

浙江省绍兴市人民医院
浙江大学绍兴医院

手术知情同意书

一、告知内容

1、拟施手术时间：2019年06月29日

2、术前诊断：左肾盂和输尿管上段恶性肿瘤，食管恶性肿瘤术后，高血压

3、拟施手术名称和手术方式：★左侧腹腔镜下肾盂输尿管癌根治术

4、手术适应证及禁忌症：

患者左肾盂和输尿管上段恶性肿瘤诊断明确，有手术指征；各项术前检查未见明显手术禁忌。

5、术前准备及预防措施：

(1) 完善术前检查，排除手术禁忌；

(2) 做好术前全身情况评估和风险评估；

(3) 为患者制定适宜的治疗方案；

(4) 确定麻醉方式；

(5) 术前做好各项准备工作，包括器械准备，手术宣教，术野准备，等等；

(6) 术前与患方充分沟通，签署各项相关的知情同意书，向患方说明病情、手术方式及手术风险等，取得患者及家属理解和配合；

(7) 术中严密监护，严格按照医疗操作规范操作，注意保护周围组织器官，避免意外损伤；

(8) 其他：

6、手术中、手术后可能出现的意外、风险及并发症：

(1) 麻醉意外及并发症，严重的可导致休克、严重脏器功能损害、呼吸心跳停止，甚至危及生命；

(2) 需导尿或留置导尿的，可能造成尿道的损伤、出血、狭窄、泌尿系统感染、尿道疼痛不适感、漏尿及拔管后的排尿功能障碍。需长时间留置导尿的，可能并发膀胱结石；

(3) 专科及本手术相关意外、风险及并发症：

◆麻醉意外；

◆心脑血管意外（心梗，脑梗和重要器官栓塞）、危及生命；

◆术中大出血、失血性休克，可致死亡，需输血挽救生命，致输血并发症；

◆肿瘤侵犯周围脏器，联合脏器切除（胰腺，肝脏，血管，肠管等）；

◆术中周围脏器损伤（胰腺、十二指肠损伤致胰瘘、肠瘘、腹膜炎，肝脾损伤需行脾切除或肝修补术等）；

◆术中改变术式（行开放肾盂癌根治术，或切除肾脏及大部输尿管，不做膀胱袖状切除）；

◆术中腔静脉损伤，需行相应处理（血管修补、人工血管搭桥）；

◆气腹相关并发症，心肺功能不全，气血栓等；

◆术后出血，腹膜后血肿，腹腔出血，需二次手术；

◆术后感染（腹腔内、泌尿系、肺部），电解质紊乱；

◆器官储备功能下降，术后发生多器官功能衰竭（心、肺、肝、肾）、应激性溃疡、弥漫性

患方签

手术医生签



扫描全能王 创建

浙江省绍兴市人民医院
浙江大学绍兴医院

血管内凝血等严重并发症，危及生命，术后心脑血管意外（心梗，脑梗和重要器官栓塞），危及生命；

◆术后深静脉血栓形成，致重要脏器栓塞（肺栓塞、脑梗塞、心肌梗死等）；

◆术后胸腔积液、肺不张、膈下积液，继发脓肿；

◆术后粘连性肠梗阻，腹内疝形成，肠绞窄，坏死等；

◆术后切口积液、脂肪液化、血肿、裂开、感染等导致愈合延迟，甚至不愈合；切口疝，腹外形变化；

◆肾功能不全，血液透析治疗；

◆术后病理与术前不同，良性肿瘤或炎性病变可能，恶性肿瘤预后差，术后复发、转移；

◆使用一次性手术器械、自费药品，术后可能需要回监护病房，费用高；

◆术后肿瘤膀胱复发。

（4）患者围手术期可能发生心脑血管意外、出血、多脏器功能衰竭等情况，甚至死亡。

（5）由于医疗水平的局限性及患者体质的差异，发生其他难以预见的意外情况。

7、其他事项：

☒（使用自费或贵重药品、器械及医用耗材的告知）：

术中可能需使用一次性穿刺、导引鞘、多用剪、标本取出器、各类结扎夹、止血材料，电切棒，各类导丝、碎石探杆、钬激光光纤，软镜扩张鞘；术后可能需用钠钾镁钙葡萄糖（需自费）补充电解质，间苯三酚针（需自费）解痉，地佐辛针（需自费）、丙帕他莫针（需自费）、酮咯酸氨丁三醇针（需自费）止痛，盐酸帕洛诺司琼针（需自费）止吐，胎盘多肽针（需自费）促进创口愈合治疗，复合辅酶（需自费）改善肾功能治疗。

8、替代治疗方案：

开放手术：手术创伤大，恢复较慢。

9、医学的风险性始终贯穿在整个诊治过程之中。手术治疗可能无法取得预期的效果，医生将严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救各种严重并发症及意外情况，力争将风险降低到最低限度。一旦发生风险或意外情况，医生将积极采取应对措施。

二、患方意见：

1、医生已经告知我病情及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以及可能存在的其他治疗方法，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、我授权医生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。

（请患者或委托人注明“我已充分理解和接受以上全部内容，我做以下声明”字样。）

我已充分理解和接受以上全部内容，我做以下声明



主刀医生签字

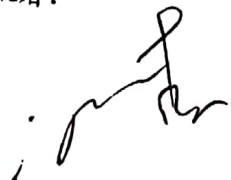


扫描全能王 创建

浙江省绍兴市人民医院
浙江大学绍兴医院

_____, 并
愿意承担相应风险及医疗费用（因治疗需要而使用自费药品及耗材）。

手术审批者:



患方签

医生签



10



扫描全能王 创建