

大连医科大学附属第二医院

姓名: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

手术(操作)知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 34岁  
科室: 肝胆胰外科 病房: 肝胆胰外科 床号: [REDACTED]

目前诊断: 原发性肝细胞癌 慢性乙型肝炎 肝炎后肝硬化 2型糖尿病 腔静脉血栓 右心房肿物(癌栓?)

拟行手术(操作): 肝癌切除术, 右心房肿物切除术, 腔静脉血栓清除术

替代医疗方案: 消融治疗, 介入手术, 保守治疗。

如果不进行手术(操作), 患者可能面临的风险是: 肿瘤继续增大, 或转移及扩散, 失去手术机会, 死亡等

手术(操作)目的: ①进一步明确诊断; ②切除病灶(可疑癌变/癌变)

预期效果: ①疾病诊断进一步明确; ②疾病进展获得控制/部分控制 ③症状完全缓解/部分缓解

手术(操作)潜在风险和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不见的风险可能没有在此列出, 具体的手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。包括(但不限于):

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, 包括轻度恶心、皮疹等症到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解专科疾病手术可能发生的并发症:
  - 1、麻醉意外、心脑血管意外; 2、术中具体情况决定具体术式: 因患者肝脏肿瘤恶性程度高, 若探查结果提示肝脏肿瘤条件可行手术切除, 术中转为开腹手术, 行肝癌切除术; 如病变广泛转移无法完整切除, 行单纯开关术; 3、术中、术后大出血、失血性休克, 严重者死亡; 4、术中损伤胆道, 术后胆漏, 胆汁性腹膜炎, 术后胆道狭窄, 梗阻性黄疸, 需二次手术; 5、术中损伤周围脏器, 引起相应症状, 如肠管、胰腺等, 引起肠漏、胰漏等; 损伤肾、肾上腺等; 损伤膈肌, 致气胸, 需胸腔闭式引流术; 6、术后腹腔内出血, 需二次手术; 7、术中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、黄疸等, 严重者死亡; 8、术后肝肺综合征, 小肝综合征呼吸功能衰竭, 严重者死亡; 9、术后肝肾综合征, 肾功能衰竭, 严重者死亡; 10、术后应激性溃疡, 胃肠道出血, 严重者死亡; 11、术后膈下积液、脓肿和肝内感染; 12、术后胸腔积液; 13、术后腹腔内感染, 原发性腹膜炎, 乳糜漏; 14、术后粘连性肠梗阻, 腹腔积液、积液, 必要时二次手术; 15、切口积液、血肿、感染, 愈合延迟, 切口疝等; 16、肿瘤切除术后复发、远处转移;
  - 17、术中备用超声刀等属自费承担项目; 18、术后转入ICU监护及治疗, 费用高; 19、术后

同意手术

姓名

住院

如长期卧床可导致褥疮、静脉血栓形成、肺炎等；20、患者目前肝脏占位综合影像结果考虑肿瘤侵犯肝静脉，提示患者预后差，术后可能出现广泛转移，因血管侵犯较多，完整切除肿瘤可能出现术中、术后肝功能衰竭可能；21、术中术后可能发生空气栓塞、腔静脉内栓子脱落导致导致心梗、脑梗等，危及生命；23、其它意外情况如：肺栓塞、脑出血、脑梗死、心梗等，危及生命；24、其它不可预知的风险；25、患者手术切口大，手术创伤大，术后发生切口感染、感染性休克风险高，严重者危及生命；26、患者进行心脏、肝脏手术，手术费用高；27、术后肝脏创面大出血或其它情况导致需要再次手术治疗风险高。

4. 心外科手术相关事宜：我理解此手术可能发生的风险及医生的对策：

1) 由于心脏是人的生命器官，任何心脏手术都存在一定的风险或危险，就目前的医学发展与科技水平而言，尚不能达到100%安全，也不能于术前做出精确预测。

2) 心脏大破裂出血危及生命：心脏手术是开胸手术，由于手术的操作时间长，创面较大，术中、术后可能出现大量失血，术中术后需要输血治疗，甚至二次开胸止血及纱布填塞止血。心脏本身病变和手术引起的心肌水肿均可因复跳后拉伸原因导致心室破裂，抢救成功可能性极低。

3) 本手术可能选择非体外循环手术，也可能选择体外循环下手术，作为一种机械性的循环驱动装置，体外循环可对人体产生额外的不良影响。

4) 心脏手术后可能发生各种心律失常及心脏传导束损伤，医生可能需要通过药物或除颤的方法进行治疗，少数的心律失常会危及生命，甚至需要安装永久起搏装置或开胸心内复苏。我理解在某些情况下即使医生积极采取了全部救治措施，也可能不会达到预期结果，从而会影响治疗效果及能否康复。

5) 心脏手术的创伤可能对心脏或全身各个器官造成不可逆性损害。

6) 手术创伤可能会造成围术期心脏功能损害，心功能不全（心力衰竭），需要药物或机械辅助装置（主动脉内球囊反搏、体外膜肺氧合、心脏辅助装置等），这些辅助装置在辅助心脏的同时亦会产生一定副作用，如肢体缺血、血肿、栓塞、夹层、下肢瘫痪致截肢、感染等，主动脉内球囊反搏可能无法植入，由此产生的一切费用自付。

7) 有些病人由于自身原因，围术期可能出现主动脉夹层，致使术中改变术式，增加手术危险。

8) 由于粥样斑块的脱落，可以造成围术期脑梗，严重影响到患者治疗效果及预后。

9) 手术的创伤可以造成心脏以外各器官的损害：

10) 脑血管意外、脑血栓或脑出血、昏迷、偏瘫、失语、神志错乱、癫痫等

11) 肾脏损害，少尿或无尿，需要血液透析治疗或腹膜透析治疗。

12) 肝功能损害，术后出现黄疸、转氨酶增高甚至暴发性肝损害。

13) 术后呼吸功能受损，不能脱离呼吸机，甚至需要气管切开。呼吸机支持期间可能出现气胸、血胸、胸腔积液、肺部感染等情况。

14) 术后伤口愈合不良，胸骨不愈合，纵隔感染，需要长期换药，甚至二次手术固定胸骨。

15) 根据术中探查结果决定是否行冠状动脉旁路移植术，少数病人由于血管病变过于弥漫及动脉内径细小，以至不能完成冠状动脉旁路移植术及中止手术。

16) 有些病例可能需要多次治疗。

17) 术后遗留起搏导线可能无法拔出，部分留置于体内。

同庆

大连医科大学附属第二医院

姓名

住

5. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肾功能不全、静脉曲张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。

风险预案

针对手术有可能出现的出血、心、脑血管意外，呼吸衰竭等（包括但不限于）风险，已制定相关预案。如术前备血、设备检测、专科会诊、VTE评估预防、术中改变手术方式等相关预案，全力保障患者安全。

专科医生已经为此次手术围术期可能会发生的其他风险做了如下预案：完善术前准备，请相关科室会诊除外手术禁忌及协助诊治，充分向患者本人及家属交待手术相关风险，征得患者本人及家属同意后限期手术治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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：\_\_\_\_ 签名日期：\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 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：\_\_\_\_ 与患者关系：\_\_\_\_ 签名日期：2018年12月12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。

医师签名：\_\_\_\_ 签名日期：2018年12月11日