

山东大学齐鲁医院 手术知情同意书

科别: F5C病区

床号: 050

病人姓名

性别 男

年龄 62岁

住院号

诊断: 1. 肝癌; 2. 肝硬化; 3. 脾大; 4. 乙型肝炎; 5. 脑梗死

拟施手术: 腹腔镜下肝肿瘤切除术

麻醉方式: 全麻

术前谈话内容

一. 手术的必要性: 腹部CT: 1. 符合结节型肝癌CT表现; 2. 符合肝硬化并脾大CT表现。

二. 不利于手术的因素: 情绪紧张: 4个月前因脑梗死住院治疗, 易发生再次脑梗、脑出血或心肺等意外; 患者肝硬化病史多年, 肝功能差, 术后引起肝功能异常、凝血功能异常可能性大, 易增加手术风险。

三. 术中及术后可能发生的问题: 由于医学科学的特殊性和个体差异, 术中和术后, 有可能出现以下情况:

(一) 麻醉意外: 气管插管或药物过敏导致心跳、呼吸骤停且复苏不成功, 气管插管拔管困难, 长期呼吸机辅助通气。

(二) 手术意外: 术中心肺脑血管意外; 操作部位血管损伤, 大出血, 神经损伤, 因为邻近脏器生理变异、病变粘连等导致意外损伤。术中视病情决定手术方式, 可能行腹腔镜肝肿瘤切除术、肝叶切除术、半肝切除术等, 肿瘤靠近中肝, 术中可能因肿瘤实际范围或止血等操作扩大手术范围; 因粘连及出血等因素, 腹腔镜下操作难以继续则有中转开腹可能; 若探查发现腹腔广泛转移, 肿瘤无法切除时仅行关腹手术等。术中肿瘤破裂, 大出血, 肿瘤腹腔种植转移。如肿瘤与周围脏器关系紧密, 不排除联合脏器切除可能(胆囊等)。如小的病灶术中无法发现, 术后可行射频治疗, 或行介入治疗。

(三) 手术效果不理想: 肿瘤术后复发、转移。寒战、高热, 刀口愈合不良, 感染, 出血, 脂肪液化、裂开, 可能需二期缝合, 皮肤瘢痕形成。术后肝功能障碍, 低蛋白血症, 凝血功能异常, 顽固性腹水, 肝性脑病, 胸腔积液, 坠积性肺炎; 剩余肝组织少导致肝衰, 术后肝胆道积气致饭后不适、发热等; 多脏器功能障碍、衰竭。

(四) 药物不良反应: 麻醉、抗生素等药物过敏反应致发热、皮疹等, 甚至过敏性休克死亡。

(五) 发生难以预料的其他意外情况: 围手术期心脑血管意外, 麻醉意外等病情突然加重或伴发其他病情, 可能转入ICU治疗。

(六) 其他: 1. 术中并发症: 麻醉意外、心脑血管意外, 肝硬化病史, 术中大出血, 失血性休克, 严重时可能导致死亡; 术中肿瘤破裂出血, 肿瘤腹腔种植转移, 术中视腹腔内情况, 如粘连严重, 腹腔镜下难以分离, 有中转开腹可能; 皮下气肿, 高碳酸血症, 酸中毒, 气体栓塞。术中损伤周围的神经、血管、脏器(胆管、胃、肠、胰腺、脾、肾、肾上腺、膈肌、侧腹壁等)、大出血、休克、肠漏、胆漏等。术中视病情决定手术方式, 可能行腹腔镜肝肿

瘤切除术、肝叶切除术、半肝切除术等，肿瘤不能完全切除仅行姑息性肿瘤切除、肿瘤无法切除行开腹手术等。如肿瘤与周围脏器关系紧密，不排除联合脏器切除可能。

2. 术后并发症：术后寒战、高热，刀口感染、积液，脂肪液化，刀口裂开，可能行二期缝合切口，瘢痕形成。皮下气肿、高碳酸血症、酸中毒、气体栓塞；切口疝；肠粘连，肠梗阻；应激性溃疡；大出血，术后出血需再行手术探查止血，肝断面胆漏、血漏，胆血漏，肠漏，腹腔积液、脓肿；胆道出血、胆道狭窄；肝功能损害、肝性脑病、肝肾综合征、肝肺综合征、肝衰竭等；下肢静脉血栓形成、肺栓塞、猝死，肺部感染、胸腔积液，ARDS，肝肾功能衰竭，心律失常，心肌损伤，心衰，多器官功能衰竭。心脑血管意外。肿瘤复发、转移。

3. 其他不可预料的意外及并发症。

4. 腹腔镜、超声刀、氩气刀器械昂贵。

替代治疗：保守治疗，射频消融治疗，介入治疗。

手术同意书

病人 韩在军，因病住你院 F5C病区 科。据病情，你院医生建议手术治疗（探查）并已将“术前谈话内容”中的情况做了详细的说明，我们表示完全明白和理解，并同意在你院手术治疗（探查），若术中或术后发生上述情况，我们会谅解，并保证不为此追究医院、医生和有关人员责任。

患者或委托人签名：

与患者关系：

主要手术医生签字：

2017 年 8 月 22 日

2017 年 8 月 22 日

注：一式两份，病人方和院方各留一份，签字后改动须经双方同意。