



宁波市第一医院
浙江大学宁波医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 出生日期: [REDACTED] 床号: 28082 住: [REDACTED]

简要病情及术前诊断: 体检发现膀胱肿瘤10天。查体: T 37℃, P 70次/分, R: 18次/分, BP 151/75mmHg。神清, 精神可, 皮肤巩膜无黄染, 双侧腹股沟淋巴结及余全身浅表淋巴结未触及肿大, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿罗音, 心律齐, 未闻及病理性杂音, 腹平软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未及, 移动性浊音阴性, 双肾区无叩击痛, 双输尿管行径无压痛, 膀胱浊音界未及。直肠指检: 直肠未及明显肿块, 退出时指套未染血。双下肢无浮肿, 神经系统无阳性体征。辅助检查: 2020-06-10 白云街道社区卫生服务中心, 双肾输尿管膀胱彩超(未见报告单): “膀胱内低回声占位。” 2020-06-15, 本院, 盆腔MRI: 膀胱左侧壁(非粘膜来源/外压性)占位性病变: 韧带样纤维瘤? (膀胱肌层来源)平滑肌瘤? 请结合膀胱镜所见。2. 宫颈部粘膜小囊肿。2020-06-15, 本院, 膀胱镜: 膀胱占位: 膀胱内新生物或盆腔肿块压迫膀胱。

术前诊断: 1. 膀胱肿瘤 2. 2型糖尿病 3. 双子宫, 其他的 4. 左肾单侧肾缺如

拟实施手术名称: 腹腔镜膀胱部分切除术 **麻醉选择:** 全麻

拟手术时间: 2020年06月24日 12小时

手术适应症: 1. 患者目前诊断基本明确, 膀胱占位, 有手术指征。

2. 常规化验及检查已基本完善, 考虑可耐受手术。

手术指征: 患者目前诊断膀胱占位明确, 性质不明, 有手术指征。

替代方案: 1. 开放手术膀胱部分切除术 2. 保守治疗

替代方案的主要缺点: 1. 开放手术膀胱部分切除术: 开放手术创伤大, 恢复慢; 2. 保守治疗: 无法排除恶性可能。

术前准备及防范措施:

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、防范和避免的医疗意外, 有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。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:

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:

1. 术中出血较多或气腹并发症气体栓塞需改开放手术方案;
2. 术中肿瘤侵犯周围组织器官, 如大血管、肠管、子宫等, 需改行开放手术可能;
3. 术中根据情况, 需一并切除子宫可能;
4. 术中大出血, 需输血治疗, 中转开放可能;
5. 术中如存在肠粘连, 需行肠粘连松解术;
6. 术中如肿瘤侵犯输尿管, 需放置输尿管支架管或输尿管再植可能;
7. 术中根据冰冻病理, 更改手术方式可能;
8. 其他意外情况。



宁波市第一医院
浙江大学宁波医院

手术知情同意书

手术后可能出现的意外和并发症:

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、切口疝、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱;术后气道阻塞,呼吸、心跳骤停;诱发原有或潜在疾病恶化;术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;再次手术。除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:

1. 术后病理如为恶性,肿瘤复发、转移可能,需进一步治疗;
2. 术后肠梗阻、腹泻、便秘等可能、需对症处理,必要时急诊手术;
3. 术后出血,保守治疗不佳,需再次手术止血可能;
4. 术后病理为最终诊断,良恶性均可能;
5. 术后切口感染或全身感染,感染性休克可能,危及生命,需抗感染治疗;
6. 术后尿频、尿急等膀胱刺激症状,需对症处理可能;
7. 其他意外情况。

上述情况医生已讲明。在此,我经慎重考虑,代表患者及家属发表意见。

代理人姓名: 关系:

代理人确认已授权

主刀医师签字:

2020年6月23日, 16时09分

患方意见:

已知, 选择手术

患方签字

患者关系:

2020年6月23日 16时09分

2020-06-23 16:09:23

