

南 华 大 学 附 属 第 二 医 院

手术知情同意书

一、术前诊断：1、左腹膜后恶性占位并左肾静脉癌栓形成来源待定：左肾上腺来源（皮质癌？嗜铬细胞瘤？腹膜后来源（脂肪肉瘤？平滑肌肉瘤？恶性纤维组织细胞瘤？）2、心功能不全急性左心衰；3、高血压病 3级 很高危组；继发？原发？4、双肾多发囊肿，左肾上极复杂囊肿53、前列腺钙化；6、双肺炎症 双肺继发型肺结核大部分纤维硬结 双侧胸腔积液 双侧胸膜增厚粘连

二、拟施行手术及麻醉：

需要在全麻下进行 腹腔镜下左侧腹膜后占位切除+左肾切除+左肾静脉癌栓取出术（备开放）手术。

三、手术医疗小组人员：

朱梁教授（湘雅附二）、汪翼主任医师等

四、替代方案及缺点：或者无

保守治疗：肿瘤恶性程度高且有分泌功能，有侵犯周围脏器或者远处转移及对心脑血管等持续损伤可能，导致急性心衰、脑出血、恶性高血压等心脑血管意外。

已向患者告知，患者表示理解但不同意选用。

五、手术指征（目的及原因）：

肾上腺肿块性质未明，患者及其家属强烈要求手术。

六、施行该手术存在的风险及可能发生的意外和并发症。

(1) 麻醉意外，术中、术后心脑血管意外；心肺脑梗；深静脉血栓形成，心跳骤停；肺脑出血，DIC等危及生命——抢救，具体见麻醉签字。患者左侧腹膜后占位性质待定，考虑皮质腺癌可能性大，此肿瘤恶性程度极高，手术难度高，手术时间长，术后恢复时间较长、恢复欠佳可能，预期差、生存期短可能，甚至人财两空。术中、术后心脑血管意外风险极高：如血压波动剧烈，血压等生命体征难以维持，导致心衰、肺水肿、甚至心肺功能衰竭等；术中出血多，失血性休克甚至心脏骤停。术中左肾癌栓脱落风险，致心脑血管等脏器梗死。

(2) 术中根据具体情况决定手术方式，若术中粘连、出血明显，分离困难，必要时改开放手术可能。术中因肿瘤粘连严重，肿瘤广泛侵犯周围组织，肿瘤不能切除，则可能仅行探查术，或者中止/放弃手术。

(3) 术中、术后出血，如出血较多需输血治疗，出血休克，重者危及生命，术后出血，可能需再次手术。

(4) 术中损伤邻近组织器官可能，如胰腺、脾脏、肝脏、肠管、膈肌、大血管（下腔静脉、腹主动脉等）、神经等，可致肠痿、气胸、大出血、肾出血、胰漏等。严重影响生活质量，花费大，甚至危及生命，人财两空，需再次手术探查可能。

(5) 术后血压不稳定，出现难以纠正的低血压或者血压仍升高明显，术后心功能持续性恶化，需要长期ECOM支持；

(6) 术后感染。切口、肺部、全身、皮肤、肾脏本身等感染，致切口愈合延迟，需二期缝合；咳嗽、痰液、褥疮形成；高热抽搐，精神障碍等危及生命。腹膜后、皮下气肿可能，术中术后酸中毒可能。

(7) 术后肾上腺危象，严重者危及生命。术后对侧肾上腺代偿性增大，肿瘤复发或再发可能。

(8) 术后肾上腺功能减退，严重者需长期服药替代治疗。

(9) 根据术后病检结果确定下一步治疗方案，如为恶性，需要进一步治疗可能，如再次手术或其

第 1 页

朱梁教授 汪翼主任医师 患者签字 家属签字

南 华 大 学 附 属 第 二 医 院

手术知情同意书

它辅助治疗。术后肿瘤复发。术后病检为良性可能。

(10) 术后需进ICU监护治疗,费用昂贵;因经济原因影响治疗,后果自负。

(11) 术后预期寿命短。其它不可预料的并发症及意外。

2. 手术麻醉存在的风险(详见《麻醉同意书》)。

3. 任何所用药物都可能发生不良反应,包括轻度恶心、皮疹等症状,直至严重的过敏性休克,甚至危及生命。

4. 对于患有高血压、心脏病、糖尿病、肾功能不全、静脉血栓等疾病,或者有吸烟、酗酒史的患者,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. 如患者术后不遵医嘱或不配合治疗,可能影响手术效果。

6. 其他难以预料的,危及患者生命等意外情况。

我们对以上各条款均已了解清楚,同意接受手术治疗,并愿意承担因该手术带来的各种风险。

理解谈话,并同意:

1. 手术中发现的情况可能与术前估计有差异,在手术操作中医师可以根据患者的病情征得法定代理人签字同意后,对预定的操作作出调整。

2. 授权医师对手术操作切除的病变器官、组织或者标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理。

患者或法定代理人

与患者本人关系:

谈话地点: 医务部

日期: 2020年05月28日10时 16:53

日期: 2020年05月28日10时 16:53