

手术同意书

患者姓名: 性别: 女 年龄: 61岁 预定手术日: 2016年 5月 11日

术前诊断: 前纵隔占位

手术指征: 前纵隔占位

拟定手术名称: 胸腔镜纵隔肿物切除术

麻醉方法: 全麻

术前准备: 备皮、备血

纵隔肿物切除术

术中或术后可能出现的并发症和手术风险

纵隔肿物切除术后常见并发症

术后呼吸功能衰竭,肾功能衰竭,肝功能衰竭,循环功能衰竭,急性心肌梗塞,心律失常,心搏骤停,肺动脉栓塞,心脑血管意外,甚至引起死亡。术后应激性溃疡。

术后肺不张,肺内感染,纵隔炎,纵隔气肿,纵隔血肿,败血症,肺水肿,电解质紊乱,DIC。

术后纵隔积血,感染,血胸,脓胸,支气管胸膜瘘,引流管拔管延迟。切口感染,泌尿系感染。

有损伤气管,胸腔血管,喉返神经,膈神经,迷走神经等风险。造成大出血或者气管支气管瘘。神经损伤症状,如声音嘶哑等。

手术拟行胸腔镜纵隔肿物切除术,所采取术式视术中情况决定。如术中发现肿瘤累及纵隔大血管或浸润广泛,则可能改为姑息手术或放弃手术。如术中发现肿物累及肺叶,有联合肺叶切除或肺段切除可能。

术中有肋骨骨折或切除肋骨可能。

患者术前无病理诊断,术后有良性可能。如术后病理证实肿瘤为恶性,则术后肿瘤有短期内复发与转移的可能。

术后如呼吸功能持续下降,有入ICU治疗的可能,治疗费用高。

如出现其他不可预计的情况,术中另行交待。

患者术中可能应用气管闭合器、血管闭合器、切割闭合器等器械,术中及术后若患者失血较多,可能输血,上述提及器械及血液制品均为自费物品,不予报销。

手术不是唯一诊断和治疗纵隔肿瘤手段,患者可选择pet-ct或穿刺活检获取病理,即使诊断恶性,患者也可选择放疗、化疗靶向治疗等手段作为替代方案,疗效虽然不及手术成功,但风险低于手术。

临床上任何手术都有一定的危险性和不可知的意外事情发生,我们医护人员会肩负最大的责任心、尽最大的努力为患者解除病痛。如果医生交代清楚,您及家属理解病情,并同意手术,请签字。

经医生充分告知,我已经详细了解上述交待内容,经本人考虑,愿意承担上述风险及并发症,要求手术。

取得
指纹

通知日期: 2016年05月10日 08时01分

与患者关系: 身份: 读取

指纹签字:

取得
指纹

医院意见(必要时审批)

医生签字: