

金华市中心医院 手术知情同意书

一、这是一份有关手术的告知书，目的是告诉您手术的相关事宜。

(一) 您有权知道您的病情、手术方案、手术的性质和目的、存在的风险、替代医疗方案、预期的效果和其他可能的影响。

(二) 您有权提出问题，并在充分知情后决定是否同意进行手术。

(三) 除出现危及生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意书前，医师不能对您施行手术。

(四) 在手术前的任何时间，您有权接受或拒绝本手术。

二、您的手术医师是：吴晓康

三、目前诊断：发热待查：肝血管瘤伴瘤内出血考虑，中度贫血，肺部结节

简要病情：54岁，女，因“发热1月。”于2019-08-10 14:29，收住我科。2019-08-26，MR 肝脏增强+DWI：左肝占位，右肝小结节异常信号，肝脓肿考虑，建议治疗后复查。2019-09-03，PS 细针穿刺细胞学：(F2019-1858)：左肝团块穿刺涂片：见血液成份请结合临床；

手术指征：患者反复发热合并贫血，肝穿刺提示血性液，探查指征明确

手术名称：腹腔镜下肝叶切除术

四、医师会用通俗易懂的语言向您解释：

(一) 手术的目的与预期的效果：

(二) 告知可能发生的意外、并发症或风险：

1. 手术中可能出现的意外和风险：

(1)药物过敏反应 (2)麻醉意外 (3)难以控制的大出血 (4)术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡 (5)情况变化导致手术进程中断或更改手术方案 (6)不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍 (7)由于手术体位、手术时间长以及其他手术特殊需求，可能引起皮肤压疮、神经损伤等 (8)除上述情况外，本次手术还可能引起下列情况：具体手术方式需根据术中探查情况决定，有发现肿瘤广泛转移无法手术可能。有行临近脏器切除可能。术中大出血发生可能。中转开放手术可能。

2. 手术后可能出现的意外和风险：

(1)术后出血 (2)局部或全身感染 (3)切口裂开 (4)脏器功能损伤和/或衰竭 (5)水、电解质平衡紊乱 (6)术后气道阻塞 (7)呼吸心跳骤停 (8)诱发原有或潜在疾病恶化 (9)术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符 (10)术后谵妄 (11)再次手术 (12)术后血栓栓塞性疾病，如下肢、心、肺、脑、肠等脏器栓塞或/及继发出血等 (13)除上述情况外，本次手术还可能引起其它并发症：术后仍反复发热可能。腹腔出血再次手术可能、肝功能衰竭、胆漏、腹腔感染、肺部感染、深静脉血栓形成、多脏器功能衰竭、顽固性腹水、切口感染、裂开可能，心律失常、心功能衰竭、脑出血、脑梗等心脑血管意外发生可能。确诊待术后病理，恶性可能，术后肿瘤复发转移可能。

3. 特殊风险或主要高危因素：

(三) 针对上述情况医师将采取的防范措施：

基于上述可能发生风险，我们将根据医疗规范，采取下列防范措施来最大限度地保护患者的安全，使治疗过程顺利完成。具体措施如下：

1. 术前认真评估患者，选择合适的手术方案，完善术前检查和围手术期处理，并根据基础疾病进行对症治疗。

2. 术中仔细、规范操作，密切监测生命体征，备齐各种急救设备，及时处理术中出现的各种情况。

3. 术后严密监测生命体征及手术部位变化，发现问题及时处理。

金华市中心医院
手术知情同意书

4. 必要时请相关科室会诊协助诊治。

5. 其他相关防范措施:

五、其他可选择的治疗方法优劣比较:

(一) 保守治疗: 优点暂无手术风险 缺点仍反复发热原因不明, 肝占位性质不明, 错失手术机会可能

(二) 其他手术方式:

- | | | |
|----|----|----|
| 1. | 优点 | 缺点 |
| 2. | 优点 | 缺点 |
| 3. | 优点 | 缺点 |

(三) 其他:

六、医学是一门经验科学, 还有许多未被认识的领域。患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊疗手段有可能出现不同的结果。因此任何手术都有可能达不到预期结果, 出现意外、并发症、损伤、病情恶化甚至死亡。有些风险是医务人员和目前医学知识无法预见和防范的, 医师也不能对手术的结果做出任何的保证。但我们严格遵守医疗操作规范, 力争将风险降低到最低限度, 达到手术诊疗效果。

为确保您准确理解上述内容, 请您仔细阅读并及时提出有关本次手术的任何疑问。

七、医师声明:

我已经以患者所能理解的方式向患者及其近亲属(委托代理人)告知了该知情同意书的全部条款, 特别强调了目前病情、拟采取的治疗方案及可能发生的风险和并发症、应对预案、可能存在的其他治疗方法等相关事项, 给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。我认为患者及其近亲属(委托代理人)已知道并理解上述信息。

手术医师签名: _____

签名时间: 2019年9月7日21时50分

八、患方意见:

我的医师已向我详细说明了病情、拟采取手术方式的目的、必要性、步骤、可能发生的意外风险、并发症及应对预案、不实施该医疗措施的风险, 可采取的替代医疗方案及优缺点等。我已阅读以上内容并就相关问题向我的医师进行了详细咨询, 已充分理解本知情同意书的各项内容。经慎重考虑:

选择接受 肝叶切除术 方案, 承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症等风险, 并承担支付医疗费用义务, 同时授权医师: 在术中或术后发生危急生命的紧急情况时, 为保障本人的生命安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处置, 更改并选择最适宜的手术方案, 实施必要的抢救措施。

患者签名: _____

签字时间:

代理人签名: _____

与患者关系

签字时间: 2019年9月7日21时30分 签字地点:

若患者或委托代理人拒绝签字, 请医生在此说明并由医生及见证人二人以上签名。