

广西医科大学第一附属医院

手术知情同意书

住院号: _____

姓名: _____

性别: 女

年龄: 58岁

科室: 肝胆外科二病区

一、病情及所需 手术

医生已解释如下病情(诊断):

1. 胆管癌(胆总管下段, 高分化腺癌)
2. 梗阻性黄疸
3. 肝胆管扩张
4. 肝功能不全
5. 镜面右位心
6. 腹腔脏器镜像转位
7. 单纯性肾囊肿(右肾, 多发)
8. 胆囊结石
9. 肺炎(左肺下叶, 慢性)

综合上述病情(诊断)建议做如下 手术

机器人辅助下胰十二指肠切除术, 必要时中转开腹

二、 手术 风险

上述操作/手术/特殊治疗有如下风险:

1. 心、脑血管意外。
2. 术中、术后大出血, 导致休克及死亡。
3. 手术损伤邻近神经、血管及组织器官等, 引起相应的并发症。
4. 术中、术后发生重要器官功能不全或衰竭, 如心、脑、肺、肝、肾、肠、血液等, 导致相应器官功能不全或多器官功能衰竭, 甚至死亡。
5. 感染性并发症: 由于手术创伤、应激、抗菌素使用等因素有可能导致身体的任何部位发生严重的真菌、细菌、病毒感染(主要是切口感染、腹腔感染、肺部感染、尿路感染等), 这些感染可能发展为感染性休克甚至死亡。
6. 由于手术创面或吻合口的存在, 术后可能发生肠漏、胆漏、胰漏、淋巴漏等并发症。
7. 术中发现肿瘤过大、扩散、浸润、转移或其他原因, 导致肿瘤无法切除和切除不完全, 可能需行姑息性手术(如胆道支架置入, 或胆道内、外引流术, 或肿瘤物理消融治疗等)。如置入金属胆道支架, 可能导致飞机安全检查不合格。

8. 术中因手术野暴露、手术入路以及肿瘤或病变切除的需要, 可能一并切除胆囊、部分肝组织、肝门部病变或软组织、切除部分肾上腺、切除部分膈肌并修补、切开或切除门静脉取癌栓等, 术后可能发生与这些手术有关的并发症。
 9. 根据术中情况可能改变预定的手术方式, 如需改行胆肠吻合、肠修补、肠吻合、胆-肠管道嫁接等手术方式, 术后可能发生与这些手术有关的并发症。
 10. 术后卧床或置管输液, 可导致血管内血栓形成, 严重可导致肺栓塞、脑栓塞等, 甚至死亡。
 11. 术后肿瘤复发或转移到肺、骨、脑等部位。
 12. 切口延迟愈合、裂开, 必要时二期缝合。
 13. 术后因各种原因可能需要进行再次或多次手术。
 14. 术后肠粘连及肠梗阻、消化道出血等。
 15. 其它。
- (以上内容为医师所告知的患者的病情、所需手术及其风险。)

如您已经明白和理解医师告知的以上内容, 请在下面横线上签字

我已明白和理解医师告知的全部内容

(请于横线上抄写: 我已明白和理解医师告知的全部内容)

(患者本人/患者代理人签字)

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案:

1. 化疗。
2. 中医中药治疗。
3. 放疗。
4. 免疫治疗。
5. 胆道外引流治疗 (PTCD或ENBD)。

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险:

1. 肿瘤变大或发生远处转移。
2. 放疗后肠粘连、肠梗阻、肠穿孔, 甚至肠坏死。
3. 放射性皮肤损害, 放射性肠炎、放射性肺炎、放射性肺纤维化、放射性脑反应。
4. 骨髓抑制。
5. 消化道反应。
6. 肝肾功能损害。
7. 特定脏器毒副作用如阿霉素等药物。
8. 化疗药物的心脏毒性、过敏反应及神经肌肉症状。
9. 胆道外引流技术导致出血、胆漏、腹膜炎、水电解质酸碱平衡紊乱。
10. 其他风险。

四、医生声明

我已向患者本人/患者代理人解释如下情况:

1. 目前病情发展程度及治疗的必要性。
2. 所需治疗及其风险。
3. 相关替代治疗方案利弊及其风险。
4. 上述风险发生后的可能后果。
5. 其他。

我已给予患者本人/患者代理人如下机会:

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/患者代理人已了解上述信息, 并将依据相关法律规定签署同意书

余永平

(医生签名)

2021.11.16

(签字日期)

五、患者本人/患者代理人意见

我确认以下内容:

1. 医生已向我解释机器人辅助下胰十二指肠切除术, 必要时中转开腹相关内容。
2. 我已了解机器人辅助下胰十二指肠切除术, 必要时中转开腹相关风险, 以及这些风险带来的后果。
3. 我同意授权机器人辅助下胰十二指肠切除术, 必要时中转开腹相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
4. 我了解当机器人辅助下胰十二指肠切除术, 必要时中转开腹过程中出现针刺伤时, 可能会抽取患者血样进行特殊化验。
5. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
6. 我确认本人具备合法资格签署本同意书。
7. 我已了解术中所取器官或标本将由院方处理。
8. 医生已解释替代治疗方案利弊及其风险。
9. 医生已解释患者预后及不进行该机器人辅助下胰十二指肠切除术, 必要时中转开腹所面临的风险。
10. 我了解医生无法保证该机器人辅助下胰十二指肠切除术, 必要时中转开腹可以缓解患者病情。
11. 医生已向我充分解释患者病情及该手术的具体方案。我已了解相关风险及后果, 包括本患者最易出现的风险。
12. 我了解术中可能留取影像资料, 资料可能被用于教学(影像资料将被处理, 无法从中识别患者)。
13. 我已就患者病情、机器人辅助下胰十二指肠切除术, 必要时中转开腹、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容并自愿接受本知情同意书所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

同意

(患者本人/代理人签名并按指模)

2021.11.16

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝本知情同意书所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

(请于横线上抄写: 拒绝)

(患者本人/代理人签名并按指模)

(签字日期)