

患者姓名

科别 普外科(肝胆胰二) 床号

住院号

手术知情同意书

一、告知内容

1、拟施手术时间: 2019年05月03日

2、术前诊断: 肝占位性病变, 肝囊肿, 肾囊肿

3、拟施手术名称和手术方式: ★腹腔镜下肝部分切除、肝叶切除术

4、手术适应证及禁忌症:

肝肿瘤明确, 考虑恶性可能, 目前无远处转移征象。

5、术前准备及预防措施:

(1) 完善术前检查, 排除手术禁忌;

(2) 做好术前全身情况评估和风险评估;

(3) 为患者制定适宜的治疗方案;

(4) 确定麻醉方式;

(5) 术前做好各项准备工作, 包括器械准备, 手术宣教, 术野准备, 等等;

(6) 术前与患方充分沟通, 签署各项相关的知情同意书, 向患方说明病情、手术方式及手术风险等, 取得患者及家属理解和配合;

(7) 术中严密监护, 严格按照医疗操作规范操作, 注意保护周围组织器官, 避免意外损伤;

(8) 其他:

6、手术中、手术后可能出现的意外、风险及并发症:

(1) 麻醉意外及并发症, 严重的可导致休克、严重脏器功能损害、呼吸心跳停止, 甚至危及生命;

(2) 需导尿或留置导尿的, 可能造成尿道的损伤、出血、狭窄、泌尿系统感染、尿道疼痛不适感、漏尿及拔管后的排尿功能障碍。需长时间留置导尿的, 可能并发膀胱结石;

(3) 专科及本手术相关意外、风险及并发症:

◆视术中探查情况, 改变手术方式可能。腹腔镜下难以继续操作则需中转开腹。若肿瘤较大, 需行肝叶、半肝甚至更大范围的肝切除;

◆肿瘤如广泛转移, 仅行肝肿瘤活检术, 或直接放弃手术; 肿瘤无法根治、术中残留可能; 肿瘤切除可能扩大手术范围, 联合脏器切除如脾切除等可能; 肿瘤切除术后复发、远处转移、切口种植可能;

◆如胆囊位于手术部位, 必要时同时将胆囊切除;

◆腹腔镜手术相关并发症: 皮下气肿、穿刺误伤腹内脏器、气体栓塞、术后右侧肩背部疼痛等;

◆术中如肿块侵及大血管如门静脉、肝静脉、下腔静脉等重要血管, 一旦损伤有大出血、失血性休克、气体栓塞, 严重者死亡可能;

◆术中分离时损伤周围组织(如胃、十二指肠、脾脏、结肠等)可能, 术后可能胃漏、肠漏等, 一旦发生, 费时费财, 必要时再手术;

◆术后胆漏、胆汁性腹膜炎、肝胆管狭窄、黄疸, 胆管炎等, 必要时再次手术;

患方签字:

与患者关系:

主刀医生签字:

浙江省绍兴市人民医院

浙江大学绍兴医院

患者姓名

科别 普外科(肝胆胰二) 床号

住院号

- ◆术后肝功能进一步损害，引起肝功能衰竭，危及生命可能；
- ◆术后顽固性腹水；
- ◆肝脏内若有微小转移灶，术中不能完全切除，术后须进一步治疗；
- ◆术后出血：腹腔内出血、胃肠道应激性溃疡出血、胆道出血、手术切口出血等；若为门脉高压病人术后胃底食道静脉破裂大出血、门脉高压性胃病大出血等可能，必要时需再次手术止血，严重者可至出血性休克甚至死亡；
- ◆术后胃瘫、炎性肠梗阻，治疗时间长，恢复慢，必要时需再次手术；
- ◆术后肠粘连、肠梗阻，必要时需再次手术；
- ◆腹内感染并发症：创面残端脓肿、腹内脓肿（肠间脓肿、膈下脓肿、盆腔脓肿等），必要时需引流或再手术；严重可致败血症、感染性休克，甚至死亡；
- ◆伤口并发症：积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- ◆呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- ◆心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停；
- ◆多脏器功能衰竭（包括呼吸功能衰竭、胃肠道功能衰竭、肝肾功能衰竭、弥漫性血管内凝血等），可致死亡；
- ◆术中术后病检结果不一致，以术后病检为准，再次手术可能；
- ◆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；
- ◆术中术后如病情加重，必要时转ICU监护或抢救，本科床位不保留，待病情稳定后再转本科治疗。

(4) 患者围手术期可能发生心脑血管意外、出血、多脏器功能衰竭等情况，甚至死亡。

(5) 由于医疗水平的局限性及患者体质的差异，发生其他难以预见的意外情况。

7、其他事项：

☒ （使用自费或贵重药品、器械及医用耗材的告知）：

术中需用血管结扎束、切割闭合器、可吸收夹、钛夹、圈套器、自血回输仪、超声刀、取物袋、防粘连材料（术必妥、几丁糖等）、止血材料（速即纱、止血粉、止血纱布、生物蛋白胶、ZT胶等）需自费。

8、替代治疗方案：

◆继续保守治疗（优点：免受手术打击。缺点：继续增大影响肝功能可能，腹部遭受外伤时容易出血，有一旦发生生命危险，若合并恶性病变难以发现。）

◆开腹肝肿瘤切除（优点：手术时间较腹腔镜下手术短，术中万一大出血相对容易控制。缺点：手术创伤大，术后恢复相对慢，切口易液化、感染，易并发肠粘连等。）

9、医学的风险性始终贯穿在整个诊治过程之中。手术治疗可能无法取得预期的效果，医生将严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救各种严重并发症及意外情况，力争将风险降低到最低限度。一旦发生风险或意外情况，医生将积极采取应对措施。

二、患方意见：

1、医生已经告知我病情及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

患方签字：

与患者关系：

2019年5月2日 12时0分

主刀医生签字：

2019年5月2日 12时0分

浙江省绍兴市人民医院

浙江大学绍兴医院

患者姓名

科别 普外科(肝胆胰二) 床号

住院号

以及可能存在的其他治疗方法,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。

3、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

4、我授权医生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。

(请患者或委托人注明“我已充分理解和接受以上全部内容,我做以下声明”字样。)

我已充分理解和接受以上全部内容,我做以下声明

我同意

(请患者或委托人注明“同意”或“不同意”)在贵院接受手术治疗,并愿意承担相应风险及医疗费用(因治疗需要而使用自费药品及耗材)。

手术审批者:

12/12/2019



患方签字:

与患者关系:

在

2019年5月2日12时0分

主刀医生签字:

12/12/2019

2019年5月2日12时0分