

		 青岛大学附属医院 手术知情同意书			
姓名:				登记号:	
				住院号:	

姓名:	性别:	女	年龄:	4岁	住院号:		日期:	2021年07月19日
科室:	小儿外科		床位:	27	诊断:	腹膜后肿瘤 节细胞神经瘤?		

疾病介绍和治疗建议: 病人术前诊断（拟诊）为腹膜后肿瘤 节细胞神经瘤？，建议在全麻下拟行腹膜后肿瘤切除术，具体手术方式依据术中探查情况而定。

手术替代方案:

1. 保守治疗: 肿瘤继续增大，产生压迫症状，肠梗阻，尿潴留等。且肿瘤有破裂、出血、恶变可能。

2. 手术切除: 术中冰冻进一步证实为恶性肿瘤，行肿瘤活检，等正式病理结果，行化疗治疗等。手术有分期进行可能。

3. 微创手术切除: 本患儿肿瘤巨大，包绕重要血管，不是首选治疗方法。

4. 其他治疗方案: 手术切除肿瘤为首选治疗方案。

手术目的: 1. 肿瘤切除; 2. 病理明确诊断; 3. 指导下步治疗方案。

预期效果: 1. 完全缓解; 2. 部分缓解; 3. 无缓解; 4. 其他

存在的风险及对策:

医师告知我如下手术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术方式根据不同患者的情况有所不同。现将术中或术后可能出现的并发症、手术风险向患者或亲属说明。

一、麻醉意外;

二、一般并发症: ①手术创伤、失血失液等造成失血及创伤性休克等; ②呼吸道、泌尿道、胃肠道感染，甚至全身感染、败血症、多器官功能障碍及衰竭等; ③切口血肿、切口感染、切口裂开、切口疝、延期愈合、瘢痕增生等; ④肢体深静脉血栓形成; 肺栓塞，脑栓塞，褥疮，肢体坏疽等; ⑤全身感染、脓毒症。⑥由于疾病复杂多变、目前医学科技条件无法预料或不能防范的不良后果，自然灾害、战争、恐怖活动、意外停电等不可抗力因素。

本病手术相关并发症:

1. 术中行肿瘤快速冰冻检查，如果证实为恶性肿瘤，则行肿瘤活检，行化疗治疗; 如果证实为良性肿瘤，行肿瘤切除术;

2. 肿瘤无法完整切除，行部分切除，肿瘤行分期手术;

3. 术中出血，大出血，失血性休克，需要输血等治疗抢救，甚至有死亡可能;

4. 肿瘤侵犯周围器官，如肾脏、肝脏、脾脏，受侵犯器官切除等;

5. 术后肠粘连、肠梗阻;

6. 腹腔积液、腹腔感染等;

7. 乳糜瘘，淋巴管损伤，术后长期引流;

8. 引流管脱落，断裂，不能拔除等;

9. 术后坠积性肺炎、血栓、压疮等;

10. 证实为恶性肿瘤，术后进一步化疗治疗;

11. 切口感染、渗血、裂开、瘢痕形成;

12. 手术风险极大，有“人财两空”的可能;

13. 术后入重症监护室等。

一旦发生上述风险和意外，医师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

		青岛大学附属医院		
		手术知情同意书	登记号:	
姓名:			住院号:	

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: 郝希伟
	签署日期: 2021年07月19日

患者知情选择:

医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手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我关于此次手术的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。我授权医师对手术切除的病变器官、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。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

	患者签名:	[患者签名]
授权委托人或法定监护人签名:		与患者关系: 母女
	签署日期:	2021年07月19日