

西南医科大学附属医院

腹膜透析置管术知情同意书

医生已告知我患有 慢性肾功能衰竭(CKD5期) 需要在 局部浸润 麻醉下进行腹膜透析置管术。

慢性肾衰竭是指是慢性肾脏疾病的严重阶段，为各种原因引起的肾脏疾病持续发展的共同转归。由于肾脏基本生理功能进行性减退或丧失，导致体内代谢废物滞留，出现水、电解质、酸碱平衡失调和全身各系统症状。

腹膜透析是利用腹膜为半透膜，将腹透液灌入腹腔，保存一定时间再放出，以此清除溶质和水。

腹膜透析置管术的目的就是置入腹膜透析管，建立腹膜透析液进出腹腔的通路。

其方法一般为在脐下旁正中逐层切开、分开皮肤至腹膜各层，在引导管引导下置入腹膜透析管，末端位于腹腔最低处，逐层关闭，并在皮下建立隧道，腹透管最终从左或右上腹穿出腹部皮肤。

手术潜在风险和对策

医生告知我如下腹膜透析置管术可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术方式根据不同病人的情况可能有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1.我理解任何手术麻醉都存在风险，手术采用局部麻醉方式，若术中出现局部麻醉效果不佳，需改全身麻醉。

2.我理解任何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.我理解此治疗可能发生的风险：

- 1) 术后手术部位出血，包括手术伤口渗血、隧道出血、腹壁血肿及腹腔内出血等；
- 2) 继发手术伤口或腹腔感染，严重者可能出现败血症；
- 3) 腹腔脏器损伤（如肠穿孔、膀胱破裂等）；
- 4) 术中血压波动，出现心律失常，心血管意外等；
- 5) 由于特殊解剖结构异常，插管不成功；
- 6) 发生透析管移位，透析液引流障碍，需矫正导管位置、更换导管或重新手术置管；
- 7) 术中或术后手术部位疼痛，腰背部酸痛，下腹部不适；
- 8) 术后肠道功能恢复差，出现肠梗阻，严重者需要手术解除梗阻；
- 9) 患者有 糖尿病、高血压、心脏病、肾功能不全 是腹膜透析的相对禁忌症，手术风险增加。

4.我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝功能不全、出凝血功能障碍、感染性疾病或存在腹部手术史时，以上这些风险可能会加大，或者在治疗过程中或治疗后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

患者或家属签名



5.我理解如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

有血小板减少,可能出血 有心律失常、频发室早,可能
出现心腔积液、急性心衰

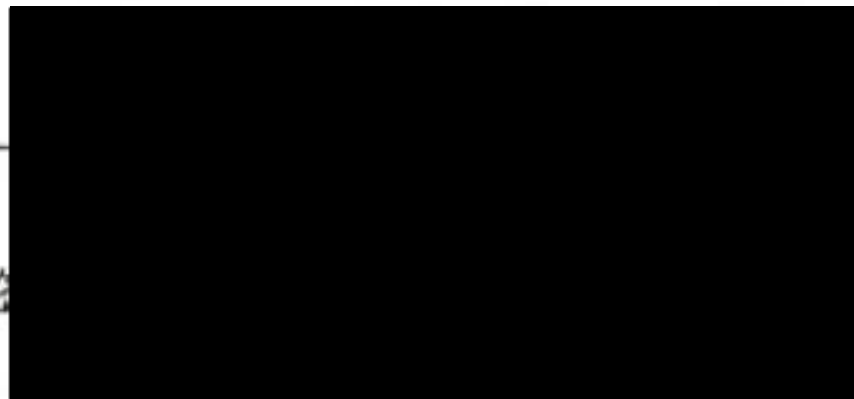
一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

- 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。
- 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。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 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。

