

主动脉夹层腔内修复术

知情同意书



0000655041*

科室: 心血管外科

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 73岁

住院号: [REDACTED]

疾病介绍和治疗建议:

刘兴模因病就医后, 医生对病情进行了详细询问和全面检查, 目前诊断为 主动脉夹层破裂, 腔内动脉瘤, 动脉支架置入术后状态, 高血压, 腹腔积液, 前列腺增生。医生已告知我, 根据病情和现有的医疗技术, 有以下治疗方案可供选择:

一、可选择的手术方式如下: 1. 动脉造影, 腔内动脉覆膜支架植入术 2. 开腹腔内动脉覆膜切除术 3. 其它治疗方案: 1. 内科保守治疗 2. 3.

二、其它治疗方案: 1. 内科保守治疗 2. 3.

经医生详细介绍疾病相关知识及上述各种治疗方案, 通过对各种治疗方案的优缺点、相关风险、预后及治疗费用等综合评估, 经慎重考虑, 我自愿选择在局部麻醉下腔内进行动脉造影, 腔内动脉覆膜支架置入术。对于有关麻醉、手术中和手术后可能发生的问题, 以及手术风险、并发症、危险性和意外等 (有些罕见或未知的风险可能没有在此列出), 医生详细说明如下:

手术潜在风险和对策:

医生告知我如下主动脉夹层腔内修复术可能发生的一些风险, 有些常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术方式根据病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我讨论有关手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生风险和医生的对策:

介入治疗共同部分:

- 1) 麻醉意外, 心、脑血管意外 (心肌梗死、脑梗死, 脑出血等); 心律失常, 有生命危险;
- 2) 围手术期各种感染, 包括穿刺伤口感染、置入支架感染、肺部感染、泌尿系统感染等;
- 3) X射线相关损害;
- 4) 出血: 穿刺点局部血肿, 假性动脉瘤形成, 入路血管或操作血管破裂, 胸腹腔或后腹膜出血, 介入相关损伤导致内出血 (如消化道或泌尿系统出血、颅内出血等), 严重者发生休克、死亡;
- 5) 损伤: 穿刺导致动脉粥样硬化, 周围神经损伤产生神经刺激症状, 暂时或永久性神经功能障碍, 损伤周围脏器导致相关症状, 导管、导丝损伤血管导致斑块破裂, 夹层形成、血管破裂等;
- 6) 栓塞: 全身各脏器或肢体血管栓塞, 导致相应缺血症状、功能障碍或丧失;
- 7) 造影剂 (或栓塞剂) 及术中用药可能导致过敏反应, 如损害肾功能导致肾功能衰竭, 药物过敏导致过敏性休克等症;
- 8) 导丝、导管发生打结、成角、断裂, 不能取出导致栓塞等, 相应脏器功能障碍; 器械、材料等原因造成意外情况, 导致介入治疗失败或其他意外, 可能需二期或二期开放手术;
- 9) 解剖结构、病变特点或技术条件等导致介入治疗不成功或中止, 但相应医疗费用仍由患者承担;
- 10) 术后下肢深静脉血栓形成, 存在并发肺动脉栓塞及危及生命可能;
- 11) 介入治疗后症状不能缓解或加重;
- 12) 其他意外。

本次手术部分:

