

陆军军医大学第二附属医院(重庆新桥医院)

胰腺癌手术知情同意书

姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 48岁	ID号: 09448557
----------------	-------	---------	---------------

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有__胰腺癌__, 需要在 __全身__麻醉下进行__腹腔镜胰十二指肠切除备肠系膜上静脉切除重建术__手术。

胰腺癌: 是一种恶性程度非常高的消化系统恶性肿瘤, 包括胰头癌和胰体尾癌。胰腺癌常见的临床表现为腹痛、黄疸和消瘦。目前胰腺癌还缺乏有效的早期诊断手段, 由于胰腺癌位置较深且本身缺乏被膜, 肿瘤极易浸润至周围组织, 包括脏器、血管、淋巴结、神经等, 导致绝大部分胰腺癌病例就诊时已属晚期。手术切除是胰腺癌有效的治疗方法, 尚无远处转移的胰腺癌, 均应争取手术切除以延长生存时间和改善生活质量, 但只有10%~20%的患者在诊断时还有手术切除机会。常用的手术方式包括有胰头十二指肠肠切除术、胰体尾切除术和全胰切除术等。胰腺癌的预后很差, 与多种因素有关, 如肿瘤大小、淋巴结有无转移、治疗方法等, 未经手术治疗的患者1年生存率不足10%, 5年生存率仅1%~3%, 接受手术切除患者的5年生存率可达7%~20%。

手术潜在的风险和对策

医生告知我胰腺癌手术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术术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。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险:
 - 1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 2) 胰腺癌有时与慢性胰腺炎或胰腺良性肿瘤难以鉴别, 即便是术中也可能无法鉴别: 术中可能无法进行快速冰冻病理诊断, 因而所切除的“组织”经术后组织病理学诊断系良性; 或术中反复活检冰冻病理为良性, 未行切除手术, 但术后却发生胰腺癌进展转移等情况。
 - 3) 术中因解剖位置及关系变异变更术式;
 - 4) 术中损伤神经、血管及邻近器官, 如: 脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等;
 - 5) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
 - 6) 术中、术后伤口渗血、出血;
 - 7) 手术不能切净病灶, 或肿瘤残体存留, 术后复发;
 - 8) 术前诊断不明, 或不排除恶性肿瘤的可能, 具体术式视术中情况而定, 可能要改变手术方式, 扩大手术范围;
 - 9) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
 - 10) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
 - 11) 吻合口破裂或者瘘, 胰瘘; 12) 肠粘连, 肠梗阻;
 - 13) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
 - 14) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
 - 15) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 16) 心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;

陆军军医大学第二附属医院(重庆新桥医院)

- 17) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞或其他部位栓塞;
 - 18) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
 - 19) 水电解质平衡紊乱;
 - 20) 诱发原有疾病恶化;
 - 21) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术;
 - 22) 术后胆瘘;
 - 23) 术后胃肠吻合口瘘和十二指肠瘘;
 - 24) 术后胃排空障碍, 出现术后腹胀、恶心、呕吐;
 - 25) 术后门静脉系统血栓形成;
 - 26) 胰性脑病;
 - 27) 术后成人呼吸窘迫综合症(ARDS);
 - 28) 全胰切除术后糖尿病;
 - 29) 术后消化吸收功能障碍, 导致顽固性腹泻等;
 - 30) 术后胰源性门静脉高压症, 导致消化道大出血等;
 - 31) 术后胰源性胸水和腹水;
 - 32) 肿瘤切除术后复发, 远处转移;
 - 33) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
 - 34) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
 - 35) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等。
 - 36) 其它目前无法预料的风险和并发症。
4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓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, 我可能出现以下特殊并发症或风险: 患者行胰十二指肠切除术备肠系膜上静脉血管切除重建, 术后出现胆道、腹腔感染、胆漏、胰漏、出血等风险明显增高, 可能需要抗凝治疗, 严重并发症可能需要二次手术, 可能危及生命。根据术中发现决定手术方式, 可能无法切除肿瘤, 切除肿瘤可能短期内复发, 术后可能出现血糖增高需要长期注射胰岛素, 肝功能损害、循环、呼吸功能障碍, 严重可能危及生命, 可能因恶性肿瘤出现胃肠道功能障碍、引起顽固性恶性、呕吐、消化不良等情况。一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在其它的其它治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。

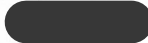
我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。

我理解我的治疗需要多位医生共同进行。

我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

医师已详细告知我替代治疗方案, 如: 内科保守治疗、支架置入保守治疗、PTCD引流, 我决定放弃替代治疗方案。

我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名  签名日期 2020 年 12 月 17 日

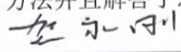
如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日

陆军军医大学第二附属医院(重庆新桥医院)

