重庆医科大学附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University

肝脏手术知情同意书

姓名：[redacted] 性别：男 床号：41 住院号：[redacted]

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1.原发性肝癌（巨块型） 介入治疗术后；2.乙肝后肝硬化；3.右侧胸腔中量积液；4.左肾囊肿，需要在气管插管全麻下进行剖腹探查+右半肝切除。

[ ]肝癌是常见的肝恶性肿瘤。早期症状和体征不明显或缺乏特异性，有的起病时表现肝区胀痛，也有的表现急腹痛，或以转移灶症状为最早表现。病因在我国多为病毒性肝炎导致肝硬化的背景下发生发展，其他可能与黄曲霉毒素、遗传等因素有关。按组织发生可将肝癌分为肝细胞癌、胆管上皮癌、混合性肝癌三大类。如果不治疗会有如消化道出血、肝癌结节破裂、肝功能衰竭、感染等并发症，这些并发症往往是导致肝癌死亡的直接原因。手术治疗是根治的主要途径，应早期诊断以争取及早手术。手术的适应症为肝癌限于一叶或半叶，而无明显黄疸、腹水或他处转移者。小肝癌可做局部切除。位于肝门大血管区的肝癌可用常温或低温灌注阻断肝血管，行无血切除。对不能切除者，可作液氮冷冻治疗、石榴石激光化治疗或激光切除，以达消灭肿瘤大部或全部的目的。由于我国是肝炎大国，肝癌患者多在病毒性肝炎、肝硬化背景下发生发展而来的，肝癌的发生为多中心性，因此肝癌术后复发是肝癌切除术后晚期死亡的主要原因。复发常见于肝内，少数为肺、骨等其他部位的转移。文献报道大肝癌根治性切除术后5年复发率为61.5%，小肝癌亦达43.5%。

手术潜在风险和对策

医生告知我肝脏切除手术可能发生的一些风险，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不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我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。

3. 我理解此手术可能发生的风险和医生对策：

1)麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；

2)术中大出血、失血性休克，严重者死亡；

3)术后急性及慢性进行性肝功能衰竭，肝昏迷（肝性脑病），出现腹胀、恶心、呕吐、顽固高热、顽固腹水等，严重者死亡；

4)术中因解剖位置及关系变异变更术式；

5)术中损伤神经、血管及邻近器官，如：胆管、骨、小肠、结肠、肾、肾上腺、膈肌等，致胆瘘、肠瘘、气胸等；

6)伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；

7)手术不能切净病灶，或肿瘤残体存留，术后复发；

8)术前诊断不明，或不排除恶性肿瘤可能，具体术式视术中情况而定，可能要改变手术方式，扩大手术范围；

9)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；

10)术后手术部位出血，可能需要行二次手术；

11)呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；

12)心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停；

13)血栓性静脉炎，以致脑梗塞、肺栓塞或其他部位栓塞；

14)多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；

15)水电解质平衡紊乱；

16)诱发原有疾病恶化；

17)因病灶或患者健康的原因，终止手术；

18)术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；

19)术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；

20)术后肝肺综合症，呼吸功能衰竭，严重者死亡；

21)术后肝肾综合症，肾功能衰竭，严重者死亡；

22)术后膈下积液、脓肿和肝内感染；

23)术后胸腔积液；

24)术后腹腔内感染，原发性腹膜炎；

25)肿瘤切除术后复发、远处转移；

26)如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；

27)其它目前无法预计的风险和并发症。

4. 我理解如果我患有高血压、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。

5. 我理解术后如果不遵医嘱，可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现以下特殊并发症或风险：

1. 患者现肝癌诊断明确，有手术指征，目前暂定手术方案为剖腹探查＋右半肝切除，但具体手术方案根据术中情况决定，可能行以下一种或多种手术方式（剖腹探查、肠粘连松解、右半肝切除、右三肝切除、肠切除、肠吻合），患者既往有手术病史，手术难度高，若粘连严重，损伤临近肠道、胃、膈肌等的风险高危；