患方意见: 同意手术

患者签名



签名日期

2019

年

7

月

9

日

患者亲属

签名日期

2019

年

7

月

9

日

医生陈述

我已经告知患者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相关问题。

医生签名

甘明军

签名日期

2019

年

7

月

9

日



2019年7月9日

西南医科大学附属医院

手术知情同意书

总诊

姓名：唐霜	性别：女	年龄：37岁	职业：
术前临床诊断及依据：腹透析置管术后腹腔出血原因待查 诊断依据：现患者于2019-07-10行考虑腹膜透析置管术，术后持续引流血性腹水，应用止血药及输注新鲜冰冻血浆、冷沉淀后无好转，现患者血红蛋白持续降低，考虑腹腔活动性出血诊断较为明确			
手术指征：1. 临床活动性出血诊断明确；2. 具有介入手术指针；3. 无绝对手术禁忌；4患方了解患者当前病情及治疗方案，并自愿选择介入治疗；			
拟施手术名称： 腹腔动脉造影及必要时栓塞术	拟施麻醉方式： 局麻	是否冰冻切片： <input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
手术目的：寻找出血血管，必要时并行栓塞止血治疗。		切除组织是否病检： <input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
拟施手术日期：2019年07月23日		临时更改手术日期：	
手术风险及并发症告知：该手术是一种有效的治疗手段，一般来说，手术和麻醉过程是安全的，但由于手术具有创伤性和风险性，医师不能向您保证手术的效果。因个人差异及某些不可预料的因素，术中和术后可能会发生意外和并发症，导致身体器官严重功能障碍，甚至留下终身残疾，严重者还可能危及生命。现告知如下，包括但不限于： <div><div>西南医科大学附属医院 病案专用章 25057845</div></div> 1、麻醉意外，造影剂过敏可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应； 2、多脏器功能衰竭，如心、肺、脑、肝、肾功能衰竭、弥漫性血管内凝血等； 3、股动脉穿刺致动脉出血、局部血肿、动脉瘤、动静脉瘘、动脉夹层及血栓形成；穿刺致周围神经损伤产生神经刺激症状，暂时或永久性神经功能障碍，动脉穿刺致腹膜后血肿形成，必要时需行外科开放性手术，严重者休克、死亡，穿刺处感染或者愈合不良； 4、导丝、导管扭结、成角、折断，不能取出导致栓塞，相应脏器功能障碍，必要时需同期或二期行外科手术； 5、选择性插管致血管痉挛、血管内膜损伤、血管破裂，附壁血栓或斑块脱落，造成相应供血组织、器官缺血、坏死； 6、栓塞后综合症：如：恶心、呕吐、疼痛、发热等； 7、异位血管栓塞：如：栓塞剂漏致颅内及外周血管栓塞，导致脑栓塞及外周重要脏器组织			

西南医科大学附属医院

手术知情同意书

栓塞引起严重并发症甚至危及生命；栓塞剂栓塞肠道血管后，导致肠道缺血坏死、穿孔等；

8、栓塞可疑出血脏器后可导致脏器功能损伤，严重者可致脏器功能衰竭；

9、术后静脉血栓形成，致相应器官功能障碍，甚至危及生命；

10、对比剂肾病致肾功能损伤，甚至肾功能衰竭；

11、术中无法明确出血血管，则无法行栓塞治疗，止血效果欠佳，需进一步外科治疗；

12、术中患者烦躁不安、无法配合手术，导致手术无法进行；

13、发生其他难以意料和危及生命或致残的意外；

14、介入治疗过程中存在电离辐射，可能出现电离辐射相关伤害等；

替代治疗方案：外科手术治疗、内科保守治疗等。

患者及家属意见：我们明白在这次手术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更手术方案，我们授权医师在遇有紧急情况时，为保障生命安全实施必要的救治措施并保证承担全部所需费用。我们已详细阅读以上内容，对医师护士的告知内容已经清楚并表示完全理解，也知道在本次手术前，可以随时签署书面拒绝医疗同意书，取消手术同意书的决定。经慎重考虑，我们决定：

