

로봇 근치적 신 절제술 동의서

진단명	APN(Acute pyelonephritis)
수술/처치/검사	Robotic nephroureterectomy(로봇을 이용한 신요관절제술) <i>1+</i>

1. 환자의 현재 상태

- ☒ 고혈압 ☐ 저혈압 ☐ 당뇨병 ☐ 알레르기 ☐ 흡연 ☐ 특이소견없음
☐ 특이체질 _____ ☐ 출혈소인 _____
☐ 투약사고 _____ ☐ 기도이상 _____
☐ 수술력 _____ ☐ 약물복용력 _____
☒ 기타질환 (심장, 호흡기, 신장질환 등) *///*

2. 설명사항

(1) 수술(시술, 검사)의 목적 및 효과

로봇수술이란 최소 침습적인 수술이며, 이전의 개복수술은 복부에 큰 절개를 하고 수술을 시행했으나, 로봇수술은 복부에 0.8cm 크기의 작은 구멍을 4~5 개 만든 후, 그 안으로 비디오 카메라와 로봇기기를 넣고 수술을 진행합니다. 로봇수술은 다른 수술방법에 비해 출혈량이 적으며 그에 따른 입원기간도 짧고 일상생활의 복귀가 빠른 것이 장점입니다.

로봇 근치적 신 절제술은 로봇기기를 이용하여 종양을 포함한 신장을 주변조직 (신 주위 지방, 부신, 요관의 일부)과 함께 적출하는 수술방법입니다.

(2) 수술(시술, 검사) 과정 및 방법

수술을 받는 모든 환자에게 전신마취를 시행하게 됩니다. 신장의 크기, 위치에 따라 수술 자세 및 절개부위가 달라집니다. 명반이 있는 방향에 로봇기기가 움직일 수 있는 길을 만들고 신장을 노출시킨 후, 신장으로 통하는 신동맥 및 신정맥을 결찰하고 요관도 결찰합니다. 이후 절제된 신장을 몸 밖으로 꺼내기 위해 이전에 절개를 가했던 포트 부위를 연장 절개하여 신장을 적출한 후 피부를 봉합하고 수술이 종료됩니다. 수술시간은 일반적으로 2 시간에서 4 시간 정도가 소요되며 마취 회복시간에 따라 유동적일 수 있습니다.



(3) 발현 가능한 합병증(후유증)의 내용, 정도 및 대처방법

1) 출혈

신장은 굵은 혈관들이 많이 지나가고 있어 출혈의 위험이 있으며 수술이 필요하기도 합니다. 또한 자연 출혈이 발생할 경우엔 재수술을 시행할 수 있습니다.

2) 개복수술로의 전환

흔하지는 않으나 신장이 주위 조직과 심하게 유착이 되어 있는 등 로봇기기로 안전한 수술이 어렵다고 판단될 때에는 개복수술로 전환할 수 있습니다.

3) 종양 혈전, 심부정맥 혈전증 및 폐색전증

종양이나 혈액의 정체에 의해 혈전이 생기고 이것이 혈관을 따라 이동하여 폐색전증을 유발할 수 있습니다.

4) 기흉

수술 중 흉곽이 일부 열려 공기가 들어가서 기흉이 생길 수 있습니다. 대개 자절로 좋아지나 관을 넣어 이를 배출해야 하는 경우도 있습니다.

5) 장기 손상

신장 주변의 장기인 간, 비장, 대장, 췌장 등에 손상이 생길 수 있습니다.

6) 신경 손상

수술 시 자세에 따라 상완 신경총 등의 손상으로 일시적인 마비가 오기도 합니다.

7) 감염, 발열

대부분의 경우 일시적으로 발열이 생길수 있으나 곧 회복됩니다. 그러나 전신마취로 수술을 하기 때문에 폐 합병증으로 발열이 생길 수 있으며 절개부위 상처에 감염이 발생할 수도 있습니다. 대개 항생제로 치료됩니다.

8) 절개부위 탈장 및 전이

절개부위로 장이 빠져나오거나 드물게는 종양의 전이가 될 수 있습니다.

9) 장폐색, 장마비

수술 후 일시적으로 장운동이 멎어 단기간의 금식이 필요할 수 있습니다.

10) 급성신부전, 만성신부전

신장이 하나만 남기 때문에 술 후 신부전의 위험이 있습니다.

11) 재발

12) 사망

(4) 수술(시술, 검사) 관련 주의사항 (수술 후 건강관리에 필요한 사항)

1) 장운동이 회복되어야 식사를 다시 할 수 있습니다. 특별한 문제가 없다면 장운동 회복을 위해 가능한 보행운동을 많이 하시는 것이 좋습니다.

2) 수술 후로 배뇨와 배액을 위한 여러 가지 배액관을 가지게 되는데 이것들이 당겨져서 빠지지 않게 주의하시고 갑자기 잘 안 나오게 되면 즉시 의료진에게 알려주십시오.

3) 병합사는 7-9일 정도 후에 제거합니다.

