术前讨论、术前小结

讨论时间：2025-06-05，15:34

讨论范围：□手术组 □医疗组 ■科室 □病区 □多学科简单输入框

参加人员姓名及专业职称：杨毅主任医师、方靖副主任医师、吴龙龙主治医师、潘明月住院医师、潘毅护士长、陈春玲护士

**一、简要病情：**患者9天前于解便用力时出现胸闷气促，伴心悸乏力，伴恶心呕吐，呕吐1次，为胃内容物，伴泡沫尿。患者遂至当地医院住院治疗，2025-05-25 肌酐 526umol/L，eGFR 7ml/min，考虑慢性肾脏病5期，外院予控制血压、利尿等对症支持治疗。患者为求进一步诊治至我院急诊就诊，急诊予扩冠、抗感染、利尿、改善贫血治疗，患者生命体征平稳后拟“慢性肾衰竭”收住我院既往高血压、糖尿病病。

相关检查：2025.6.5床边血管超声：左前臂头静脉直径1.1mm左右，右前臂头静脉直径可，腔内中等回声考虑血栓形成

**二、讨论结论：**

1、术前诊断：1.慢性肾脏病5期 心力衰竭 2.2型糖尿病 3.高血压3级，很高危 4.肺部感染 5.子宫肌瘤术后

2、手术指征与禁忌症：目前诊断提示慢性肾脏病，需建立血管通路，无绝对禁忌症

3、可替代方案：深静脉半永久导管置管用于透析或腹膜透析

4、拟施手术方式、名称：为肾透析的动静脉造瘘术+上肢静脉切开取栓

5、术中可能出现的变更：血栓形成，需取栓治疗。

6、计划性多次手术：□是 ■否

7、拟施麻醉方式：臂丛神经阻滞麻醉

8、术前注意事项及特殊准备：完善检查，准备相关耗材器械，患者及家属谈话告知、签字，告知可能出现的并发症及手术风险。

9、术中、术后风险及防范措施：手术过程中和术后存风险：（1）麻醉意外；（2）心律失常、心衰、脑梗塞、脑出血等心血脑血管意外，严重时可危及生命；（3）血管损伤，造成不能控制的大出血，或肢端缺血坏死，需要另行手术，甚至截肢；（4）神经、肌肉、关节损伤，可能造成不可恢复的感觉、运动障碍；（5）切口渗血、血肿、感染、愈合困难甚至开裂；（6）动静脉瘤样扩张，或假性动脉瘤形成，甚至破裂出血；（7）肢体肿胀，缺血，疼痛，麻木，活动障碍甚至坏死；（8）术后因回心血量的增加，有可能影响心功能，严重时有心脏扩大，心衰等可能；（9）术后因血栓形成、血管狭窄、血管条件较差，或静脉动脉化困难，有可能导致内瘘闭塞、血液流量达不到透析要求或穿刺困难，需要再次手术或改换其它通路；（10）动-静脉内瘘结扎术后发生血管再通、动脉瘤复发，动-静脉内瘘扩张术后血管再狭窄等；（11）可能发生其他无法预料或者不能防范的并发症等。针对上述情况将采取的防范措施：（1）术前认真评估病人，选择合适的手术方案，完善术前检查和围手术期处理，并根据基础疾病进行对症治疗；（2）术中仔细、规范操作，密切监测生命体征，备齐各种急救设备，及时处理术中出现的各种情况；（3）术后严密监测生命体征及手术部位变化，发现问题及时处理；（4）术后出现创口渗血、血肿、疼痛难忍等情况，及时请医护人员查看；（5）术后应抬高手术侧肢体，勿压迫，勿届曲，衣袖宽松，确保血流畅通；（6）发现肢端发冷、麻木、水肿、血管扩张等异常情况，及时就诊；（7）术后两周，根据切口愈合情况，拆线或延迟拆线。

10、术中、术后注意事项（含护理事项）：术中注意动作轻柔，充分止血。术后注意点：（1）手术侧肢体应避免提、抬重物，避免内瘘侧肢体静脉注射，测量血压等；（2）内瘘侧肢体注意防寒保暖，避免血管痉挛；（3）积极防治低血压，避免内痿闭塞；（4）经常触摸内瘘处，如震颤消失提示内瘘闭合，即刻就诊；（5）术后若无特殊禁忌，按医嘱坚持服用血小板抑制剂等药物；（6）伤口愈合后，新建自体动静脉内瘘应进行握拳锻炼，以促进静脉的动脉化。

经管医生签名：

日期：2025年6月5日15时49分

主刀医生签名：

日期：2025年6月5日15时49分