

北京协和医院

手术/操作/特殊治疗知情同意书

姓名: []

第(1)页

病案号: []

患者姓名: [] 性别: 女 年龄: 25岁 科室: 耳鼻喉科

目前诊断: 气管肿物

拟行手术(操作)名称: 气管袖状切除+端端吻合术

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

1. 麻醉意外,包括麻醉过程中心跳呼吸骤停、心梗、脑梗等;
2. 围手术期药物、食物过敏,可导致严重不良反应,甚至危及生命;
3. 心脑血管意外,心跳呼吸骤停;
4. 出血、失血性休克、DIC;输血并发症;
5. 肺部并发症:肺炎、肺不张、呼吸衰竭,静脉血栓脱落致肺栓塞,严重者猝死;
6. 根据术中具体情况决定手术方案,可能行扩大或姑息切除;
7. 术中冰冻病理与术后石蜡病理不符,以术后石蜡病理为准;
8. 术中或术后如出现呼吸困难,可能需行气管切开术,可能出现皮下气肿、气胸、纵隔气肿、继发感染则形成脓胸、纵隔脓肿等,必要时行引流术。
9. 术后复发或转移。
10. 术后病理若为恶性可能需要进一步治疗。
11. 损伤喉返神经,术后声音嘶哑、饮水呛咳、呼吸困难。
12. 术后气管瘘,或气管吻合口断裂,需再次手术。
13. 气管食管瘘、食管瘘,影响正常进食。
14. 术后吞咽疼痛、吞咽困难。
15. 术后伤口感染、裂开、不愈合、咽瘘、疤痕;可能需要长期换药;
16. 术后气管瘢痕、肉芽形成,气管狭窄,呼吸困难,可能需再次手术。
17. 如行气管切开,可能出现拔管困难,需长期带管甚至终生带管。
18. 术后颈部瘢痕形成,影响美观。
19. 术后若转ICU治疗,需要高额费用。
20. 术中导尿,可能导致泌尿系统感染。
21. 其它意想不到的情况。

北京协和医院

手术/操作/特殊治疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(2)页

病案号: [REDACTED]

相关替代治疗方案:

保守治疗

选择相关替代治疗方案的风险:

肿物性质不明, 危机生命

医生声明:

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况:

1. 目前病情发展程度及所需治疗的必要性及其风险

2. 相关替代治疗方案及其风险

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会:

询问上述情况的相关问题及其他问题

患者本人/近亲属/代理人声明:

1. 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案, 我已了解相关风险及后果, 包括本患者最易出现的风险/并发症以及这些风险/并发症带来的后果。

2. 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。

3. 医生已解释替代治疗方案及其风险。

4. 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。

5. 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。

6. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。我确认本人具备合法资格签署本同意书。

7. 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

(请于横线上抄写: 同意)

(请于横线上抄写: 拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

(签字日期)

2019.6.11

北京协和医院

手术/操作/特殊治疗知情同意书

病案号

姓名:

性别: 女

年龄: 25

科室: 耳鼻喉科

一、病情及所需手术/操作/特殊治疗

医生已解释如下病情(诊断):

气管肿物

治疗符合下列情况之一

1. 需连续静脉输液治疗 5 日以上:
是 ☒ 否 ☐
2. 需经静脉输注特殊药物
(1) 抗肿瘤化疗药(发泡剂等)
是 ☐ 否 ☒
(2) 抗真菌药(如两性霉素 B、咪康唑等)
是 ☐ 否 ☒
(3) 单独输注高渗透压药物($>900\text{mOsm/L}$, 如高浓度葡萄糖、氨基酸等)
是 ☐ 否 ☒
(4) pH 过高(>8 , 如氨苄西林钠、氟尿嘧啶、苯妥英钠、红霉素、更昔洛韦等)或过低(<7)药物(如万古霉素、强力霉素、多巴胺、乳酸环丙沙星等)
是 ☐ 否 ☒
(5) 血管刺激性药物(如氯化钾、去甲肾上腺素、甘露醇等)
是 ☐ 否 ☒
3. 周围静脉通路条件差(连续 2 天需要周围静脉穿刺超过 3 次以上)
是 ☐ 否 ☒
4. 不符合上述条件但存在外周及中心静脉置管禁忌:
是 ☐ 否 ☒

经外周置入中心静脉导管(PICC)