第1页

- 1) 术中根据具体情况改变术式, 入路血管可能选择腋动脉、髂动脉或腹主动脉下段等; 中转开胸手术 (升主动脉、主动脉瓣、主动脉弓或降主动脉置入术, 颈动脉、头臂动脉人工血管搭桥术等);
- 2) 围手术期动脉瘤破裂、大出血, 失血性休克, 导致死亡; 入路血管损伤导致破裂、失血性休克、夹层形成、血栓形成等, 有生命危险, 严重者需手术或介入治疗;
- 3) 夹层破裂或覆膜支架阻塞重要分支, 产生相应脏器缺血、损伤等并发症, 如脑梗死、截瘫、肝肾功能障碍、肠坏死、肝脾缺血损伤等, 必要时手术治疗;
- 4) 可能引起支架位置移位、成角、封堵破口失败或存在内漏, 加用短支架 (GUFF) 或多枚支架 (增加费用); 严重支架移位导致介入治疗失败, 必要时中转开放手术;
- 5) 内漏破口近无名动脉、颈动脉、内脏动脉, 封堵破口需同期行相应搭桥手术; 封堵破口后血供受限, 术中分支动脉加放支架 (增加费用) 或进行搭桥手术;
- 6) 术中因入路动脉 (髂动脉、股动脉) 纤细、狭窄、迂曲, 主动脉重度迂曲等解剖因素, 无法进行介入支架治疗;
- 7) 水中发现存在第二个破口或多个破口, 需同期支架治疗或延期治疗; 远侧破口位于内脏动脉或临近内脏动脉无法同期封堵;
- 8) 术中、术后内漏或多个破口, 导致近远期假腔不闭合或继续扩大, 甚至有破裂可能, 必要时需进一步治疗;
- 9) 术后胸腔供血脏器血流减少, 导致相应脏器缺血、坏死等; 支架内血栓形成, 管腔狭窄、闭塞, 导致相应缺血症状;
- 10) 覆膜支架置入术后继发感染, 需相应治疗, 如手术取出支架, 改行人工血管置换;
- 11) 伤口感染、脂肪液化、积血积液、血肿等, 伤口不愈合; 入路血管再狭窄或血栓形成, 导致下肢缺血, 必要时进行手术治疗;
- 12) 其他意外, 压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉曲张等疾病或有吸烟史, 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。

5. 我理解术后如果我的身体不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

以上情况医师已经向我做了告知、说明和解释, 本人已经听清楚, 知晓其中的含义和风险, 同意医师提出的手术方案, 替代方案及建议。

以上情况医师已经向我做了告知、说明和解释, 本人已经听清楚, 知晓其中的含义和风险, 同意医师提出的手术方案, 替代方案及建议。

患者知情选择:

- ☐ 我的医生已经告知我要进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险可能存在的其它治疗方法并且向我解答了我关于此次手术的相关问题。
- ☐ 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式作出调整。
- ☐ 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- ☐ 我并未得到手术百分之百成功的承诺。
- ☐ 我授权医师对操作涉及的组织、标本及影像资料等进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。
- ☐ 我已如实向医生告知我的所有病情, 如有隐瞒, 一切后果自负。

患者签名

签名日期: 2022 年 09 月 26 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名

与患者关系

签名日期: 2022 年 09 月 26 日

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, 可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: [REDACTED]

签名日期: 2022年09月26日

结直肠手术知情同意书

0000455041

科室: 普通外科

姓名: []

性别: 男

年龄: 73岁

住院号: []

疾病介绍和治疗建议:

刘兴楼因病就医后, 医生对病情进行了详细询问和全面检查, 目前诊断为 直肠肿瘤伴穿孔。医生已告知我, 根据病情和现有的医疗技术, 有以下治疗方案可供选择:

- 一、可选择的手术方式如下: 1. 腹腔镜探查 (备直肠切除备结肠造口术) 2. []
二、其它治疗方案: 1. 保守治疗 2. []

经医生详细介绍疾病相关知识及上述各种治疗方案, 通过对各种治疗方案的优缺点、相关风险、预后及治疗费用等综合评估, 经慎重考虑, 我自愿选择在全身麻醉下进行腹腔镜探查 (备直肠切除备结肠造口术) 手术。对于有关麻醉、手术中和手术后可能发生的问题, 以及手术风险、并发症、危险性和意外等 (有些罕见或未知的风险可能没有在此列出), 医生详细告知如下:

结直肠癌是我国常见的恶性肿瘤, 发生率仅次于肺癌和肝癌。其发生与饮食、遗传、慢性炎症刺激、息肉等因素密切相关, 主要的临床表现包括排便习惯和粪便性状的改变、腹痛、贫血、消瘦、乏力等, 晚期还可出现肠梗阻、腹水等表现。主要的治疗方法包括手术、化疗、放疗、中医药等。手术切除是治疗结直肠癌最主要有效的方法, 凡适合手术的患者, 应尽早进行手术切除治疗。

