



## 手术知情同意书

**简要病情及术前诊断:** 体检发现脾大5月，要求进一步治疗T 37.9 °C，P 128次/分，R: 22次/分，血压: 146mmHg/74mmHg. 腹平坦，无胃肠形及蠕动波，无腹壁静脉曲张。右上腹无压痛，无反跳痛，无肌紧张，Murphy征阴性，全腹未扪及包块，脾肋下可及，距左侧肋缘下5{cm}可触及肿大之脾脏，边缘圆钝，质软。肝、脾、双肾区无叩击痛，移动性浊音阴性。听诊肠鸣音未见异常2020年03月18日，宁波市第五医院，158616，上腹部增强CT示：脾大。巨脾。右侧上腹部脏器受压位移。; 2020年03月24日，宁波市第五医院，2020032400124，血常规：白细胞数 1.9 (\*10^9/L) ↑，血红蛋白 78.0 (g/L) ↓，血小板数 68.0 (\*10^9/L)；术前诊断：1.脾大

**拟实施手术名称：**腹腔镜辅助下脾切除术 **麻醉选择：**全身麻醉

**拟手术时间：**2020-04-01

**手术适应症：**1. 诊断基本明确，有手术指征 2. 术前检查未见手术禁忌症

**手术指征：**1. 诊断基本明确，有手术指征 2. 术前检查未见手术禁忌症

**替代方案：**保守治疗

**替代方案的主要缺点：**无法根治三系降低情况，病情进一步恶化。

**术前准备及措施：**

医学是一门科学，还有许多未被认识的领域。另外，患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外，有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生保证，将以良好的医德医术为患者手术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救，力争将风险降到最低限度，如术中情况有变化及时与家属取得联系

**手术中可能出现的意外和风险防范：**

1. 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命
2. 术中因解剖位置及关系变异变更术式
3. 术中损伤神经、血管及邻近器官，如肝脏、胰腺、胃肠道等，致胰瘘、肠瘘等；
4. 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。
5. 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡

术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡；难以控制的大出血；不可避免的邻近器官、血管、神经损伤；病情变化导致手术进程中断或更改手术方案。除上述情况外，本次手术还可能发生下列情况：

**手术后可能出现的意外和并发症：**

1. 切口积液、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝。
2. 术后切口渗血、出血
3. 术后手术部位出血，需再次手术
4. 术后腹膜炎、腹腔脓肿
5. 肠粘连、肠梗阻



宁波市第一医院  
浙江大学宁波医院

## 手术知情同意书

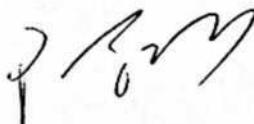
6. 脑并发症：脑血管意外，呼吸并发症：肺不张，肺感染、胸腔积液、气胸；心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停
7. 血栓性静脉炎，肺栓塞或其他部位栓塞
8. 诱发原有疾病恶化
9. 术后肠系膜血栓形成
10. 术后胃肠道出血、应激性溃疡，严重者死亡
11. 术后血小板提升不明显。

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、切口疝、脏器功能衰竭（包括DIC）、水电解质平衡紊乱；术后气道阻塞，呼吸、心跳骤停；诱发原有或潜在疾病恶化；术后病理报告与术中快速病理检查结果不符；再次手术。除上述情况外，本次手术还可能发生下列情况：

上述情况医生已讲明。在此，我经慎重考虑，代表患者及家属发表意见。

代理人姓名： 关系：本人或户主

代理人确认已授权

手术医师签字：  2022年4月1日 8时0分

