



手术（有创操作检查）知情同意书

姓名: [REDACTED] 病案号: 540758 登记号: 0001700514 性别: 男
年龄: 43岁 科 别: 胸外二科 病 区: 十一病区护理单元 床号: 11-23

一、病情介绍:

目前你的疾病诊断为: 肺部肿块待查: 肺癌? 结核?, 肿瘤是我国常见的系肿瘤, 发生率有升高趋势。肺部肿瘤是我国最常见的肿瘤, 指发生在肺实质及肺间质的肿瘤。按其来源分为原发性和继发性(转移性); 按其生物特征分为良性和恶性。肺部肿瘤在近年来有发生率有升高趋势。电视胸腔镜肺叶切除术已成为早期肺部肿瘤的成熟治疗方式, 近、远期疗效与传统开胸手术相当, 但其在降低创伤性方面具有显著优势。近年更高级的腔镜操作平台, 达芬奇机器人被广泛运用于包括胸外科在内的多学科微创手术, 并取得令人瞩目的成绩。

二、治疗建议及获益:

治疗建议: 手术治疗;

获益: 1. 尽可能切除病灶, 明确病理学诊断, 指导后续治疗, 延长生存期。2. 缓解症状, 改善生活质量。

拟行: 胸腔镜下左下肺肿块切除, 备左下肺叶切除+淋巴结清扫。

三、参加手术（有创操作检查）人员: 王文祥主任医师、周勇主任医师手术团队

四、可能的治疗效果和缺点:

如果规范治疗, 可延长生存期, 改善生活质量。

缺点: 外科手术为有创操作、术中、术后可能出现相关的并发症, 发生严重并发症时危及生命, 费用较多, 且有人财两空的风险!

五、可供选择的方案:

其它手术方案: 扩大手术切除范围、改为常规开胸手术。如您拒绝手术治疗, 您还可以选择: 放疗、化疗、靶向药物治疗。

六、成功的可能性: 90%以上

七、有关治疗中和恢复期可能出现的问题和并发症:

1. 麻醉风险、麻醉意外, 详见《麻醉同意书》
2. 术中、术后心脑血管意外, 并发呼吸、心跳骤停, 危及生命。
3. 病灶侵袭范围较大且粘连严重时, 有根据术中探查情况, 更改手术方式(包括: 达芬奇机器人微创手术、胸腔镜辅助下微创手术、常规切口开胸手术)、扩大手术切除范围(包括: 楔形切除、肺段切除、肺叶切除、全肺切除、支气管成形、袖式切除)的可能; 常规切口较大、术后疼痛较严重, 可能切断或者损伤一根或者多跟肋骨, 术后切口欠美观; 术后切口部位疼痛, 睡眠食欲欠佳。
4. 病灶侵袭范围大, 侵袭心脏、主动脉等重要器官或组织时, 有无法完全切除病灶风险, 只能行探查活检术。
5. 外科手术为有创操作, 产生较大的组织创面和损伤, 当病灶侵袭血管、神经、淋巴管时, 可引起额外的损伤, 有血管破裂大出血、创面大量渗血, 再次开胸止血的风险; 有神经损伤, 术后声嘶、呛咳、呃逆、膈肌瘫痪上抬、呼吸功能受限等风险; 若合并术后营养状态差、组织愈合能力弱时, 有淋巴管残端愈合不良导致乳糜胸; 支气管残端愈合不良导致支气管胸膜瘘; 残肺切缘愈合不良导致持续性肺泡漏气、皮下气肿; 切口愈合不良导致切口液化、感染, 有增加住院时间、费用, 甚至需要二次手术修补、清创的风险。





手术（有创操作检查）知情同意书

姓名: [REDACTED] 病案号: 540758 登记号: 0001700514 性别: 男
年龄: 43岁 科 别: 胸外二科 病 区: 十一病区护理单元 床号: 11-23

