

汉川市人民医院/武汉大学人民医院汉川医院

手术同意书

姓名: 性别:男 年龄:24岁 科别:泌尿外科 床号:32 病案号:

术前诊断: 1 双肾结石 2 左肾囊肿

拟行手术名称: 经皮肾镜右肾铸型结石钬激光碎石术

手术日期: 2019-8-27

术中和术后可能发生的问题:

- 1、麻醉意外、过敏、呼吸心跳骤停。
- 2、术中大出血危及生命。
- 3、术中损伤周围脏器,如:胸膜,腹膜,胰腺,血管,神经等
- 4、术后感染,轻致伤口延期愈合,重则危及生命。
- 5、术中先经尿道行输尿管逆行插管,若输尿管有迂曲、狭窄,插管困难时,可能需行经尿道输尿管镜手术。
- 6、术中根据具体情况决定手术方式,若肾盂肾盏严重变形、输尿管迂曲狭窄导致无法找到结石时,则仅行经皮肾造瘘术或中转开放手术;如为脓肾则只行经皮肾造瘘术,结石后期处理;术中若出血难以控制时,可能放弃手术或需中转开放手术处理结石和出血,必要时行患侧肾脏切除术;
- 7、术后继发性出血,输尿管狭窄,结石复发,残余结石梗阻,漏尿,右肾萎缩,胸腔积液,感染性休克,肾功能肾积水难以恢复,肾周积液,积液均有可能发生,后期右肾化脓,发热必要时行右肾切除。
- 8、一次手术可能无法碎尽结石,必要时二次手术或体外碎石。
- 9、本次手术以解除右输尿管梗阻,处理右肾铸型结石,保护右肾功能为主要目的。
- 10、术后如出血难以控制,发热难以控制,必要时转上级医院行进一步治疗如介入手术,费用患者自理。
- 11、术中术后还可能诱发心脑血管意外(如脑梗塞,脑出血,应激性溃疡,深静脉栓塞,肺栓塞,心肌梗塞)以及其他难以预料情况危及生命甚至死亡。

患者(代理人)意见: 了解上述十一点,同意手术

患者(代理人)签名:

医生签名: 张立斌

签名日期: 2019年8月26日 14时一分

签名时间: 2019年8月26日 08时46分

汉川市人民医院/武汉大学人民医院汉川医院

手术同意书

姓名: 性别:男 年龄:24岁 科别:泌尿外科 床号:31 病案号:

拟实施手术及操作名称: 肾动脉造影+必要时动脉栓塞术

病员经检查后,根据病情需要,准备施行前述介入放射手术。经治医师本着为病员消除疾病,尽一切努力,认真负责、细心谨慎,严格按操作规程办事。为依法维护医患双方的合法权益建立相互信任理解的医患关系,我科特告知如下事项,以便您考虑并作出选择:

一、由于目前医学科学技术水平所局限,即使在医务人员已认真尽到工作职责的情下,接受前述手术治疗的病人在手术中和手术后,仍可能发生下列意外及并发症:

1、一般并发症:

①造影剂、麻药过敏性反应、造影剂肾病 ②穿刺损伤血管③术后穿刺点出血、血肿。

2、与该疾病介入手术相关的并发症:

①心脑血管意外肝肾肺功能损害以及其他严重并发症;②异位栓塞;③栓塞后综合征,主要表现为发热、局部疼痛、恶心呕吐、腹胀及食欲下降(栓塞术后正常反应);④若出血较大、栓塞面积较大导致肾功能影响可能;⑤未能找到出血动脉或栓塞后出血仍持续,需行外科手术或进一步相关治疗。

3、可能发生无法预料或者不能防范的并发症等。

二、在操作前,医师将对患者进行全面的检查,严密观察病情变化。手术一旦出现上述意外或并发症,医师会尽全力予以抢救。

三、若您有疑问,请及时与经治医师或科主任联系,我们会认真听取并给予耐心的解答。您有权知道该种手术的性质、目的及其危险性,以及可能取代的其他方法及其利弊;有权选择同意或拒绝已拟定的治疗方案。您的意愿将会得到尊重。但是,您接受该手术方案,就表明您已清楚所作决定可能引起的风险和结果。

四、本手术方案需要在您接受了上述解释并履行签字同意手续后,才予以实施。

五、介入手术中可能需要使用植入性或高值耗材,医师已进行充分告知,我已理解其必要性。※作为病员(及/或病员家属、关系人),我或受委托人已经仔细阅读并理解了上述各项告知内容,经治医师已向我或受委托人做了充分的说明和解释,对于贵院拟定的手术方案我已充分知情。经慎重考虑,我或受委托人签字同意贵院实施该手术,并自愿承担由此而产生的全部合理的治疗风险及费用。

患者/法定代理人意见:

患者/法定代理人签名:

签名日期:2019年9月9日18时00分

同意手术

医生签名:

签名时间:2019年9月9日17时28分