

手术审批与手术知情同意书

姓名

病区

床号

住院号

【简要病情及术前诊断】

1、患者，男，68岁，因“乏力纳差1月”于2019.07.06入院。2、入院查体：生命体征平稳，神清，皮肤巩膜无黄染，颈软，气管居中，全身浅表淋巴结未及肿大，双肺呼吸音清晰，未及明显干湿罗音，心律齐，未及杂音，腹平软，上腹部轻压痛，无反跳痛及肌卫，未及包块，murphy征阴性，双侧肾区叩击痛阴性，肝脾肋下未及，移动性浊音阴性，肠鸣音正常，约4次/分。3、辅助检查：腹部超声提示：血吸虫性肝病，胆囊肿大，胆泥沉积，胆囊结石，肝内胆管扩张，胆总管扩张，主胰管扩张，双肾囊肿，右肾结石。活检病理：（十二指肠乳头活检）腺上皮呈管状绒毛状生长伴中度异型增生，请结合内镜所见、必要时重新活检。目前诊断：十二指肠乳头肿瘤，胃大部切除术、Billroth吻合术后，高血压病。

【手术指征】

十二指肠乳头肿瘤存在，有手术指征。各项术前辅助检查无明显手术禁忌。

【拟施手术名称】

剖腹探查+胰十二指肠切除术

【替代方案】

保守治疗如化疗，可能无法根除肿瘤，可能进一步进展、播散、转移。患方要求手术治疗。

【麻醉方式】

全麻

【术前准备】

三大常规，生化分析，肿瘤系列，胸片，心电图，乙肝三系，输血三项，血型鉴定，术前胃肠减压，术前留置导尿，备血，围术期应用抗生素。

【手术中可能出现的意外和风险】

●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；●术中栓塞；●目前尚无法预料的意外；●术中发现肿瘤广泛转移或侵犯大血管无法切除仅行关腹可能或行姑息性手术，如胃肠吻合、胆肠内引流术等；●术中大出血中止手术可能；●术中周围组织脏器损伤，如肠系膜上动静脉、门静脉、右肾动静脉，腹腔干等；●联合脏器切除可能（如：脾，肾等）；●术中心肺脑血管意外可能；●麻醉可能致肺打泡破裂，需放置胸管。

【术中防范措施】

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

手术审批与手术知情同意书

姓名

病区

床号

住院号

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，力争将风险降低到最底限度，如术中情况有变化及时与家属取得联系；●本次手术还需防范的措施有：术中精细操作。

【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；●术后栓塞；●切口皮下积液、切口裂开、切口疝；●术后感染，包括切口感染、腹腔感染、肺部及泌尿系等感染；●术后胃肠、胰肠、胆肠吻合口瘘、出血、狭窄，术后胰漏、胆漏；●术后肠粘连、肠梗阻、肠痿等；●术后肿瘤复发及转移；●术后急性肝肾功能不全，甚至多脏器功能衰竭危及生命；●术后高血糖，继发糖尿病；●术后如麻醉恢复困难，需ICU监护，费用较高；●术后胃肠吻合相关并发症（倾倒综合征，输入、输出祥梗阻等）；●术后胆肠吻合相关并发症（如反复胆道感染等）；●术后营养不良等；●目前尚无法预料的意外。

【术后防范措施】

监测生命体征变化，控制血压稳定。保证充分的液体输入，保持循环稳定，并控制补液量及速度。注意腹部体征变化及腹部引流情况，监测各脏器功能变化。术后预防感染、营养支持治疗。根据病理分期决定进一步治疗方案（如放疗、化疗、生物治疗等综合治疗）。

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。

患方签名：

2019年7月10日 时 分

主刀医生签名：

2019年7月10日

主治医生签名：

2019年7月10日

手术审批：

III、IV类手术审批意见：

正或副主任医师

或科主任签名：

年7月10日