

通辽市医院

手术知情同意书



患者姓名	性别女	年龄65岁	病历号2108290771
------	-----	-------	---------------

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1. 膀胱肿物 2. 膀胱颈梗阻 3. 泌尿道感染 4. 高血压病2级（高危），需要在腰硬联合麻醉下进行经尿道膀胱病损电切术。

经尿道膀胱肿瘤电切术既是膀胱癌重要的诊断方法，同时也是主要的治疗手段。膀胱肿瘤的性质以及确切病理分级、分期均需借助术后病理获得。

其他

手术潜在风险和对策

医生告知我如下经尿道膀胱病损电切术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同，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。
2. 我理解任何所用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. 我理解此手术可能发生的风险：
 - 1) 术中出血，如出血量较大可引起低血容量性休克，甚至有生命危险，需输血抢救生命，并可能导致输血并发症；
 - 2) 术中可能会损伤周围毗邻脏器，如尿道，膀胱，输尿管口，肠管，血管，神经等；
 - 3) 切除肿瘤过程中可能会诱发闭孔肌反射，导致患者下肢不自主强烈内收，造成膀胱穿孔，损伤主要血管或肠管，需术中转为开腹探查；
 - 4) 手术医师可能会在术中根据探查情况改变手术方式，包括：单纯膀胱镜检查，无法采用经尿道手术方式而改行开放膀胱部分切除术，姑息切除手术或扩大手术范围等；
 - 5) 因尿道狭窄导致膀胱镜或电切镜无法置入；
 - 6) 术后出血，需进一步处理；如为活动性出血，可能再次手术止血；
 - 7) 术后可能会出现感染，包括：泌尿系统、呼吸系统、伤口局部等；
 - 8) 术后病理明确最终诊断，并可能与术前诊断不符，进一步治疗计划将根据最终病理结果确定；

患者或授权亲属签名

签名日期 2021 年 09 月 05 日

第 1 页

通辽市医院

手术知情同意书



9) 术后患者可能会出现尿道狭窄, 排尿困难; 膀胱壁损伤从而导致漏尿、尿外渗; 术后出现尿频等下尿路刺激症状; 如输尿管管口狭窄可致肾积水、肾功能不全等; 如损伤尿道外括约肌可能导致尿失禁的发生;

10) 如膀胱肿瘤为恶性, 术后可能出现复发、转移、进展等情况, 仍需进一步治疗;

11) 患者合并其他内科疾病, 手术中或术后可能出现原有内科疾病加重;

12) 如遇其他不可预知的意外, 我们将即时诊断并给予相应处理。

4. 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, 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. 我理解术后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, 除上述风险以外, 还可能出现以下特殊并发症或风险: 肿瘤无法切净, 肿瘤残留、复发、扩散、转移, 尿瘘、尿外渗, 肾积水等; 排尿困难、尿失禁、尿瘘、尿外渗, 尿频、尿急、尿痛长期存在, 长期留置导尿、结石形成, 术中术后膀胱造瘘, 术后卧床出现下肢静脉血栓导致重要脏器栓塞; 诱发原有疾病恶化, 原有膀胱逼尿肌损害, 术后仍不能自行排尿或排尿不畅; 心脑血管意外导致死亡等。

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、可能存在的其他治疗方法并且向我解答了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作出调整。

● 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。

● 我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。

● 我已如实向医生告知我的所有病情, 如有隐瞒, 一切后果自负。

患者签名 _____ 签名日期 2021 年 09 月 05 日

患者或授权亲属签名 _____ 签名日期 2021 年 09 月 05 日 第 2 页

手术知情同意书



通讯地址

医生签名 **杨威** 签名日期 2021年09月05日