

手术预定书


姓名: [REDACTED]	性别: [REDACTED]	年龄: [REDACTED]	病房: 53 泌尿外科
工作单位:	辽宁省沈阳市和平区南京北街50号3-1-2		
手术前诊断:	左输尿管恶性肿瘤、左肾积水、慢性肾功能不全		
预定手术方式:	左输尿管病变段切除、对端吻合术		
预定麻醉方式: 全麻	预定手术日期:	2018年11月26日	
手术前估计:			
1. 麻醉意外及其相关内容见麻醉科术前交待。			
2. 心脑血管意外, 术中术后突发致命性心律失常、心梗、肺梗、脑梗、脑出血等, 严重者可能留有后遗症甚至导致病人死亡。术后恢复期甚至在痊愈可以出院时可能发生心梗、肺梗等导致病人猝死, 病人家属要有足够的心理准备。入重症监护病房治疗, 费用较高, 家属应有心理准备。			
3. 术中因切除病变可能损伤周围组织、器官, 导致相应并发症。如肠管损伤, 需行肠管修补或造瘘, 二期行肠吻合术, 需长期胃肠外营养, 花费较多。如损伤肠管, 导致术后肠痿: 损伤大血管, 可能导致大失血, 失血性休克, 甚至危及生命。			
4. 术后二次出血, 保守治疗无效需要二次手术止血。			
5. 如因病情需要输血, 则可能出现与输血相关的问题, 详见输血相关交待。			
6. 患者术前考虑左输尿管肿瘤, 恶性可能大, 原则上应行左肾输尿管切除, 因患者肾功能不全, 拟行左输尿管部分切除对端吻合术, 若切除输尿管段较长, 剩余输尿管无法行端端吻合术, 则可能行肾造瘘术或肾切除术, 如行肾切除术, 术后可能出现对侧肾脏代偿功能不全、肾衰等			
7. 如为恶性肿瘤, 可能因和周围大血管粘连仅行探查术。			
8. 输尿管术后可能发生狭窄, 引起同侧上尿路梗阻加重、感染、结石形成, 甚至肾功能丧失。			
9. 术后吻合口痿、尿痿等, 局部长期漏尿, 严重者可能需要长期带引流管甚至二次手术修补。			
10. 术后肾积水、输尿管扩张形态无法恢复, 属于正常现象。术后患侧肾功能恢复不良, 肾萎缩。即使保留左肾, 术后肾功能可能不改善, 甚至加重, 重者尿毒症。			
11. 术中置双-J管, 需在术后1-2个月后再在膀胱镜下取出, 如果双-J管退入输尿管内, 则需在输尿管镜下取管或开放手术取管。带管期间可能出现输尿管反流, 腰痛, 发热等属于正常现象。			
12. 术后切口因脂肪液化、切口感染等导致切口延期愈合, 甚至切口裂开需要长期换药或者二次手术缝合。			
13. 术后切口周围, 可能出现感觉减退、麻木、疼痛甚至切口疝等, 属手术后正常现象。术中可			

中国医科大学附属第一医院

登记号: [REDACTED]

手术预定书

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 69	病房: 53 泌尿外科
工作单位:	辽宁省沈阳市和平区南京北街50号3-1-2		
手术前诊断:	左输尿管恶性肿瘤、左肾积水、慢性肾功能不全		
预定手术方式:	左输尿管病变段切除、对端吻合术		
预定麻醉方式: 全麻	预定手术日期:	2018年11月26日	
手术前估计:			
能切除部分12肋, 若切除左肾, 术中若见与肾上腺粘连, 则可能切除同侧肾上腺, 术后可能出现肾上腺低功, 重者需要激素替代。			
14. 术后呼吸系统、泌尿系统感染, 如尿道炎, 膀胱炎, 上尿路感染, 生殖道感染等, 重者可出现败血症、脓毒血症, 重者可能因多器官衰竭而导致病人死亡。			
15. 如为恶性肿瘤, 术后可能出现肾盂, 输尿管, 膀胱再发肿瘤, 局部复发及远处转移。术后仍需定期复查膀胱镜, 如有病变可能需要进一步处理。			
16. 术中可能出现腔静脉, 十二指肠, 髂血管损伤, 严重者危及生命。			
17. 手术体位为侧卧位, 术后可能出现腋神经损伤、脊柱损伤等一系列症状。			
18. 其他无法预见的意外情况随时可能发生, 严重者甚至导致病人留有严重后遗症或者死亡, 病人家属要有足够的心理准备。			
病人、家属或机关的意见	签字: [REDACTED] 2018年11月23日		与病人关系: [REDACTED]
治疗组(或科室)意见	同意手术	住院医师: 刘炆 主任医师: 孔垂泽 	2018年11月23日
备注			