



宁波市鄞州第二医院

宁波市泌尿肾病医院

手术知情同意书

姓名

科室：泌尿外科3

床号：6080018

住院号：0000034744

简要病情及术前诊断：

患者女，78岁，因“体检发现左输尿管结石10天”入院。腹平软，无明显压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，未及明显包块，肋腹部无隆起，无红肿。双肾区叩痛阴性。双侧输尿管走行区压痛阴性。膀胱区充盈，压痛阴性。2017.06.06本院CTU提示：左输尿管腹段结石伴左肾积水；右肾囊肿。入院后查头颅CT提示：左侧基底节区腔梗灶；老年脑改变；轻度白质脱髓鞘。。

术前诊断：1. 左输尿管结石；2. 右单纯性肾囊肿；3. 高血压病；4. 中度贫血；5. 腔隙性脑梗死；

手术适应症：体检发现左输尿管结石10天，CTU提示输尿管结石，未发现明显手术禁忌。

拟实施手术名称：左侧软性输尿管镜碎石取石术

可供选择的替代治疗方案：ESWL；替代方案缺点：效果不确切。

术前准备及防范措施：

完善检查，明确诊断，排除手术禁忌；术前备皮、禁食、麻醉会诊、抗生素预防；术中仔细操作。

医学是一门科学，还有许多未被认识的领域。另外，患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外，有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生保证，将以良好的医德医术为患者手术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救，力争将风险降到最低限度，如术中情况有变化及时与家属取得联系。

手术中可能出现的意外和风险：

术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡；难以控制的大出血；不可避免的邻近器官、血管、神经损伤；病情变化导致手术进程中断或更改手术方案。除上述情况外，本次手术还可能发生下列情况：

1、改开放手术；2、损伤尿道、膀胱、输尿管；3、结石自行排出；4、结石漂移需进一步行体外冲击波碎石可能；5、术中发现输尿管狭窄，无法上行，需留置DJ管行二期手术或改经皮肾镜碎石可能；6、输尿管穿孔；7、术中发现赘生物需活检可能。

手术后可能出现的意外和并发症：

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭（包括DIC）、水电解质平衡紊乱；术后气道阻塞，呼吸、心跳骤停；诱发原有或潜在疾病恶化；术后病理报告与术中快速病理检查结果不符；再次手术；术后因留置导尿出现感染、膀胱刺激征、出血等；除上述情况外，本次手术还可能引起下列并发症：

1、结石残余、需再次手术或ESWL；2、结石复发；3、术后双J管移位，甚至需输尿管镜下拔管；4、尿道、输尿管狭窄；5、双J管引起腰酸、膀胱刺激症状；6、血尿；7、尿路感染，出现高热，甚至感染性休克可能；8、肾积水改善不明显可能；9、留置导尿引起血尿、感染、膀胱刺激症状等。

上述情况医生已讲明。在此，我经慎重考虑，代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症，并全权负责签字，同意如下：

手术方案。

患方签字：

主刀医师签字：

年 月 日 时 分

年 月 日 时 分



宁波市鄞州第二医院

宁波市泌尿肾病医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

科室: 泌尿外科3

床号: 6080027

住院号: 0000034852

简要病情及术前诊断:

患者男, 52岁, 因“右腰胀痛1月余”入院。心、肺检查无异常, 腹平软, 无压痛及反跳痛, 腹部未及明显包块, 胆囊、脾脏及肝脏肋下未触及, 无肝区叩击痛, 右肾区叩击痛阳性, Murphy征(阴性), 移动性浊音阴性, 肠鸣音正常, 双下肢无浮肿, 病理征阴性。尿常规提示白细胞阳性, 需抗炎治疗。CT提示双肾结石, 右肾为主, B超提示肝多发囊肿, 定期复查, 慢性肝病表现。胆囊炎, 胆囊息肉, 嘱定期复查。

术前诊断: 1. 双肾结石; 2. 慢性乙型病毒性肝炎; 3. 肝炎后肝硬化;

手术适应症: 双肾结石诊断明确, 右肾结石直径大于2cm, 左肾结石直径约1.2cm, 自行排出困难, 未发现明显手术禁忌。

拟实施手术名称: 右侧经皮肾镜钬激光碎石取石术+左侧软性输尿管镜碎石取石术

可供选择的替代治疗方案: ESWL; 替代方案缺点: 效果欠佳。

术前准备及防范措施:

完善检查, 明确诊断, 排除手术禁忌; 术前备皮、禁食、麻醉会诊、抗生素预防; 术中仔细操作。

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的诊疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外, 有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生保证, 将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系。

手术中可能出现的意外和风险:

术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡; 难以控制的大出血; 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤; 病情变化导致手术进程中中断或更改手术方案。除上述情况外, 本次手术还可能发生下列情况:

- 1、改开放手术; 2、通道建立失败, 无法手术; 3、穿刺时损伤肝脏、脾脏、肺、胸膜、肠管及邻近血管可能;
- 4、术中出血难以控制, 中止手术; 5、结石无法取尽, 需再次手术; 6、输尿管狭窄无法上行, 需留置输尿管支架二期手术; 7、根据病情, 更改手术方式可能。

手术后可能出现的意外和并发症:

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱; 术后气道阻塞, 呼吸、心跳骤停; 诱发原有或潜在疾病恶化; 术后因留置导尿管出现感染、膀胱刺激征、出血等; 除上述情况外, 本次手术还可能引起下列并发症:

- 1、结石残余, 需再次手术或ESWL; 2、结石复发; 3、术后双J管移位, 甚至需输尿管镜下拔管; 4、输尿管狭窄;
- 5、双J管引起腰酸、膀胱刺激症状; 6、血尿, 大出血, 甚至需手术或介入止血; 7、尿路感染, 出现高热, 甚至感染性休克可能; 8、肾积水改善不明显可能; 9、留置导尿管引起血尿、感染、膀胱刺激症状等。

上述情况医生已讲明。在此, 我经慎重考虑, 代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症, 并全权负责签字, 同意如下:

手术方案。

患方签字: [REDACTED]

主刀医师签字: [REDACTED]

年 月 日 时 分

年 月 日 时 分