王静月峰. 同意手术



患者签名：

亲属

签名亲属与患者关系：

夫妻

患者不能签名的原因：

患者身份证号码：510504198207052545

签名亲属身份证号码：

告知医师签名：

刘正宇

2019-07-23

上级医师签名：

王静月峰

西南医科大学附属医院

手术知情同意书

急诊

姓名：唐霜	性别：女	年龄：37岁	职业：
术前临床诊断及依据：1. 腹腔内出血：原因？ 2. 腹膜透析置管术后 4. 慢性肾衰竭（CKD5期）5. 尿毒症 6. 血小板减少：原因？ 7. 肾性贫血 8. 心律失常（频发室性早搏）。诊断依据：患者现有明显贫血，经腹膜透析管引流出血性液，经输注血红蛋白、血小板、冷沉淀并应用止血药物后，仍有出血、贫血表现，考虑存在腹腔内活动性出血可能。			
手术指征：1、有腹腔内活动性出血、贫血等表现，有手术指征；2、未发现绝对手术禁忌症；3、患者及家属了解病情、手术风险及并发症，选择手术治疗。4、经积极保守治疗效果欠佳。			
拟施手术名称：剖腹探查术	拟施麻醉方式：全麻	是否冰冻切片： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
手术目的：探查腹腔，明确出血原因并止血，挽救生命。		切除组织是否病检： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
拟施手术日期：2019年07月24日		临时更改手术日期：	
<p>手术风险及并发症告知：</p> <p>该手术是一种有效的治疗手段，一般来说，手术和麻醉过程是安全的，但由于手术具有创伤性和风险性，医师不能向您保证手术的效果。因个体差异及某些不可预料的因素，术中和术后可能会发生意外和并发症，导致身体器官严重功能障碍，甚至留下终身残疾，严重者还可能危及生命。现告知如下，包括但不限于：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、麻醉意外。 2、术中损伤邻近组织器官（包括血管、神经以及肠管），造成术中术后大出血或者感染，严重者可致失血性或感染性休克，危及生命安全。 3、术后切口脂肪液化、感染、裂开，切口延迟愈合，可能需二期缝合；术后切口疝可能需手术治疗。 4、术中、术后心、脑、肺突发医疗意外，如心脏骤停、心肌缺血梗死、脑溢血、脑梗死、脑栓塞、肺栓塞等，严重者危及病人生命。 5、术中发现、术后病理报告与术前临床诊断不符。 6、手术方式拟定为剖腹探查，具体手术方式根据术中实际情况决定。如发现系网膜来源出血，如出血范围小，则可能缝扎处理，术后可能出现网膜缺血坏死、腹膜炎、再次出血等，如网膜出血、损伤范围大，则可能行网膜部分切除；如系肠系膜血管出血，肠管相应供血血管损伤严重或断裂，则可能行肠管部分切除+肠吻合术，甚至可能行肠造瘘术，术后可能出现吻合口瘘；可能发现小出血，仅以缝扎结扎处理。不排除阴性探查可能（即腹内脏器无确切损伤，未发现确切出血点）。若术中发现有其他专科情况则请相应科室会诊处理。 7、全麻后可能出现谵妄、认知功能障碍。 9、术后可能出现腹腔积液、残余感染，腹腔脓肿形成，肠粘连，肠梗阻，严重者需再次手术。 			

西南医科大学附属医院

手术知情同意书

- 10、术后可能出现胃肠功能恢复缓慢、应激性胃肠粘膜病变、消化道出血、坠积性肺炎、肺部感染、泌尿道感染、感染性休克，以及深静脉血栓形成和脱落，引起心肺脑等重要脏器栓塞，严重时导致患者死亡。
- 11、患者麻醉后复苏困难，或病情重，可能入ICU监护。
- 12、术中使用切口保护套、吻合器、闭合器、可吸收缝线等耗材，止血、防粘连材料等需自理费用，不能报销。
- 13、术后腹内脏器迟发性穿孔、破裂出血，再次出现腹腔内出血，需再次手术。
- 14、患者有肾功能衰竭、尿毒症、心律失常、高血压等基础疾病，术中术后可能出现高钾血症、恶性心律失常、脑出血、脑梗死、心肌梗死、心跳骤停等严重情况，可能导致患者死亡。患者存在血小板减少、凝血功能异常等情况，术中术后可能活动性出血且无法控制、失血性休克等情况，甚至导致患者死亡。
- 15、如原腹膜透析用管道未拔出，或术中重置腹膜透析管，则术后可能出现腹腔内出血，腹腔感染、腹腔脓肿等并发症。
- #、其他难以预见的医疗意外。

替代治疗方案：

非手术治疗

患者及家属意见：

完全了解病情及手术风险，愿意承担手术风险及并发症，选择了手术治疗。

患者签名：

患者不能签名的原因

患者身份证号码：510504198207052543

签名亲属与患者关系：夫妻。

签名亲属身份证号码：

告知医师签名：陈小龙

2019-07-24

上级医师签名：夏冬

2019-07-24