2. 据患者目前影像学表现，有根治性手术机会，但具体情况根据术中探查情况决定，若探查发现腹腔肿瘤广泛转移，则仅行取活检+开关腹；

3. 患者术前肝功及肝脏储备功能尚可，但由于术中切除范围较大，且残余肝脏体积不大，术后出现肝功能衰竭的风险极高。

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我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关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我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。

患者签名[redacted] 签名日期 2020 年 12 月 9 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名[redacted] 与患者关系 父子 签名日期 2020 年 12 月 9 日

医生陈述

我已经告知患者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的相关问题。

医生签名 史政荣 签名日期 2020 年 12 月 9 日

重庆医科大学附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University

部分肝脏切除手术知情同意书

姓名：[redacted] 性别：男 床号：50 住院号[redacted]

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1.肝占位性病变：肝癌？ 2.乙肝，需要在气管插管全麻下进行开腹右半肝切除+胆囊切除术。

[ ]肝血管瘤是肝脏的良性肿瘤。以肝海绵状血管瘤最常见。血管瘤在肝脏表现为暗红，蓝紫色囊样隆起。分叶或结节状，柔软，可压缩，多数与邻近组织分界清楚。因肿瘤增大后而出现的肝大、包块及压迫症状，早期多无症状。诊断上主要根据B超、cT、核素扫描以及肝动脉造影检查确诊。因本病无明显症状，仅表现为肝内占位性病变，故临床上要注意与肝癌相鉴别。如果不治疗当肿瘤增大时可压迫、推移邻近脏器，出现各种症状。如压迫食管下端、胃、十二指肠，会出现吞咽困难、腹胀、腹疼、嗳气等症状；压迫肝和胆道可致胆囊积液、梗阻性黄疸，压迫门静脉引起门脉高压，下腔静脉受压可致腹水，甚至瘤体破裂出血。目前对肝血管瘤的治疗方法，主要有肝叶切除术、血管瘤捆扎术、肝动脉结扎术，肝动脉栓塞术冷冻治疗、微波固化术、瘤体内硬化剂注射术和放射治疗等。小的诊断明确的肝海绵状血管瘤无需任何治疗，仅注意定期复查观察病变进展。而当血管瘤较大时，合并有以下情况者宜手术治疗：① 有很明确的症状；② 肿块临近第一、二肝门；③瘤体生长速度较快；④合并有局部凝血功能障碍，血小板减少；⑤ 瘤体位于肝脏前缘至肋弓以下，易挤压破裂；⑥ 不能排除其他肿瘤者。肝叶切除术仍然是目前治疗血管瘤最好的方法但因血管瘤血供丰富，术中极易出血，特别是巨大的肝海绵状血管瘤，如何控制出血，是手术成功的关键。本病发展较慢预后良好，对儿童肝海绵状血管瘤确诊后应尽早治疗。

[ ]肝囊肿总体可分非寄生虫性和寄生虫性囊肿及先天遗传性，一般没有明显的症状，多半是某次体检时才发现。肝囊肿一般是良性单发或多发，对于小的肝囊肿而又无任何症状者，可不需特殊治疗，但对大的而又出现压迫症状者，应给予适当治疗。肝囊肿的治疗方法包括囊肿穿刺抽液术、囊肿开窗术、囊肿引流术或囊肿切除术等。通常采取部分囊壁切除术，或称“开窗术”，凡囊液清而无胆汁者均可切除浅表部囊壁而保留肝实质内的囊壁，使囊液引流至腹腔并由腹膜吸收。肝囊肿的治疗应早发现早治疗、体积小、治疗效果快、无并发症、治疗较好、若直径大于5厘米出现压迫症状者，或有囊肿破裂、囊缔扭转、囊内出血或囊肿巨大者，需外科手术治疗。

