

湖南省人民医院

腹腔镜胰腺中段切除备胰十二指肠切除术同意书

姓名:

年龄:

一. 术前诊断: 1. 胰腺占位性病变 2. 高血压 3. 高脂血症 4. 甲状腺结节 5. 高尿酸血症 6. 糖尿病前期 7. 荨麻疹 8. 脂肪肝

二. 拟在全麻下行腹腔镜下胰腺中段切除, 胰肠内引流术备胰十二指肠切除术。但如果操作困难, 则需要中转开腹手术。腹腔镜手术有可能发生皮下气肿、高碳酸血症、血栓气栓等并发症影响恢复。

三. 1. 实行该手术存在的风险及可能发生的意外和并发症

(1) 麻醉意外, 围手术期心脑血管意外, 胆心反射, 危及生命。

(2) 术中大出血, 失血性休克, 术后再出血, 可能需再次手术, 严重时危及生命。

(3) 依据目前的影像学资料判断该手术有可行性, 但可能术中实际情况与术前预测不相符, 因此术中将根据探查结果最后确定具体手术方式。可能行胰腺中段切除, 胰肠空肠吻合术, 但需根据术中情况决定具体手术方式, 如肿瘤考虑良性可能性大, 且与胰管距离较远, 可能行胰腺肿瘤切除术, 不排除行胰十二指肠切除, (需要切除部分胃、肝外胆管(包括胆囊)、胰腺头部、十二指肠、部分空肠, 右半幅大网膜, 并清扫淋巴结, 重建消化道。手术时间长, 创伤大, 风险大), 如果已经广泛转移或丧失根治性切除条件, 可能行姑息性切除或胆道内外引流姑息减黄等其他手术方式, 或直接关腹。具体手术方式依术中所见决定。

(4) 如肿瘤为恶性, 有可能术后短期内肿瘤快速复发或转移, 疗效差。我们建议术后予以化疗等综合治疗以提高疗效, 但有可能因肿瘤恶性程度高, 效果仍很差。

(5) 因限于肿瘤位置等因素, 术中无法准确取活检, 术后病检可能为良性病变。

(6) 术后可能发生胰漏, 胆漏, 肠漏, 吻合口破裂或出血, 甚至形成腹腔脓肿, 需要再次手术; 远期有可能发生吻合口狭窄, 反复发作胰腺炎, 需再次手术。

(7) 术后可能发生各种感染, 如切口感染、肺部感染、胆道感染, 腹膜炎, 严重者可发展至败血症, 或者二重感染, 并发感染性休克, 危及生命。

(8) 术后可能发生肺部感染、肺不张, 胸腔积液和呼吸功能衰竭, 严重时需要使用呼吸机辅助呼吸, 甚至气管切开; 深静脉血栓形成, 特别是肺动脉栓塞, 可导致突然死亡; 应激性溃疡, 发生消化道出血; 术后发生心脑血管意外, 危及生命或导致残疾。

(9) 术后可能黄疸持续不退, 并出现肝肾功能衰竭, 凝血障碍, 等影响恢复。

(10) 术后并发肠粘连, 肠梗阻, 切口感染, 裂开, 切口疝, 甚至需要再次手术可能。

(11) 术后内外分泌功能障碍, 消化吸收功能障碍, 出现或加重脂肪泻或糖尿病。

(12) 此外还可能发生其他不可预料的意外。

2. 手术麻醉存在的风险(详见《麻醉同意书》)。

3. 任何所用药物都可能产生不良反映, 包括恶心、皮疹、过敏性休克, 甚至危及生命。

4. 对于患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病, 或者有吸烟、酗酒史的患者, 以上风险会加大, 在术中或术后病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

5. 如患者术后不遵医嘱或不配合治疗, 可能影响手术效果。

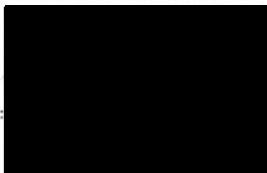
6. 其他难以预料的, 危及患者生命等意外情况。

我们对以上各项均了解清楚, 同意接受手术, 愿意承担因此而来的各种风险。并同意:

1. 手术中发现的情况可能与术前估计有差错, 在手术操作中医师可以根据患者的病情征得法定代理人签字同意后, 对预定的操作作出调整。

2. 授权医师对手术操作切除的病变标本进行处置, 包括病理学检查和医疗废物处理等。

患者或法定代理
与患者本人关系:



2022 年 10 月 08 日 14:52

管床医师签名: 王子承
主刀医师签名: 李云峰
谈话地点: 肝胆微创外科
2022 年 10 月 08 日 14:52