

遵义市第一人民医院

放射治疗同意书

科别:肿瘤科

床号:15

住院号:

姓名:

性别:女

年龄:77岁

民族:汉族

经我科研究决定需行放射治疗,并向患者及家属交代了有关放疗的必要性及副作用,对放射治疗中及放射治疗后可能发生的问题表示谅解,若同意接受放射治疗,请签字为凭。

1. 全身反应,恶性、呕吐,乏力、纳差等不适。
2. 放射性口腔粘膜炎、溃疡、出血、口腔干燥等;放射性颌颌关节炎致张口困难。
3. 放射性脑炎、甚至脑坏死致记忆力减退、智力障碍、癫痫发作、抽搐或尿失禁,垂体功能低下、脱发等。
4. 放射性中耳炎、美尼尔氏病、听力减退甚至失眠等。
5. 放射性角膜炎、视网膜炎、白内障致失眠等。
6. 放射性腮腺及口腔唾液腺炎致长期口干、吞咽困难等。
7. 放射性照射野皮肤色素沉着、脱皮、渗出、溃疡甚至严重纤维化或坏死等。
8. 放射性甲状腺炎、甲状腺功能低下致怕冷、粘液性水肿等。
9. 放射性肺炎致咳嗽、咯血、呼吸困难、甚至呼吸衰竭;放射性心包炎致心功能不全、甚至死亡。
10. 放射性食管炎致吞咽困难、甚至溃疡、出血、穿孔等。
11. 放射性脊髓炎致截瘫、大小便失禁等。
12. 放射性肠炎致腹泻、腹痛,甚至溃疡、出血及穿孔等。
10. 放射性肝炎、甚至肝功能衰竭,腹水、黄疸;放射性肾炎致血尿,肾功能衰竭。
11. 放射性子宫出血、坏死、穿孔;阴道溃疡、瘘管;卵巢功能不全致不孕,不育及内分泌功能失调等。
12. 放射性膀胱炎致出血、甚至挛缩、输尿管狭窄等。
13. 放射性骨及软骨炎致儿童发育不全、侏儒、甚至骨坏死、骨折等。
14. 放射性肌肉萎缩、纤维化;外周神经炎、大动脉及动脉硬化等。
15. 由于合并内科疾病如:糖尿病、高血压、冠心病等疾病致放疗耐受性减退,不能完成放疗,影响治疗疗效甚至中断治。
16. 放疗中疾病对放疗不敏感致肿瘤局部控制不满意或出现远处转移。
17. 放疗后骨髓抑制、致贫血、出血、感染,甚至败血症的发生。
18. 放疗无效进展甚至远处转移。

签字人
与病人
告知医生

告知日期 2020年6月8日

科室：妇科一病区

遵义市第一人民医院

住院号：

医师签名：[Signature]

日期：2020-06-29



手术同意申请及授权委托申明：

经过医生详细告知，我已充分了解病情及上述风险，并理解这是目前医学上难以避免的风险。经过认真考虑，我志愿选择此项手术治疗，并有充分的思想准备愿意承担可能面临的风险。在此特此申请并委托遵义市第一人民医院为我施行此项手术。

患者(签字) [Signature] 代理人或被授权人签字 [Signature] 患者关系：[Signature]