[ ]其他肝脏良性肿瘤（如肝腺瘤、局部结节性增生、畸胎瘤等）通常没有临床表现.大多数病例都是通过超声或其他扫描检查偶然发现，还有些病例则因为肝肿大，右上腹不适或腹腔内出血而被发现。肝腺瘤主要见于育龄妇女，其发生率随着口服避孕药的广泛应用而增加，大多数腺瘤没有症状，但可因其突然破裂而发生腹腔内出血在进行急诊手术时发现。鉴于肝细胞腺瘤易发生出血、坏死和肿瘤破裂并有恶变可能，因此临床上主张对怀疑为肝细胞腺瘤者行手术治疗。术中根据肿瘤的部位行不规则肝切除或单段和多段肝切除，术后定期随访。肝局灶性结节增生为一种非常少见的良性占位性病变，肿瘤内可见放射状纤维疤痕

组织由内向外分布构成的纤维分隔，若术前能够明确 FNH诊断的病人，且无明显症状，可不必急于手术治疗，可以密切随访观察。但对于诊断不确切，有症状的或肿物增大较快或无法与肝癌相鉴别者，仍应行积极施行手术治疗，切除病变肝脏。对于良性肿瘤手术预后较好，复发率较低。

[ ]肝癌是常见的肝恶性肿瘤。早期症状和体征不明显或缺乏特异性，有的起病时表现肝区胀痛，也有的表现急腹痛，或以转移灶症状为最早表现。病因在我国多为病毒性肝炎导致肝硬化的背景下发生发展，其他可能与黄曲霉毒素、遗传等因素有关。按组织发生可将肝癌分为肝细胞癌、胆管上皮癌、混合性肝癌三大类。如果不治疗会有如消化道出血、肝癌结节破裂、肝功能衰竭、感染等并发症，这些并发症往往是导致肝癌死亡的直接原因。手术治疗是根治的主要途径，应早期诊断以争取及早手术手术的适应症为肝癌限于一叶或半叶，而无明显黄疸、腹水或他处转移者。小肝癌可做局部切除。位于肝门大血管区的肝癌可用常温或低温灌注阻断肝血管，行无血切除。对不能切除者，可作液氮冷冻治疗、石榴石激光化治疗或激光切除，以达消灭肿瘤大部或全部的目的。由于我国是肝炎大国，肝癌患者多在病毒性肝炎、肝硬化背景下发生发展而来的，肝癌的发生为多中心性，因此肝癌术后复发是肝癌切除术后晚期死亡的主要原因。复发常见于肝内，少数为肺、骨等其他部位的转移。文献报道大肝癌根治性切除术后5年复发率为61.5%，小肝癌亦达43.5%。

手术潜在风险和对策

医生告知我部分肝脏切除手术可能发生的一些风险，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不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我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。

3. 我理解此手术可能发生的风险：

1)麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；

2)术中大出血、失血性休克，严重者死亡；

3)术后急性及慢性进行性肝功能衰竭，肝昏迷（肝性脑病），出现腹胀、恶心、呕吐、顽固高热、顽固腹水等，严重者死亡；

4)术中因解剖位置及关系变异变更术式；

5)术中损伤神经、血管及邻近器官，如：胆管、骨、小肠、结肠、肾、肾上腺、膈肌等，致胆瘘、肠瘘、气胸等；

6)伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；

7)手术不能切净病灶，或肿瘤残体存留，术后复发；

8)术前诊断不明，或不排除恶性肿瘤可能，具体术式视术中情况而定，可能要改变手术方式，扩大手术范围；

9)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；

10)术后手术部位出血，可能需要行二次手术；

11)呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；

12)心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停；

13)血栓性静脉炎，以致脑梗塞、肺栓塞或其他部位栓塞；

14)多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；

15)水电解质平衡紊乱；

16)诱发原有疾病恶化；

17)因病灶或患者健康的原因，终止手术；

18)术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；

19)术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；

20)术后肝肺综合症，呼吸功能衰竭，严重者死亡；

21)术后肝肾综合症，肾功能衰竭，严重者死亡；

22)术后膈下积液、脓肿和肝内感染；

23)术后胸腔积液；

24)术后腹腔内感染，原发性腹膜炎；

25)肿瘤切除术后复发、远处转移；

26)如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；

27)其它目前无法预计的风险和并发症。

4. 我理解如果我患有高血压、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。

5. 我理解术后如果不遵医嘱，可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我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。

