



首都医科大学附属北京友谊医院

肝移植手术知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 39岁 登记号: [REDACTED]  
科 室: 普通外科 病区: 普外 3 区 住院号: [REDACTED]

目前肝脏移植是治疗终末期肝病最有效的治疗方式，主要的适应证包括包括：各种原因引起的肝硬化（肝功能失代偿期），肝脏恶性肿瘤、小儿先天性及代谢性疾病（先天性胆道闭锁、胆汁淤积症、高氨血症、Wilson's 病、al 抗胰蛋白酶缺乏症、糖原累积症等）、各种原因引起的肝衰、肝移植术后各种并发症（血管并发症、胆道并发症、肿瘤复发等）。目前患者董建英在我院就诊，经全面仔细评估，具有肝移植手术适应证，未见绝对禁忌，建议行肝脏移植术。病情、手术方案及手术风险交代如下：

**【病情简介】**（主要症状、体征、疾病严重程度）患者主因“体检发现肝脾肿大35年，间断腹痛7年，乏力，嗜睡5月”入院。患者35年前体检发现肝脾肿大，入院治疗行开腹探查术，肝脏取活检发现胆汁淤积。患者未予重视，未行治疗。6年前因右上腹绞痛伴恶心呕吐至本地医院就诊，考虑Caroli病，检查提示肝硬化失代偿期，至今，患者间断出现右上腹绞痛，伴恶心呕吐，皮肤巩膜黄染，无发热寒战，无胸闷心慌，无腹胀腹泻，无黑便，予抗炎补液等对症治疗后好转。2月前患者出现四肢乏力，嗜睡，伴恶心呕吐，行超声心动示：右房，右室增大，肺动脉增宽，肺动脉高压重度，心包积液。患者存在门脉高压，遂予患者瑞莫杜林 $0.825\text{ng}/\text{Kg}\cdot\text{min}=0.2\text{U}/\text{h}$ 皮下泵入降肺动脉压治疗，患者无明显不适，逐渐加量，现患者用泵量为 $3.5\text{U}/\text{h}$ ，耐受良好。~~。上月入院复查 MPAP:37mmHg, PAWP: 21mmHg, 肺动脉压控制较理想。~~现患者为求肝移植治疗入院。

**【术前诊断】**门脉高压（重度）、卡洛里氏病（Caroli病）、肝内胆管多发结石、肝硬化失代偿期、门脉高压伴侧枝形成、食管胃底静脉曲张、脾大、脾动脉瘤、双肾囊肿、双肾结石、肝活检术后、心脏漂浮导管置入术后

**【拟行手术名称】**原位肝移植术

**【手术日期】**2018-5-18

**【手术目的】**治疗原发病，挽救患者生命。

**【手术部位】**上腹部

**【麻醉方式】**全身麻醉

**【拟行手术指征及禁忌症】**肝硬化失代偿期、食管胃底静脉曲张、门脉高压，未见绝对手术禁忌。

**【拒绝手术可能发生的后果】**肝病继续进展，出现肝功能衰竭、消化道大出血、门脉高压，严重时危及患者生命。

**【手术风险，包括术中或术后可能出现的并发症等】**

我确认此页内容已经阅读，充分了解。患者或者代理人签字: [REDACTED] 日期: 2018.5.18



- 
- 
2. 术后早期可能出现应激性溃疡，引起消化道出血；
  3. 吻合血管血栓形成，包括肝动脉血栓形成、门静脉血栓形成，可能需要再次手术；
  4. 吻合口狭窄：门静脉狭窄、肝静脉狭窄造成流出道梗阻，可能需要再次手术或者通过介入的治疗手段进行处理；
  5. 患者为部分供肝肝移植，对于成人患者术后可能出现小肝综合征，儿童患者体重较小，术后可能出现大肝综合征风险，危及生命；
  6. 胆道并发症：胆漏（包括断面胆漏、胆肠吻合口及肠肠吻合口）、胆管狭窄，可能需要二次手术或者介入治疗；
  7. 术后肠粘连、肠梗阻，保守治疗如果无效可能需要再次手术
  8. 切口感染：术后免疫力低、营养差，血运差等原因可能导致切口延迟恢复、脂肪液化或者切口感染，需要再次清创缝合，远期出现切口疝；
  9. 术后发生腹腔脓肿、需要再次开腹引流。
  10. 排斥反应：移植术后需服用免疫抑制剂，但仍有可能发生急性排斥反应、慢性排斥反应，严重者可导致移植器官失~~失~~，需二次移植；
  11. 感染并发症：肝移植术后患者需要长期服用免疫抑制剂，免疫力低下，出现感染风险较高，可发生各种细菌、真菌、病毒等全身严重感染，导致呼吸窘迫综合症（ARDS）、肾衰、移植肝功能衰竭、多脏器功能衰竭（MOSF）导致死亡等；
  12. 心、肺、脑血管并发症：患者由于手术创伤、术后用药、血流动力学改变等因素，可能导致心功能不全、心功能衰竭、肺部感染及脑血管意外等并发症，严重者危及生命；

