



## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 病区: 外科综合病房(6B-12) 床号: 28 住院号: 02673096

- 1 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读,提出与本次手术操作有关的任何疑问,决定是否同意进行手术或操作。
- 2 由于已知或未知的原因,任何手术或操作都有可能:不能达到预期结果;出现并发症、损伤甚至死亡。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。除出现危急生命的紧急情况外,在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前,医生不能对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间,您都有权接受或拒绝手术/操作。

3 您的主诊医生是 沈岩 您的经管医生 施邵华、冯晓宁

术前诊断 胰腺癌

拟施行的手术/操作名称: 胰十二指肠切除术

需要分次手术: ☐ 是 ☒ 否

4 医生会给您解释:

4.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果:

胰十二指肠切除术

4.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险:

a 手术中可能出现的意外和危险性:

- |                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| 1. 麻醉意外                              | 2. 难以控制的大出血      |
| 3. 药物过敏                              | 4. 导致死亡或无法挽回的脑死亡 |
| 5. 术中心跳呼吸骤停                          |                  |
| 6. 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案               |                  |
| 7. 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 |                  |

8. 其他:

1. 根据术中占位性质及位置等情况,具体决定手术方式。如肿瘤局限,且冰冻提示良性肿瘤,可局部切除;
2. 术中发现肿瘤广泛转移或无法切除,行开关手术、姑息性切除手术或更改手术方式可能;
3. 如肿瘤累及门静脉、肠系膜上静脉,则需行血管切除重建,切除部分大血管,自体或异体血管移植可能,根据术中情况决定;联合其他脏器切除如脾脏切除,全胰腺切除可能;
4. 术中大出血,输血、抢救无效可能;
5. 部分手术材料需自费处理,如自费切割吻合器应用;
6. 术中冰冻切片提示良性肿瘤可能;
7. 其他无法预料之情况。

b 术后可能出现的意外及并发症:

- |             |                      |
|-------------|----------------------|
| 1. 术后出血     | 2. 局部或全身感染           |
| 3. 切口裂开     | 4. 脏器功能衰竭(如弥漫性血管内凝血) |
| 5. 水电解质平衡紊乱 | 6. 术后气道阻塞            |



## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病区: 外科综合病房(6B-12)

床号: 28

住院号: 02673096

- 7 呼吸、心跳骤停      8 诱发原有疾病恶化  
9. 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符  
10. 再次手术

- ☒ 其他:
1. 术后大出血, 需再次手术治疗, 术后胰漏, 肠漏, 胆漏, 淋巴瘘等可能;
  2. 术后腹腔感染, 腹膜炎, 切口感染, 切口愈合不良, 肺部感染, 应激性溃疡、血管栓塞等可能;
  3. 门静脉血栓形成, 肝肾功能衰竭, 心肺功能衰竭, 多器官功能衰竭可能;
  4. 短期内肿瘤进展、复发转移可能;
  5. 肠粘连、肠梗阻; 术后糖尿病可能, 终身胰岛素替代;
  6. 术后长期卧床, 并发下肢深静脉血栓、应激性溃疡、坠积性肺炎等并发症;
  7. 术后恢复不良, 需转ICU治疗, 费用较高;
  8. 术后病理提示良性肿瘤可能;
  9. 术后出现心脑血管意外、冠心病急性发作、急性心肌梗塞、肺栓塞、心肺骤停、猝死等危及患者生命的并发症;
  10. 术后其他难以预料之并发症。

#### 4.3 针对上述情况将采取的防范措施:

基于术中及术后可能出现的各种并发症, 我们将根据现代医疗规范, 采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全, 使治疗过程顺利完成。具体措施为:

- 1) 术前: ①术前: 认真评估病人, 选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查, 如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。
- 2) 术中: ①严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳, 备齐各种急救设备, 随时处理术中出现的各种情况; ②仔细操作, 动作轻柔、准确。③严密止血。
- 3) 术后: 严密监测生命体征及手术部位变化, 并针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗
- 4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。
- 5) 其它

#### 4.4 可供选择的其它治疗方法: 化疗或保守观察

您选择的治疗方案: 开腹行胰十二指肠切除术

- 5 如需植入内置物, 您同意选择的(如骨科内固定、起搏器等)类型: 钛夹

- 6 您的主刀医生是: 沈岩, 助手 施邵华、冯晓宁 手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士, 必要时邀请病理及放射医生。

- 7 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行, 术中如有紧急或事先没有预料的情况发生, 医生将及时与家属取得联系, 根据出现的情况, 医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

- 8 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品, 他/她将会告诉您有关输血或血液制品的风险、利弊, 这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此, 您有权同意或拒绝接受输注血液或血制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

- 9 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置和科学研究。





浙江大学医学院附属第一医院  
浙江省第一医院

## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病区: 外科综合病房(6B-12)

床号: 28

住院号: 02673096

10 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩,也同意拍摄不注明您身份的照片(有可能将其发表)作为医疗和教学之用。

11 为了确保您对上述内容的准确理解,在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前,医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何疑问,希望您及时告诉您的医生。

您以下的签名表示:

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容;
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释;
- ③ 您已经得到了有关手术的相关信息;
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

签名: [REDACTED] 日期: 2015 年 2 月 28 日 12 时

(☐ 患者本人 ☐ 配偶 ☒ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他近亲属同事 ☐ 朋友 ☐ 其他)

谈话医生: [Signature] 日期: 2015 年 2 月 28 日 12 时