

北京大学深圳医院

手术知情同意书

病情摘要：吞咽不适、梗阻感半年余。呼吸困难2天。胸部增强CT：1. 食管异常改变，巨大囊肿？扩张积液？胃管置入后缘。

2. 右肺下叶背段结节，考虑恶性肿瘤可能。3. 右肺下叶前基底段、右肺中叶及左肺下叶前内侧基底段少许结节。

4. 左肺上叶舌段少许纤维灶。

过敏史：无

术前诊断：1. 后纵隔占位：食管肿物？2. 右下肺结节 3. 呼吸 拟定手术医师：谢远财、叶艺旺、牟志民

功能不全：阻塞性通气功能障碍

拟定手术方案：胸腔镜后纵隔占位病变切除术+右下肺结节切 备选手术方案：中转开胸、食管切除+食管再造
除术 +胃食管吻合术、右下肺叶切除术、肺癌根治术、
粘连松解术、肋间神经阻滞术

拟行麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2018年03月12日

临时更改为： 年 月 日

根据您的病情，您需要进行上述手术治疗（以下称手术）。该手术是一种有效的治疗手段，一般来说，手术和麻醉过程是安全的，但由于该手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。

因个体差异及某些不可预料的因素，术中和术后可能会发生意外和并发症，严重者甚至会导致死亡。现告知如下，包括但不限于：

- √1、麻醉并发症（另附麻醉知情同意书）；
- √2、术中、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；
- √3、术中因解剖位置及关系变异变更术式；
- √4、术中可能会损伤神经、血管及邻近器官 喉返神经、胸导管、主动脉、气管、脾；
- √5、伤口并发症：出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合，瘘管及窦道形成；
- √6、脂肪栓塞：严重者可导致昏迷及呼吸衰竭，危及生命安全；
- √7、呼吸系统并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- √8、循环系统并发症：心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停；
- √9、尿路感染及肾衰；
- √10、脑并发症：脑血管意外、癫痫；
- √11、精神并发症：手术后精神病及其他精神问题；
- √12、血栓性静脉炎，以致肺栓塞、脑栓塞；
- √13、多脏器功能衰竭，弥漫性血管内凝血（DIC）；
- √14、水电解质平衡紊乱；
- √15、诱发原有疾病恶化；
- √16、术后病理报告与术中快速病理检查结果不符；
- √17、再次手术；
- √18、本手术提请患者及亲属注意的本专科专病的特殊并发症及后遗症：根据术中所见决定手术方式：（1）根据术中情况决定行后纵隔占位切除方式：如病变来源于食管，行食管肿物切除，如食管黏膜侵犯严重，行食管切除并同期行胃代食管，胃食管吻合术；如病变广泛转移或周围组织侵犯厉害则无法手术切除或无法完整切除可能，仅作探查手术，根据术中情况行部分切除，解除压迫食管及气管；（2）右下肺结节根据术中探查情况决定行肺部分切除或肺叶切除术，如考虑肺癌，行肺癌根治术。如肺功能差、术中情况不佳则可能暂时不处理肺部病变；如行食管



北京大学深圳医院

手术知情同意书

肿物剥除术,术后食管破裂、食管瘘可能;如占位病变来源于气管或侵犯气管支气管,术后气管胸膜瘘、支气管胸膜瘘可能。心功能衰竭、呼吸功能衰竭、肝肾功能衰竭、死亡。血胸、气胸、脓胸、肺不张、乳糜胸、吻合口瘘、管胃气瘘、吻合口出血、吻合口狭窄。喉返神经损伤声音嘶哑。伤口周围麻木、疼痛。术后进食不畅、恶心呕吐、胸部不适。术中需要使用吻合器、切割器等贵重器械,术后需要应用贵重药品。恶性肿瘤局部复发、远处转移,预后不佳。

✓19、标本用于医学研究;

是否有适宜的替代治疗/手术方式: ✓是 □否

根据您的病情,目前主要有如下适宜的替代治疗/手术方式:

1. 气管支架置入、空肠造瘘

2.

我已详细阅读以上内容,医师已向我解释过适宜的替代治疗/手术方式及其风险,我对医师护士的告知表示完全理解,经慎重考虑,我决定 同意 (“同意”或“不同意”) 选择拟定手术方案(若不同意,选择替代方式 同意 (“同意”或“不同意”) 做术中快速冰冻切片。

我明白在本次手术中,在不可预见的情况下,可能需要其他附加操作或变更手术方案,我授权医师在遇有紧急情况时,为保障我的生命安全实施必要的救治措施,并保证承担全部所需费用,我同意标本用于医学研究。

我知道在本次手术开始之前,我可以随时签署《拒绝医疗同意书》,以取消本手术同意书的决定。

患者签字:

(患者无法签字时由法定监护人或代理人签

与患者关系: 夫妻)

日期: 2018年3月12日11时20分

谈话医师签名:

七

日期: 2018年3月12日11时20分

主刀医师签名:

张

日期: 2018年3月12日11时30分