### 三、术后远期

1. 药物副作用：术后患者因长期服用免疫抑制剂及各种相关药物可能导致糖尿病、骨质疏松、高血压、高血脂、高尿酸血症及精神、神经系统并发症等；
2. 移植后感染乙肝、丙肝、HIV 等血液传播疾病；
3. 原发病复发：包括乙肝、丙肝、以及自身免疫性肝病，原发性胆汁淤积性肝硬化、硬化性胆管炎；
4. 肿瘤复发：原发病为肿瘤的患者术后可能出现肿瘤复发的风险，特别是对于超米兰标准或者超 UCSF 标准患者，并且在低免疫状态下可能肿瘤进展较快；
5. 新发肿瘤：对于行肝移植时不合并肿瘤的患者，术后可能出现新发肿瘤的风险，包括皮肤、肺、肾脏、肝脏、胃肠道等全身脏器。

### 四、特殊情况

我确认此页内容已经阅读，充分了解。患者或者代理人签字：

日期：2018.5.18





- 1、患者存在门肺高压，术中及术后出现心功能衰竭、心跳骤停危及病人生命。  
2、术后肺感染险增高，呼吸功能衰竭，严重危及生命。

3、患者术前合并多发脾动脉瘤，根据术中探查情况决定是否行脾动脉结扎治疗。

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异，医疗意外风险等因素，不可能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤功能障碍等严重不良后果，及其它术前不可预见无法告知的特殊情况，恳请理解。

我已向患者/患者近亲属/患者代理人解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者/患者近亲属/患者代理人已知并理解了上述信息。

经治医师签名： 李伟平 签名时间：2018年5月18日 8时50分

签名地点： 门诊办

患者/患者近亲属/患者代理人确认：

医师向我解释过患者的病情及所接受的手术方案，并已就\_\_\_\_\_（请填第(-)到(+)项）医疗风险向我进行了详细说唱。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响，术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险，不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了全面的答复。

我已认真倾听和阅读并理解以上内容，特做以下声明。

(请患者/患者近亲属/患者代理人在横线上注明“我已认真倾听和阅读并理解以上全部内容，特做以下声明；”字样)

我同意（填写“同意”）接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障患者的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。



我确认此页内容已经阅读，充分了解。患者或者代理人签字

日期：2018-5-18





患者签名: \_\_\_\_\_

患者近亲属/患者代理人签名: [REDACTED] 患者关系: [REDACTED] 联系电话: [REDACTED]

签名时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_\_分 签名地点: \_\_\_\_\_

我\_\_\_\_\_ (填写“不同意”) 接受医师建议的手术方案, 并且愿意承担因  
拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

患者签名: \_\_\_\_\_

患者近亲属/患者代理人签名: \_\_\_\_\_ 与患者关系: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

签名时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_\_分 签名地点: \_\_\_\_\_

注: 1、术中出现术前不可预见无法告知的特殊情况, 需要切除器官、腔镜手  
术改为开放手术等, 应再次履行知情告知义务, 并签署知情同意书。

2、手术所需麻醉, 由麻醉医师操作的, 应当由麻醉医师与患者/患者近亲  
属/患者代理人另行签署麻醉知情同意书。

3、建议此知情同意书采用一式两份, 患者/患者近亲属/患者代理人留存  
一份。

4、患者委托近亲属以外的代理人签字, 应当书写授权委托书; 患者法定监  
护人签字, 需提供与患者身份关系的法定证明文件。

5、使用高值费用耗材或自费项目需另行签署知情同意书。

6、近亲属的范围包括配偶、子女、父母、兄弟、姐妹、祖父母、外祖父母、  
孙子女, 在以上亲属都不存在的情况下, 还应包括其他抚养关系如亲属、岳父母、  
女婿、儿媳; 委托代理人是指患者本人授权具有法律能力的人。

患者/患者近亲属/患者代理人签名: \_\_\_\_\_



我确认此页内容已经阅读, 充分了解。患者或者代理人签字: [REDACTED]

期 2018.5.18