医生陈述

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 

签名日期 2020 年 12 月 17 日

陆军军医大学第二附属医院(重庆新桥医院)

胰腺癌手术知情同意书

姓名: 谭亚均	性别: 女	年龄: 53岁	ID号: 10221819
---------	-------	---------	---------------

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有__胰腺癌__, 需要在 __全身__麻醉下进行__腹腔镜胰十二指肠扩大根治术__手术。

胰腺癌: 是一种恶性程度非常高的消化系统恶性肿瘤, 包括胰头癌和胰体尾癌。胰腺癌常见的临床表现为腹痛、黄疸和消瘦。目前胰腺癌还缺乏有效的早期诊断手段, 由于胰腺癌位置较深且本身缺乏被膜, 肿瘤极易浸润至周围组织, 包括脏器、血管、淋巴结、神经等, 导致绝大部分胰腺癌病例就诊时已属晚期。手术切除是胰腺癌有效的治疗方法, 尚无远处转移的胰腺癌, 均应争取手术切除以延长生存时间和改善生活质量, 但只有10%~20%的患者在诊断时还有手术切除机会。常用的手术方式包括胰头十二指肠切除术、胰体尾切除术和全胰切除术等。胰腺癌的预后很差, 与多种因素有关, 如肿瘤大小、淋巴结有无转移、治疗方法等, 未经手术治疗的患者1年生存率不足10%, 5年生存率仅1%~3%, 接受手术切除患者的5年生存率可达7%~20%。

手术潜在的风险和对策

医生告知我胰腺癌手术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术术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。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险:
 - 1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 2) 胰腺癌有时与慢性胰腺炎或胰腺良性肿瘤难以鉴别, 即便是术中也可能无法鉴别: 术中可能无法进行快速冰冻病理诊断, 因而所切除的“组织”经术后组织病理学诊断系良性; 或术中反复活检冰冻病理为良性, 未行切除手术, 但术后却发生胰腺癌进展转移等情况。
 - 3) 术中因解剖位置及关系变异变更术式;
 - 4) 术中损伤神经、血管及邻近器官, 如: 脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等;
 - 5) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
 - 6) 术中、术后伤口渗血、出血;
 - 7) 手术不能切净病灶, 或肿瘤残体存留, 术后复发;
 - 8) 术前诊断不明, 或不排除恶性肿瘤的可能, 具体术式视术中情况而定, 可能要改变手术方式, 扩大手术范围;
 - 9) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
 - 10) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
 - 11) 吻合口破裂或者瘘, 胰瘘; 12) 肠粘连, 肠梗阻;
 - 13) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
 - 14) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
 - 15) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 16) 心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;

陆军军医大学第二附属医院(重庆新桥医院)

- 17) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞或其他部位栓塞;
 - 18) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
 - 19) 水电解质平衡紊乱;
 - 20) 诱发原有疾病恶化;
 - 21) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术;
 - 22) 术后胆瘘;
 - 23) 术后胃肠吻合口瘘和十二指肠瘘;
 - 24) 术后胃排空障碍, 出现术后腹胀、恶心、呕吐;
 - 25) 术后门静脉系统血栓形成;
 - 26) 胰性脑病;
 - 27) 术后成人呼吸窘迫综合症(ARDS);
 - 28) 全胰切除术后糖尿病;
 - 29) 术后消化吸收功能障碍, 导致顽固性腹泻等;
 - 30) 术后胰源性门静脉高压症, 导致消化道大出血等;
 - 31) 术后胰源性胸水和腹水;
 - 32) 肿瘤切除术后复发, 远处转移;
 - 33) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
 - 34) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
 - 35) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等。
 - 36) 其它目前无法预料的风险和并发症。
4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓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, 我可能出现以下特殊并发症或风险: 患者行胰十二指肠切除术, 术后出现胆道、腹腔感染、胆漏、胰漏、出血等风险明显增高, 严重可能需要二次手术, 可能危及生命。根据术中发现决定手术方式, 可能无法切除肿瘤, 切除肿瘤可能短期内复发, 术后可能出现肝功能损害、循环、呼吸功能障碍, 严重可能危及生命, 可能因恶性肿瘤出现胃肠道功能障碍、引起顽固性恶性、呕吐、消化不良等情况。一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。

我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。

我理解我的治疗需要多位医生共同进行。

我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

医师已详细告知我替代治疗方案, 如: 内科保守治疗、支架置入保守治疗、PTCD引流, 我决定放弃替代治疗方案。

我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 谭亚均

签名日期 2022年 2 月 10 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名

与患者关系

签名日期

年 月 日

陆军军医大学第二附属医院(重庆新桥医院)

医生陈述

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 彭永刚 签名日期 2022 年 2 月 10 日