

天津市第一中心医院
胰肾联合移植手术知情同意书

姓名：李文力 性别：男 年龄：46岁 科室：胰腺移植科 病案号：[REDACTED]

病情介绍和治疗建议：

患者临床诊断为：1、慢性肾功能衰竭-尿毒症期，2、糖尿病肾病，3、2型糖尿病，4、高血压3级 极高危，5、肾性贫血。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。

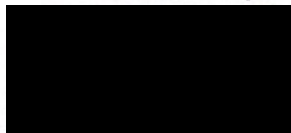
根据患者病情需要实施该项手术，但此手术存在一定的风险和可能出现手术并发症及其他无法预料的意外情况，为此特别郑重向患者或委托代理人交待术中或术后可能发生的意外情况及并发症，包括但不限于：

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。

1

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: 46岁 科室: 胰腺移植科 病案号: [REDACTED]

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。

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

同意手术。

[REDACTED]

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: 46岁 科室: 胰腺移植科 病案号: [REDACTED]

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、胰痿、胰腺假性囊肿形成, 代谢性酸中毒;

3) 术后出现肠痿, 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。术中行肠道吻合口处粘膜下缝扎止血的方式, 旨在减少术后吻合口出血风险, 但仍有术后肠道吻合口出血可能性, 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

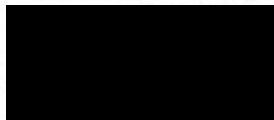
1) 为了更好的保存及评估供者器官的质量, 我院采用机械灌注系统对供肾进行灌注保存, 由此可能产生高值医用耗材费用。

2) 移植功能不全: 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功能不能完全恢复到正常水平。

手术目的是为了患者恢复健康, 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:

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: 46岁 科室: 胰腺移植科 病案号: [REDACTED]

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:

同意手术

1. 理解上述内容及风险

2. 同意手术治疗

患者或授权(法定)代理人签字

代理人关系:

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

天津市第一中心医院
胰 肾 联 合 移 植 手 术 知 情 同 意 书

姓名：李文力 性别：男 年龄：46岁 科室：胰腺移植科 病案号：259559

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。

住院医师签名：杜青 手术医师签名：Jing 日期：2018-07-31