二、手术/操作/特殊治疗风险

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

1. 穿刺点出血、血肿、感染或损伤血管及神经。
2. 因血管条件差造成操作置入导管失败。
3. 血管内血栓形成、血管内膜损伤。
4. 导管阻塞, 需取出或重新植入。
5. 穿刺中导管异位。
6. 置管后导管刺激造成的机械性上臂肿胀、静脉炎、重则需要拔除。
7. 其它罕见并发症: 如导管置入后飘移位、药物过敏反应、心脑血管意外、导管脱落至心脏内等。

上述情况需如下手术/操作/特殊治疗:

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：
静脉输液港植入

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险：

- 1、穿刺点出血、血肿、感染或损伤血管及神经。
- 2、因血管条件差造成操作置入导管失败。
- 3、血管内血栓形成、血管内膜损伤。
- 4、导管阻塞，需取出或重新植入。
- 5、穿刺中导管异位。
- 6、置管后导管刺激造成的机械性上臂肿胀、静脉炎，重则需要拔除。
- 7、其它罕见并发症：如导管置入后移位、药物过敏反应、心脑血管意外、导管脱落至心脏内等。

四、医生声明

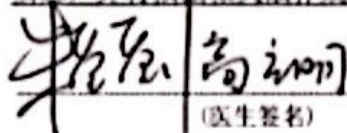
我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况：

- 目前病情发展程度及治疗的必要性
- 所需治疗及其风险
- 相关替代治疗方案及其风险
- 上述风险发生后的可能后果

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/近亲属/代理人已了解上述信息，并将依据相关法律规定签署同意书



(医生签名)

2019.6.11

(签字日期)

五、患者本人/近亲属/代理人意见

我确认以下内容：

- 医生已向我解释手术/操作/特殊治疗相关内容。
 - 我已了解手术/操作/特殊治疗相关风险及并发症，以及这些风险/并发症带来的后果。
 - 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
 - 我了解当手术/操作/特殊治疗过程中出现针刺伤时，可能会抽取患者血样进行特殊化验。
 - 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
 - 我确认本人具备合法资格签署本同意书。
 - 我已了解术中所取器官或标本将由院方处理。
 - 医生已解释替代治疗方案及其风险。
 - 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。
 - 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。
 - 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果，包括本患者最易出现的风险。
 - 我了解术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学(影像资料将被处理，无法从中识别患者)。
 - 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题，医生已回答相关问题，我对医生的回答感到满意。
- 如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

(请与横线上手写“同意”)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

2019.6.11

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

(请与横线上手写“拒绝”)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

北京协和医院

麻醉知情同意书

病人姓名	王	性别	女	年龄	25	病案号	
术前诊断	气管肿物						
拟行手术	气管肿物切除+气管袖状切除端端吻合术						
麻醉方式	全麻						
麻醉可能出现的问题： 1. 心、脑血管意外； 2. 过敏反应； 3. 误吸、插管损伤，包括牙齿脱落、环杓关节脱位等； 4. 神经损伤、硬脊膜穿破后头痛，可能需要更改麻醉方式等； 5. 麻醉苏醒延迟，个别病人可能需要呼吸机支持； 6. 因病情需要实施有创监测所引起的并发症； 7. 其它：							
是否同意使用自费药物和用品： (是) 1. 氟比洛芬酯（凯芬）、帕瑞昔布（特耐）； 2. 丙泊酚中/长链脂肪乳注射液（竟安）； 3. 昂丹司琼（欧贝）、格拉司琼（枢星）； 4. 利多卡因凝胶； 5. 瑞芬太尼（瑞捷）； 6. 其它：							
是否同意根据病情进行有创监测和操作： (是) 1. 动脉/中心静脉穿刺置管测压； 2. 肺动脉导管监测； 3. 术中超声监测（TEE） 4. 有创心输出量监测； 5. 术中纤维支气管镜； 6. 紧急气道抢救措施； 7. 其它：							
是否同意术后镇痛（镇痛泵属自费项目） (否)							
我对麻醉医生所介绍的麻醉方式、麻醉用药等相关情况已经清楚，并对本次麻醉的必要性、可能发生的危险及并发症充分了解。同时，也充分了解有权拒绝使用自费药物、用品，以及必要时可能进行的有创监测，并且已知可能因此而导致治疗延误、病情加重或恶化等后果。我能够理解可能发生的麻醉并发症，同意施行此次麻醉。 病人签字： 王							
麻醉医生签字： 高 2019 年 6 月 11 日							