日期：[Signature] 日期：2020.6.29

手术拒绝声明：

经过医生详细告知，我已充分了解病情及不进行手术可能发生的后果，经认真考虑，我自主决定拒绝手术治疗，并且愿意承担因不施行手术而发生的一切后果，特此签字声明。

患者(签字)： 代理人或被授权人签字： 与患者关系：

日期： 日期：

备注：

注：

1、请在认真考虑后做出您的选择，根据你的决定在响应的声明处书写“我做以上声明”字样并签字；

2、签字者原则上应为患者本人，代理人或被授权人可以但并非必须同时签字。在患者本人丧失行为能力或因保护性医疗无法签字时，需由其法定代理人或被授权人签字。

知情明白，要求做，腹腔镜下广泛性子宫切除+双侧附件切除+盆腔系统性淋巴结切除术(必要时行腹主动脉旁淋巴结切除术)术中特殊情况，另行交代。



科室：妇科一病区

遵义市第一人民医院

住院号

伦理委员会 手术治疗知情同意书

姓名：

性别：女

年龄：77岁

科室：妇科一病区

床号：33

术前诊断：1、宫颈髓外浆细胞瘤合并鳞癌 2、高血压3级 极高危组 3、脂肪肝 4、左肾囊肿。

拟行手术名称：腹腔镜下广泛性子宫切除+双侧附件切除+盆腔系统性淋巴结切除术（必要时行腹主动脉旁淋巴结切除术）

治疗方案及相关风险：

方案一：手术治疗：（腹腔镜下广泛性子宫切除术+双附件区切除术+盆腔淋巴结系统切除，必要时腹主动脉旁淋巴结切除术）：手术可减少肿瘤负荷，但需承担相关手术风险（详见手术同意书），术后根据病理结果，可能需要辅助放疗、化疗。如果为晚期肿瘤术后复发的机会大，少数恶性程度高的肿瘤，即使手术切净，对术后的辅助治疗仍不敏感，肿瘤迅速进展而死亡。术后盆底支撑力减弱，可能器官脱出。术后阴道短缩、性生活质量下降，术后阴道残端息肉、感染、疝或阴道残端癌可能，同时手术可导致支配泌尿系统的自主神经受损，部分患者需长期保留尿管，以后可能发生尿潴留、输尿管扩张、肾积水、泌尿系感染等。术中探查输尿管受癌灶侵犯或受累，术中发生输尿管损伤的可能性极大，术中可能出现尿漏，需插管，有终身上管可能甚至导致肾功能损害等风险存在。术后生存率低下，术后短期或远期复发，术后可能需进一步放疗、化疗。

方案二：放、化疗：患者分期早，行放疗、化疗治疗宫颈癌，术后生存率低下，术后短期或远期复发。化疗的毒副反应有：1）消化道反应：恶心、呕吐、腹泻、便秘、粘膜炎（如口腔炎、舌炎、食管炎）、粘膜及胃肠道溃疡、所致水电解质紊乱等；2）骨髓抑制反应：白细胞、血小板、红细胞的减少，严重者可引起感染、出血、贫血；3）肝脏毒性：肝细胞损伤，转氨酶增高，严重者可致肝功能衰竭；4）紫三醇有心脏毒性：心肌损害、心律失常、心功能不全、严重者可致心力衰竭、死亡；用药物过程中需要使用心电监护；5）顺铂主要副反应为肾毒性和耳毒性，使用该药物需要大剂量水化3天，减轻肾毒性，经过上述处理，仍然有发生肾脏衰竭甚至不可逆可能；腹腔灌注会出现腹痛；6）出现胃肠道反应，恶心、呕吐、腹泻频繁，影响进食，甚至进食困难，出现水、电解质紊乱、酸中毒等危及生命；需要对症支持治疗，花费高；胃肠道反应症状消失要在化疗结束后一周左右；7）致肺纤维化、肺功能受损或衰竭；8）化疗药物刺激性较强，易引起药物外渗和外漏，造成静脉炎，局部组织损伤，严重可引起组织坏死，影响相应功能，甚至有手术可能；9）严重脱发，影响美观；严重周围及中枢

科室：妇科一病区

遵义市第一人民医院

住院号

术后阴道残端息肉、感染、疝或阴道残端癌可能。同时手术可导致支配泌尿系统的自主神经受损，部分患者需长期保留尿管，以后可能发生尿潴留、输尿管扩张、肾积水、泌尿系感染等。若肿瘤已累及其他脏器，可能行相应的脏器切除。肿瘤广泛可能无法手术切除。

5、因手术范围广泛，创面大，由于各种原因术后出血多，随时可能再次开腹手术止血。

6、若术中探查宫旁周围组织或器官已受癌细胞侵犯，有可能关腹，术后可行根治性放疗或化疗后再考虑手术，术后生存率下降，生活质量差；若术中未发现宫旁转移组织或器官受累，术后需待病理结果回示后决定是否需放疗或化疗。

7、因术中行盆腔淋巴结术，术后可能形成淋巴囊肿发生下肢肿胀，可能出现盆腔血肿，需穿刺或者再次手术可能。可能发生下肢血管静脉炎、静脉血栓、肺栓塞等并发症，危及生命。

8、如果为晚期肿瘤，术后复发的机会大，少数恶性程度高的肿瘤，即使手术切净，对术后的辅助治疗仍不敏感，肿瘤迅速进展而死亡。术后生存率低下，术后短期或远期复发，术后可能需进一步放疗、化疗。

9、围手术期心脑血管意外（手术本身及麻醉对患者的心血管功能的影响），特别是合并冠心病、高血压、高血脂、糖尿病等疾病，致心肌梗塞、脑血管出血、脑梗塞、呼吸功能衰竭等），病情危重需转重症监护室治疗，治疗费用贵。严重者可致死亡。