结直肠癌的手术治疗包括根治性手术①姑息性手术②短肠手术三种。其中根治性切除需切除癌肿所在肠段及系膜和区域淋巴结, 同时还需切除癌肿近远端适当长度的正常肠段以取得满意切缘, 然后进行近远端肠管的重建。手术预后与是否达到根治性切除、癌肿侵犯深度、淋巴结转移情况、是否有远处转移等相关。

手术潜在风险和对策:

医生告知我结直肠手术可能发生的一些风险, 有些罕见的风险可能没有在此列出, 具体的手术方式和麻醉不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生风险:
 - 1) 麻醉意外、心脑血管意外;
 - 2) 术中出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
 - 3) 肿瘤不能切除, 只能行短肠手术;
 - 4) 肿瘤侵犯周围脏器, 需合并切除胆管、部分胰腺、胃、小肠或肝等;
 - 5) 胆总管损伤, 致胆汁性腹膜炎、术后胆管狭窄、黄疸、肝衰竭;
 - 6) 胰管损伤, 致术后胰腺炎;
 - 7) 膈肌损伤, 需行膈肌修补;
 - 8) 输尿管损伤;
 - 9) 膀胱和尿道损伤;
 - 10) 盆腔神经损伤, 导致术后排尿及性功能障碍;
 - 11) 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 需进行二次手术;
 - 12) 术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎, 严重者死亡;
 - 13) 术后腹膈、恶心、呕吐;
 - 14) 尿潴留;
 - 15) 术后粘连性肠梗阻;
 - 16) 术后胃十二指肠出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;

第1页

- 17) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成、切口疝;
 - 18) 肠道瘘口并发症, 腹腔脓肿、切口疝、肠瘘、肠梗阻或肠管坏死与回缩;
 - 19) 肿瘤切除术后复发, 远处转移;
 - 20) 术后排便习惯改变, 腹泻、便秘, 大便失禁等;
 - 21) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等;
 - 22) 其他目前无法预计的风险和并发症。
4. 我理解如果我有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾肾功能不全、静脉曲张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。
5. 我理解术后如果不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我的病情, 除上述风险以外, 还可能出现以下特殊并发症或风险:

术中冰冻病理可能出现的风险

手术中冰冻切片检查是临床医师在实施手术过程中, 就与手术方案有关的疾病诊断问题请求病理医师快速进行的紧急会诊, 手术中冰冻切片检查可能出现的风险和注意事项:

1. 冰冻切片诊断仅为手术医师提供参考性意见, 它具有局限性, 其准确率一般在95%左右。
 2. 一些病变单靠冰冻切片难以鉴别良恶性, 为防止对患者造成不必要的损伤, 病理医师遇到不典型或可疑恶性时会在冰冻报告中提示等待常规石蜡切片诊断。
 3. 冰冻报告不能作为最后诊断, 最后诊断必须等待石蜡切片。
 4. 冰冻报告与常规石蜡切片报告可能不一致, 此时以石蜡切片诊断报告为准。
 5. 手术方案有可能因此发生改变。
- 您在慎重考虑风险与危害后, 有权“接受”或“拒绝”冰冻检查, 而等待“常规石蜡切片诊断”。

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对处理。

患者知情选择:

- ☐ 我的医生已经告知我即将进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他 治疗方法并且向我解答了关于此次手术的相关问题。
- ☐ 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
- ☐ 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- ☐ 我并未得到手术百分之百成功的承诺。
- ☐ 我授权医师对操作涉及到的病变器官、组织或标本进行处理, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我 ☐ 接受术中冰冻病理检查 ☐ 拒绝术中冰冻病理检查, 等待常规石蜡切片诊断。

患者签名 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:
患者授权亲属签名 _____ 与患者关系 _____ 签名日期 2022 年 10 月 13 日

医生陈述:

我已告知患者即将进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: 李丹 _____ 签名日期: 2022年10月13日

刘兴楼手术知情同意书, 患者手术签字, 2022.10.13