选择此项操作, 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)代理人签字意见:

1. 理解上述内容及风险 [REDACTED] 同意进行该项操作

患者或授权(法定)代理人签字 [REDACTED] 代理人关系: 本人

医生陈述:

我已经告知患者或授权(法定)代理人将进行的操作方式、此次操作及术后可能发生并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次操作的相关问题。

医师签名: 江浩

日期: 2019-10-16

天津市第一中心医院
骨髓移植科(1)

患者或授权(法定)代理人签字: [REDACTED]

日期: 2019-10-16

日期: 2019-10-16

注: 项目必须填写完整, 括号内可打勾或叉

天津市第一中心医院
输血治疗知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 移植A6 病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 床号: 01

输血史: 无 孕产史: 孕 产

临床诊断: 1、慢性肾功能衰竭-尿毒症期 2、2型糖尿病 3、高血压3级 4、肾性贫血

输血目的:

输血前检测项目: 肝功能 (√) 乙肝五项 (√) HCV抗体 (√)
HIV抗体 (√) 梅毒抗体 (√)

拟定输血方式: 异体输血 (√) 自体输血 () 异体+自体 ()

输血治疗包括输全血、成分血、血液制品,是临床治疗的重要措施之一,也是临床抢救危重患者生命的有效手段。

我院输血用的血液均由指定采供血机构提供,已按国家有关规定进行了严格检测。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以及患者个体差异(过敏体质、输血史)等影响,虽然输入经过检测合格的血液/血液制品,仍有可能发生经血液/血液制品传播疾病或引起不良反应。输血风险主要表现为:

- 1、引起过敏反应、发热反应、溶血性输血反应等;
- 2、感染各种类型肝炎(如乙肝、丙肝等);
- 3、感染艾滋病、梅毒等;
- 4、感染其他非常见传染性疾病,如疟疾、EB病毒、巨细胞病毒等。

以上内容我已全面了解,同意输血治疗,输血品种、输血次数和输血量由医生决定。

患者或授权(法定)代理人签

与患者关系: 夫/妻

医师签字: [REDACTED]

日期: 2019-09-02

注: 项目必须填写完整,括号内可打 √ 或 X

天津市卫生局统一印制