患者知情选择

我的医生已经告知我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关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我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。

患者签名[redacted] 签名日期 2020 年 9 月 1 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名[redacted] 与患者关系 父子 签名日期 2020 年 9 月 1 日

医生陈述

我已经告知患者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的相关问题。

医生签名 史政荣 签名日期 2020 年 9 月 1 日

重庆医科大学附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University

介入诊疗知情同意书

姓名：[redacted] 性别：男 床号：41 住院号：[redacted]

放射科号 **科室** 肝胆外科 **病床号** 41 **病历号/门诊号** 2007931

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 1.中分化肝细胞肝癌（巨块型）2.肝癌转化治疗后 3.乙肝后肝硬化，需要在局麻强化MAC下进行肝动脉化疗栓塞术

良、恶性肿瘤经导管化疗和/或栓塞术

（1）血管介入检查/治疗是根据病人的实际情况将特制的导管等介入器材，经血管送至病变部位，根据造影表现，了解病变区域的解剖及病理结构变化，以帮助诊断或进行病变血管成形、栓塞、注药或异物取出等治疗的微创技术。

手术目的：

1. 通过血管、非血管造影或活检，协助诊断肿瘤及血管病。

2. 通过血管内注药或化学、物理消融的方法，杀灭肿瘤，延长患者的生存期，改善患者的生存质量。

其他：

手术潜在风险和对策

医生告知我如下介入手术可能发生的风险，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不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术及麻醉都存在风险。

2. 我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。

3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策：

1)过敏性反应：术中所用药物（造影剂、麻醉剂等）可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应等；

2)穿刺点并发症：局部血肿、假性动脉瘤或动一静脉瘘形成、邻近脏器损伤。

3)选择性插管相关并发症：血管痉挛、血管内膜损伤、血管破裂；血栓形成、附壁血栓或斑块脱落，造成相应供血组织、器官缺血、坏死。

4)血管腔内成型相关并发症：术中血管痉挛、血管内膜损伤、血管破裂；术中、术后支架内急性血栓形成、支架移位；术后支架再狭窄。

5)造影剂、化疗药物引起的毒副作用：过敏反应、胃肠道反应、骨髓抑制、心肝肾功能损害、皮肤粘膜溃疡等；

6)栓塞治疗相关并发症：栓塞后发热、局部疼痛、胃肠道反应；栓塞剂异位栓塞造成相应组织、器官功能损害。

7)严重心律失常：如心动过缓、室性心动过速、心室颤动、心室停搏等。

8)急性心肌梗塞。

9)急性心衰、休克。

10)感染（包括局部和全身）。

11)解剖结构异常及其他原因造成手术不成功，或需分次手术。

12)除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项，如：

4. 我理解如果我患有高血压、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。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱，可能影响手术效果。

特殊风险或其它高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

1. 我的医生已经告知我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关于此次手术的相关问题。

2. 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整，风险一旦发生，本人授权医护人员按照医学常规予以处置。

3. 我理解我的手术需要多位医生共同进行。

4. 我并未得到手术百分之百的许诺。

5. 我授权医师对手术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。

患者签名[redacted] 签名日期 2020 年 10 月 29 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名[redacted] 与患者关系 父子 签名日期 2020 年 10 月 29 日

医生陈述

我已经告知患者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的相关问题。

医生签名 史政荣 签名日期 2020 年 10 月 29 日