

天津市第一中心医院

手术同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 37 岁 科室: 移植 A6 病案号:

患者姓名: 性别: 男 年龄: 37 岁

科 室: 移植 A6 床号: 17 病案号:

术前诊断: 1、慢性肾功能衰竭 2、肾性高血压 3、肾性贫血 4、双肾积水

手术名称: 双肾切除+肾移植术+膀胱造瘘术

术中或术后可能出现的并发症、手术风险:

一、麻醉意外: 过敏反应、血压下降、呼吸心跳抑制等

二、术后一般并发症: 大出血、DIC、ARDS、下肢静脉血栓、切口感染等

三、肾移植相关并发症:

1、外科并发症: a. 出血、渗血 b. 肾血管并发症: 吻合口出血、肾动脉栓塞、肾动脉狭窄、肾静脉血栓形成 c. 泌尿系并发症: 移植肾破裂、尿瘘、尿路梗阻、膀胱输尿管逆流、尿路感染、尿路结石 d. 淋巴瘘或淋巴囊肿 e. 切口并发症: 切口感染、切口裂开 f. 消化道并发症: 急腹症、消化道出血及穿孔。G、有因供体质量差, 不能施行肾移植手术的可能。

2、超急性排斥反应: 一般在移植后 3 天内发生, 由于患者体内预先存在抗供体淋巴细胞毒抗体 (多由输血、妊娠或再次移植诱导产生), 导致移植后数分钟至数小时出现超急性排斥反应。超排多为不可逆的, 绝大多数需行移植肾切除术以挽救患者的生命。

3、急性排斥反应: 多发生在移植后一周至三个月, 主要表现为尿量减少、发热、血压升高、肾功能减退, 大部分急性排斥反应经抗排斥治疗后能够逆转。

4、移植肾功能延迟恢复 (GDF): 多由急性肾小管坏死 (ATN), 免疫抑制剂的肾毒性引起, 部分病人需进行透析以等待移植肾功能恢复。

5、慢性排斥反应: 多出现于术后半年左右, 临床表现为蛋白尿、高血压、尿量减少、血肌酐升高及肾功能减退, 目前仍没有理想的治疗方法, 多数患者需恢复透析维持生命, 有条件可争取第二次肾移植手术。

6、感染并发症: 由于术后大剂量应用免疫抑制剂, 导致患者免疫功能低下, 极易导致各种感染, 也是引起移植肾失功的主要并发症之一, 病原体以细菌、真菌、病毒、原虫感染为主, 感染的常见部位是尿路感染、伤口感染 (肾周脓肿)、肺部感染, 严重者甚至可导致患者死亡。肾移植术后患者结核病的发病

天津市第一中心医院 手术同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 37 岁 科室: 移植 A6 病案号: [REDACTED]

率也有明显的增加。

7、恶性肿瘤: 由于肾移植患者需长期服用免疫抑制剂, 导致恶性肿瘤的发病率较正常人明显升高, 且预后较差, 是肾移植患者远期死亡的重要原因之一。

8、心血管并发症: 心血管并发症: 包括心绞痛、心肌梗死、脑血管意外及外周血管疾病, 严重者导致患者死亡。

9、术后心肺功能衰竭: 由于患者移植术前存在不同程度的心肺功能障碍, 加之手术打击、移植肾功能恢复不良可能导致患者出现心肺功能衰竭, 严重者可导致患者死亡。

10、免疫抑制剂的毒副作用: 高血压、高血糖、高血脂, 药物性肝肾损害、骨髓抑制、股骨头坏死、消化道症状、精神症状、齿龈增生、多毛症、过敏反应等。

四、双肾切除术相关并发症:

1、出血、渗血 必要时二次手术

2、周围器官或组织损伤如胸膜、腹膜损伤, 出现气胸、血胸可能。损伤膈肌、肾上腺、十二指肠、结肠、肝脏、胰腺、脾脏、肠管, 出现肠瘘、胆瘘、胰瘘等相应并发症。

3、术后出现肾周感染可能, 术后淋巴瘘或淋巴囊肿、乳糜瘘

4、切口并发症: 切口感染、切口裂开

5、出现心、脑血管意外可能, 消化道出血及穿孔、肠梗阻可能

患者(被授权人/家属/监护人)签署意见: 同意

患者(被授权人/家属/监护人)签名: [REDACTED] (夫妻)

住院医师签名: [REDACTED]

手术医师签名: [REDACTED]

2015-07-21