6. 术后抵抗力减弱, 有胸腔感染、骨髓炎、肺部感染、肺不张、呼吸功能不全、呼吸衰竭, 需支气管镜下吸痰, 甚至需气管切开、长期呼吸机辅助呼吸; 有感染加重、多重耐药细菌感染、感染性心内膜炎、败血症, 最终导致多器官功能衰竭并危及生命的风险。
7. 术后病理学检查提示良性感染性病变时 (炎性假瘤、结核球、肺脓肿等), 有术后感染扩散的风险。若为结核病变, 需长期行抗结核治疗。
8. 术后病理学检查提示恶性病变时 (腺癌、鳞癌、小细胞癌等), 具有侵袭、转移等特点, 有术后原位复发、远处转移复发等风险。
9. 术后病理学检查提示淋巴结或支气管残端有恶性细胞侵袭时, 需行术后放疗、化疗等辅助治疗, 并有较大的术后复发、转移风险。
10. 术中使用部分进口手术器械 (直线型切割缝合器、钉仓)、止血材料等, 费用较高, 自付比例较高。
11. 与普通胸腔镜手术相比, 达芬奇机器人手术平台更高级, 平均每台次手术费用超过普通胸腔镜2-3万元。
12. 手术相关风险主要源自手术创伤、以上各项风险均有可能发生, 导致住院时间延长, 住院费用增加, 必要时可能需要二次手术, 需要ICU重症监护, 发生严重并发症时危及生命, 费用较多, 且有人财两空的风险!

术前原有基础疾病 (慢性支气管炎肺炎、慢性阻塞性肺疾病、高血压、冠心病、外周血管狭窄、高血脂、糖尿病、慢性肝炎、慢性胃炎、肝肾功能不全等) 和不良生活习惯 (抽烟、酗酒、吸毒) 将增加手术风险, 且在承受手术打击后, 原有基础疾病有加重的风险, 甚至发生应激性溃疡、多器官功能衰竭等其他难以预料的, 危及患者生命的意外情况。术后活动减少、下肢深静脉血栓形成, 有并发肺动脉栓塞危及生命的风险。

如果您患有高血压、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。

特殊风险或主要高危因素

根据您个人的病情, 您可能出现以下特殊并发症或风险
一旦发生上述风险和意外, 医师会采取积极应对措施。

八、不进行治疗可能产生的结果:

如果您放弃任何治疗, 肿瘤会继续生长, 无法控制, 最终会血尿、疼痛、出现转移、全身恶液质等症状导致死亡。任何手术或有创操作均有潜在的风险、并发症或不可预知的结果, 包括出血、感染、神经损伤。周围组织器官的损伤甚至死亡, 您有权获得如下信息: 您可得到的医疗服务, 需进行的治疗, 使用的药物信息, 手术或有创操作, 同时要了解其获益可能的并发症及潜在的危险, 以便达到你的治疗目标。除非在紧急状况下, 您必须获得知情同意, 否则不能进行手术及有创操作, 您要了解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, 对预定的手术及有创操作做出调整, 您也理解在我院进行的所有手术及有创操作的药物器械均获得我国卫生管理部门的批准。

作为湖南省省级医疗部门, 我院承担医学教学和基层医院医师培训任务, 因此, 会有研究生, 进修人员, 外科助理医师, 医学生和经过培训的卫生从业人员参与手术及有创操作, 但都由本院有资格带教医师监督管理。此外, 如果手术及有创操作过程涉及特殊专用设备及器械, 制造商的代表有可能出现在手术及有创操作过程中。

您签字后即已经授权我院医师对您的血液、体液、活检组织、切除的组织器官进行检查、研究及无害化处理。



手术（有创操作检查）知情同意书

姓名: 病案号: 540758 登记号: 0001700514 性别: 男
年龄: 43岁 科 别: 胸外二科 病 区: 十一病区护理单元 床号: 11-23

请您签字确认以下条款:

1、我已阅读并理解如下信息: 我要进行的手术及有创操作的目的、益处、风险、替代方案及替代方案的益处和风险, 放弃治疗的后果, 医师已回答我的问题, 我自愿选择以下方案:

已了解手术风险 要求手术治疗

2、我理解在紧急情况下, 医师认为有必要对预定的手术及有创操作进行调整, 可在征得法定代理人签字同意后进行调整。

3、我理解为了保证手术及有创操作的顺利进行, 有必要实施麻醉或镇静, 我已了解麻醉或镇静会有相关的风险和并发症, 医师已经与我清楚说明。

4、医师已告知术中或术后有可能输注血液和血液制品, 我明白血液和血液制品的益处及风险, 同意使用。

5、我同意在手术及有创操作过程中, 在遵守医院相关的制度下, 进行拍照、录像等以便进行研究和学术交流。

6、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

履行知情同意医师陈述:

我已告知患者及其法定代理人进行手术及有创操作的益处、风险、替代方案、可能发生的意外和并发症、也无保证承诺该手术及有创操作必须达到的疗效, 并且回答了患者相关问题, 患者及其法定代理人已签字为证。

患者签名:

患者签名日期: 年 月 日 时 分

家属签名: 赖燕 关系: 夫妻

家属签名日期: 2022 年 8 月 23 日 时 分

医师签名: 龚亮辉 工号: 2743

签名日期: 2022-08-23

