

四川省医学科学院·四川省人民医院

手术知情同意书

| | | |
|------------------|----------------|-----------------|
| 患者姓名: [REDACTED] | 性别: [REDACTED] | 年龄: [REDACTED] |
| 病区: 小儿外科 | 床号: 54 床 | 病历号: [REDACTED] |

术前诊断: 右侧腹膜后肿瘤: 肾上腺皮质肿瘤? 嗜铬细胞瘤?

拟行手术: 机器人辅助下腹腔镜右侧腹膜后肿瘤切除术

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知患者患有 右侧腹膜后肿瘤: 肾上腺皮质肿瘤? 嗜铬细胞瘤? , 需要在 全身麻醉下进行 机器人辅助下腹腔镜右侧腹膜后肿瘤切除术

手术潜在风险和对策:

医生告知我/我们虽然他们竭尽全力救治并解除患者的病痛, 但仍难免如下可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术术式根据患者的术中具体情况有所不同。

医生告诉我/我们可与患者的医生讨论有关患者手术的具体内容, 如果我/我们有特殊的问题可与患者的医生讨论。

1、我/我们承认医疗风险的客观性、医学的局限性和人的失误天性。

2、我/我们理解任何手术麻醉都存在风险, 麻醉意外及其相关内容见麻醉科术前交待。

3、我/我们理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

4、我/我们理解此手术可能发生的风险:

(1) 心脑血管意外(心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停、脑梗和重要器官栓塞)危及生命, 严重者术中死亡;

(2) 术中大出血、失血性休克, 可致死亡, 需输血挽救生命, 可能出现与输血相关的问题, 详见《输血或血液制品治疗知情同意书》;

(3) 患肾与周围脏器粘连严重, 联合脏器切除(胃、肝脏、脾脏、胰腺、肾脏、血管等);

(4) 术中周围脏器损伤(胃、十二指肠、肾上腺、脾脏、胰腺、胰腺、结肠损伤致胰瘘、肠瘘、损伤腹膜致腹膜炎, 损伤肝脏、膈肌等)、血管及神经损伤;

(5) 术中下腔静脉或腹主动脉损伤, 或发生肾蒂意外, 需行相应处理(血管修补、人工血管搭桥);

(6) 根据术中情况改变术式, 存在术中中转开腹可能;

(7) 术中依据具体病情需行请求病理医师紧急会诊, 而要求术中冰冻手术中冰冻切片检查, 如术中快速冰冻病理结果与石蜡切片结果有出入, 以石蜡切片结果为准, 可能需要行二次手术, 相关事项详见《手术中冰冻切片检查知情同意书》;

(8) 术中发现肿瘤无法切除或无法完全切除, 或因病灶或患者健康的原因, 终止手术;

(9) 术后出血, 腹膜后血肿, 腹腔出血, 需二次手术;

(10) 术后感染(腹腔内、泌尿系、肺部等), 电解质紊乱, 重者可出现

败血症、脓毒血症，重者可能因多器官衰竭而导致病人死亡；

(11) 器官储备功能下降，术后发生多器官功能衰竭（心、肺、肝、肾）、应激性溃疡、DIC 等严重并发症，危及生命，术后心脑血管意外（心梗，脑梗和重要器官栓塞）、危及生命；

(12) 术后血栓性静脉炎、深静脉血栓形成，致重要脏器栓塞（肺栓塞、脑梗塞、心肌梗死等），危及生命；

(13) 术后胸腔积液、肺不张、膈下积液，继发脓肿；

(14) 术后粘连性肠梗阻，腹内疝形成，肠绞窄、坏死等，尿漏等；

(15) 术后伤口瘢痕形成，术后切口周围，可能出现感觉减退、麻木、疼痛甚至切口疝或腹外疝等；

(16) 术后切口积液、脂肪液化、血肿、裂开、感染等导致愈合延迟，甚至不愈合；

(17) 术中、术后可能出现肾上腺危象，危及生命；有可能术后出现肾上腺功能长期不足，需要长期替代治疗；

(18) 术后出现甲状腺、甲状旁腺等其他内分泌系统异常；

(19) 最终诊断根据病理检查结果，可能与术前诊断不符，或术后病理检查无法明确诊断；

(20) 术后出现水、电解质紊乱，严重可危及生命；

(21) 术后存在肿瘤复发可能，或后期需要继续放疗、化疗等治疗；

(22) 其他无法预见的意外情况，严重者甚至导致病人留有严重后遗症或者死亡。

4、患者需使用一次性手术器械、自费药品，患者术后可能病情加重需要回重症监护病房（ICU）继续救治，费用高。

5、我/我们理解如果患者患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史，以上这些风险可能会加大，或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

6、我/我们理解不遵从医疗建议的可能后果。

7、我/我们理解术后如果患者的体位不当或不遵医嘱，可能影响手术效果并导致术后并发症。

特殊风险或主要高危因素：

我/我们理解根据患者个体的病情，患者可能出现以下特殊并发症或风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

患方知情选择：

1、患者的医生已经告知我/我们将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我/我们关于此次手术的相关问题。

2、我/我们了解该医疗措施具有潜在的并发症与风险，我/我们自行决定承受这些风险。

3、我/我们了解该医疗措施可能带来良好的效果，同时，我/我们也知道，医学和外科手术实践不是一种精确的科学，因此，我/我们承认达到这些良好效果是不确定的，也无法向我/我们保证该项医疗措施的结果如何，我/我们并未得到手术百分之百成功的许诺。

4、我/我们承认外科手术或特殊医疗操作过程中可能出现不可预知的情况，患者的医生已经告知我/我们可能进行的合理预期的额外手术或合理的另外医疗措施选项（包括诊疗手段/方法的风险、后果和可能的疗效）的解释并且解答了我/我们关于这类手术的相关问题。

5、我/我们同意并授权，在对我/我们解释过的手术或特殊操作以外，医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整、实施他（她）所认为必要的任何附加的或不同的手术/特殊医疗操作。

6、在授权患者的主管医生施行该项医疗措施的同时，我/我们了解到其他科室的医护人员（如麻醉科、手术室、病理科等）将要协助他（她），而且患者的诊疗护理过程需要这些医护人员的参与，我/我们同意他们的参与。

7、我/我们授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

8、我/我们不需要进一步解释、讨论或描述这一外科手术或所涉及的其他各种特殊医疗措施的风险，我/我们已经获得并满意关于该项医疗措施的任何问题的答复。

9、为了促进医学教育，我同意在这项手术、诊疗和（或）特殊医疗操作过程中拍摄和发表照片。

10、上述决定与授权是我/我们在经过慎重考虑后自主和自愿作出的。

患者家属签名（加按手印）：_____

与患者关系：_____

签名日期：_____年_____月_____日

医生陈述：

我们已经告知患方将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术相关问题。

我们已经解释了上述手术/特殊医疗操作，而且向患方提供了充足的提问机会。绝无隐含对该手术结果的保证或担保。患方表示已经理解并同意了该项手术。

医生签名：_____

签名日期：_____年_____月_____日

附：壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