4) 통증이 심하면 자가통증조절기의 버튼을 누르시거나 의료진에게 알려 주시기 바랍니다.

5) 수술 후 1달 정도는 무리한 일을 하지 않는 것이 좋습니다.

6) 식사에 특별한 제한은 없으나 짜게 먹거나 성분을 알 수 없는 한약, 건강보조식 등은 피하는 게 좋습니다.

7) 반드시 금연 하셔야 합니다.

8) 3-6 개월마다 재발을 평가하기 위한 정기 검사를 시행합니다.

(5) 수술(시술, 검사) 방법의 변경 또는 수술범위의 추가 가능성

수술(시술, 검사) 과정에서 환자의 상태에 따라 무득이하게 수술(시술, 검사)방법이 변경되거나 수술(시술,



(수술(시술, 검사) 방법 및 범위 변경 ☐)

변경된 방법 및 범위:

사유:

(이 경우, 환자 또는 대리인에게 추가로 설명하여야 하는 사항이 있는 경우에는 수술(시술·검사)의 시행 전에 이에 대하여 설명하고 동의를 얻도록 합니다.)

다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 수술방법의 변경 또는 수술 범위의 추가가 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 그 변경 또는 추가의 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.)

(6) 주치의(집도의)의 변경 가능성

수술(시술, 검사) 과정에서 환자의 상태에 또는 의료기관의 사정(응급환자의 진료, 주치의(집도의)의 질병, 출산 등 일신상 사유, 기타 변경사유)에 따라 부득이하게 주치의(집도의)가 변경될 수 있습니다.

(주치의(집도의) 변경 ☐)

사유:

(이 경우 수술(시술·검사)의 시행 전에 환자 또는 대리인에게 구체적인 변경사유를 설명하고 서면동의를 얻도록 합니다.)

다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 집도의의 변경이 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 구체적인 집도의의 변경 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.)

(7) 기타사항

1) 예정된 의료행위가 시행되지 않았을 때의 결과

신장에 발생한 종양은 신장에 국한되어 있을 때 수술을 시행하게 됩니다. 수술이 시행되지 않으면 신장암은 진행하게 되며 주변부 (신혈관, 주변부 임파선)로 퍼지게 될 수 있으며 타장기로 전이가 됩니다. 전이가 되고 나면 수술적 치료만으로는 근본적인 치료를 할 수 없게 되며 방사선 치료나 항암치료의 효과가 매우 떨어져 사망에 이르게 될 수 있습니다.

2) 시행 가능한 다른 치료방법 : ☒ 없음 ☐ 있음

나(또는 환자)에 대한 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)의 목적·효과·과정·예상되는 합병증·후유증 등에 대한 설명(필요시 별지 포함)을 의사로부터 들었음을 확인합니다. -----확인함 ☒

이 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)로서 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 예상치 못한 사고가 생길 수 있다는 점을 위의 설명으로 이해했음을 확인합니다. -----확인함 ☒

이 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)에 협력하고, 이 동의서 제1조의 환자의 현재 상태에 대해 성실하게 고지할 것을 서약하며, 이에 따른 의학적 처리를 주치의의 판단에 위임하여 이 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)을 하는 데에 동의합니다. -----확인함 ☒

수술(시술·검사) 방법의 변경 또는 수술범위의 추가 가능성에 대한 설명을 이 수술(시술·검사·마취·의식하진정)의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다. -----확인함 ☒



본 치료방법의 수가 중 의료보험 요양급여 기준에 인정되지 않는 비급여 부분은 본인이 전액 부담할 것을 동의합니다.

확인함 ☒

본 치료방법의 수가 중 의료보험 요양급여 기준에 인정되지 않는 비급여 부분은 본인이 전액 부담할 것을 동의합니다.

확인함 ☐

* 주민등록상의 주민등록번호:

* 주소:

* 집전화:

* 휴대전화:

< 보호자 또는 대리인 >

* 이름

서명

* 주민등록상의 생년월일:

* 집전화:

* 주소:

* 휴대전화:

* 환자와의 관계

< 대리인이 서명하게 된 사유 > [근거 : 공정거래위원회 수술동의서 표준 약관]

☐ 환자의 신체, 정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함

☐ 미성년자(만 19세 미만)로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함

☐ 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함

☐ 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함

(이 경우, 별도의 위임계약서를 본 동의서에 첨부하여야 함)

☐ 기타

* 의사의 상세한 설명은 이면지 또는 별지를 사용할 수 있습니다.(이 동의서에 첨부함)

* 환자(또는 대리인)는 이 동의서 또는 별지 사본에 대한 교부를 요청할 수 있으며, 이 요청이 있을 경우 지체 없이 교부하도록 합니다. 단, 동의서 또는 별지 사본 교부 시 소요되는 비용을 청구할 수 있습니다.

* 수술(검사, 시술) 후 보다 정확한 진단을 위하여 추가로 특수 검사를 시행할 수 있으며, 이 경우 추가비용을 청구할 수 있습니다.