10、术后可能发生下肢静脉炎，深静脉血栓形成致肺栓塞、脑梗死，导致死亡等并发症，危及生命。术后卧床时间长，可能出现静脉炎、静脉血栓形成、栓塞等，严重者危及患者生命。

11、术后盆腹前、泌尿系、肺、伤口、膈下等部位的感染，出现高热、败血症等严重者可出血现中毒性休克，形成脓肿者可能需要切开引流，严重者危及病人生命。

12、术后腹膜、肠管、大网膜粘连，导致包裹性积液、腹胀、腹痛及肠粘连、肠梗阻，血肿等需再次手术。术后可能出现大便困难，里急后重感。

13、术中、术后皮下气肿，高碳酸血症，气体栓塞，危及病人生命。

14、腹腔镜下手术困难，可能中转开腹。术后切口感染，脂肪液化，不愈合或延迟愈合等，二期缝合伤口可能。

15、若术中予标本组织送冰冻病理检查，由于冰冻病理的局限性，术后石蜡病理回报可能与术中冰冻病理有偏差，可能需二次手术，甚至放化疗可能。术后标本送病理检查，若手术残端有癌灶、淋巴结转移等需进一步放、化疗等。

16、术中术后一切不可预知的不良后果。

上级医师

刘明云

科室：妇科一病区

遵义市第一人民医院

住院号：

神经受损等；10) 全身或局部皮肤色素沉着以及其他毒副作用；口腔粘膜炎症，口腔溃疡；药物热等。11) 化疗反应较大或其他原因可能终止化疗，导致化疗效果不佳或病情短时间内进展，化疗耐药，需更换药物等；12) 疾病对化疗药物不敏感，短期内复发、转移、死亡。13) 药物过敏反应：皮疹、胸闷、呼吸困难、喉头水肿、血管水肿、低血压、休克等；14) 其他不可预知情况。放疗的并发症：1) 放射性直肠炎、直肠痿，必要时需造痿术。2) 放射性膀胱炎、膀胱挛缩。3) 继发性阴道闭锁。4) 局部皮肤溃烂、蜂窝组织炎。5) 放射性脑坏死，经治疗无效，有死亡的风险。6) 放射性肺炎、肺纤维化。7) 骨髓抑制反应：白细胞、血小板、红细胞的减少，严重者可引起感染、出血、贫血。8) 免疫功能抑制。

方案三：靶向治疗：目前我院未开展本项目，需转院治疗。

方案四、保守观察治疗：无特殊处理，院外可能发生病情加重、延误治疗，恶病质、猝死等可能，严重危及患者生命。

手术途径有：1) 经腹手术：优点：费用较腹腔镜手术低，但切口较大，术后胃肠功能恢复及切口恢复较慢，切口有脂肪液化、愈合不良可能，2) 腹腔镜手术：手术优点手术创伤较小，术后并发症少，恢复快，但有可能术中探查与术前诊断不一致时，需更改手术方式，若手术困难，可能中转开腹，且费用较贵。

选择各项治疗方案，则可能出现以下风险：

风险告知：

鉴于患者所患疾病，实施本项手术，但本项手术是一种创伤性医疗手段，存在一定的医疗风险，特此郑重向患者或者家属告知，施行本项目手术的术中或术后可能发生的意外情况和并发症，包括（但不限于）

- 1、麻醉意外，危及生命，详见麻醉协议书。
- 2、因手术范围广泛，创面大，术中、术后出血大量出血，严重时会危及生命，需输血治疗，可能感染血源性传播疾病，输血过敏反应等。
- 3、术中由于脏器的粘连、肿瘤的侵犯等，可能会损伤到周围脏器（如肠管，膀胱、输尿管及盆腔血管、神经等）特别是泌尿系损伤，若损伤输尿管，需插管或放置双“J”管，术后有二次手术治疗可能，若损伤肠管，术中需造痿或改道，术后生活质量差。术中必要时请相关科室同台处理。

4、结合患者病情，系77岁女患，诊断宫颈髓外浆细胞瘤合并鳞癌，手术指针明确，病理结果提示：（阴道组织）考虑髓外浆细胞瘤。故拟行腹腔镜下广泛性子宫切除+双侧附件切除+盆腔系统性淋巴结切除术（必要时行腹主动脉旁淋巴结切除，术后盆底支撑力减弱，可能器官脱出，需再次手术治疗。术后阴道短缩、性生活质量下降，