

宁波市第一医院
浙江大学宁波医院
手术知情同意书

姓名:

病区:胃肠外科病区

床号:38010

住院号码:

简要病情及术前诊断:患者因“发现血糖升高10天”入院,查体:T 36.0℃,P 80次/分,R 18次/分,Bp 125/61mmHg,神清,精神可,皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结未及肿大,双肺呼吸音清,未闻及干湿罗音,心律齐,未闻及病理性杂音,腹平软,无压痛,,肝脾肋下未及,移动性浊音(-),双肾区无红肿,无压痛或叩击痛,双输尿管行径无压痛,膀胱浊音界未及,外阴及外生殖器无畸形,双下肢无浮肿,神经系统无阳性体征。术前诊断:1.腹腔肿瘤性质待查 2. 糖尿病 3. 前列腺增生术后个人史 4. 胆囊切除术后状态

手术适应症:1. 诊断基本明确,存在手术指征;

2. 各项检查及化验回报示无明显手术禁忌症。

备选方案:1. 保守治疗:肿瘤进展转移可能;2. 开腹手术:创伤大,恢复慢

拟实施手术名称:

麻醉选择:全麻

腹腔镜探查+腹腔肿瘤切除术SOS

术前准备:

1. 完成各项检查及术前准备,排除手术禁忌。

2. 术前禁食,麻醉科会诊,备皮,抗生素针带入手术室术前30分钟静滴预防感染。

3. 术中规范操作,预防术中、术后并发症。

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。

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,本次手术中还可能出现下列情况:1、麻醉意外,心脑血管意外;2、术中大出血,失血性休克,严重者死亡(腹腔动脉、肠系膜血管,脾动静脉,门静脉等重要血管损伤);3、肿瘤侵犯周围脏器,需联合脏器切除可能;4、术中肿瘤破裂,增加术后肿瘤复发几率;5、胆总管损伤,致胆汁性腹膜炎,术后胆管狭窄、黄疸,肝功能衰竭;6、胰管损伤,致术后胰瘘;7、术中发现肿瘤腹腔内种植播散,远处转移不能切除可能;8、肾静脉损伤,出血,穿孔患者减状或局部晚期无法根治性切除减瘤手术可能;9、术中心出血,广泛粘连等中转开腹手术可能;10、其他难以预料情况。

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。除上述情况外,本次手术还可能导致下列并发症:

手术后可能出现的意外和并发症:1. 术后根据病理结果决定下一步治疗方案,化疗,靶向治疗

宁波市第一医院
浙江大学宁波医院
手术知情同意书

姓名

病区:胃肠外科病区

床号:38010

住院号码

可能; 2. 胆漏、淋巴漏、消化道漏; 3. 术后倾倒综合征、低血糖综合征、碱性反流性胃炎、吻合口溃疡可能; 4. 术后肺部感染、胸腔、多浆膜腔积液; 并发症心、肺、肝、肾功能障碍可能; 5. 并发深静脉血栓形成、脱落致肺栓塞、脑栓塞及内脏栓塞可能、生命危险可能; 6. 术后胃动力障碍、胃瘫可能; 7. 腹腔内出血、消化道出血、切口出血; 8. 腹腔内感染; 9. 切口感染、切口疝; 10. 肠粘连、肠梗阻; 11. 空气栓塞、血栓形成等; 12. 心梗、脑梗、脑梗等心肺脑血管意外

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, 同意手术治疗。

患方意见:

患方签字

与患者关系:

主刀医师签字

2018 年 1 月 16 日

2018 年 1 月 16 日

病情了解 风险已知 选择行腹腔镜探查
+ 腹腔肿瘤切除术