

姓名: 性别: 男 年龄: 43岁 住院号: 日期: 2021年12月10日
科室: 西海岸胸外科 床位: 诊断: 纵隔肿物 高血压病2级(低危)

疾病介绍和治疗建议:

病人术前诊断(拟诊)为肺占位性病变、纵隔肿物,建议在气管插管全身麻醉下,根据术中探查情况决定行胸腔镜下肺病损切除术+纵隔病损探查术。

手术替代方案:

1. 内科治疗;
2. 肿瘤科治疗(放疗、化疗等);
3. 介入治疗: 粒子植入等;
4. 中医中药等;
5. 手术技术包括开胸手术、胸腔镜手术。

肺切除是治疗肺部疾病最常用的手术方法之一。对于一些肺良性疾病,如肺良性肿瘤,支气管扩张症,肺动、静脉瘘,肺隔离症等,需行手术治疗,根据病变情况决定行肺楔形切除/肺段切除/肺叶切除术/全肺切除术。

对于肺恶性肿瘤,肺叶切除加肺门和纵隔的淋巴结清扫是治疗早、中期肺癌的主要方法。对周围型肺癌,一般行解剖型肺叶切除术;对中心型肺癌,一般行肺叶或一侧全肺切除术。如肿瘤侵及局部主支气管或中间支气管,可以切除病变的肺叶及一段受累的支气管,再吻合支气管上下缘。

胸腔镜肺叶切除术的早期和晚期并发症基本同开胸肺叶切除术。胸腔镜手术创伤小、痛苦轻、术后恢复较快,术后胸部并发症的发生率通常相对较低,但对手术技术要求较高。

存在的风险及对策:

医生告知我如下胸腔镜肺切除或开胸肺切除手术可能发生的一些风险,有些不见的风险可能没有在此列出,具体的手术方式根据不同病人的情况有所不同,医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

手术并非万无一失,手术并非绝对安全,建议术前术后观察,手术并非绝对安全。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肾功能不全、静脉曲张等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。
5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险;一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

医生陈述:

我已告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名: 魏煜程

签署日期: 2021年12月10日

患者明确意见:

我已逐条详细阅读以上告知内容并得到医师通俗、详细、具体、明确的解释,充分了解了术中或术后可能出现的并发症及手术风险、替代医疗方案的种类及各方方案的优缺点和可行性,我明确认同这些风险和替代方案,并愿意承担相应的医疗结



青岛大学附属医院
手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

登记号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

果。经慎重考虑, 我同意 (手写“我同意”或“我不同意”) 进行上述手术。手术中产生的人体废弃物 由医院处理 (手写“由医院处置”或“自行处置”)。

患者签名

或患者的监护人/委托代理人/近亲属签名:

与患者关系: [与患者关系]

签署日期: 2021年12月10日

因抢救生命垂危的患者等紧急情况, 且不能取得患者或其近亲属意见时, 医疗机构负责人或授权的负责人签名: 签字时间:

青医附院放射科