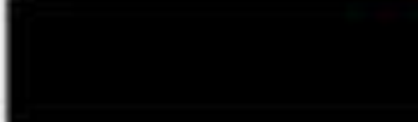




姓名: 

病案号: 

姓名:  性别: 男

年龄: 58岁

病案号: 

病区: 头颈外科1病房

床位号: 03床

术前诊断: 下咽恶性肿瘤, 食管恶性肿瘤

拟施手术名称: 全喉全下咽全食管切除胃代食管气管造瘘

拟施手术目的: 手术治疗+明确诊断

替代治疗方案: 除外科手术方案外, 可选替代方案包括放疗、化疗、靶向治疗、中医药、最佳支持治疗等, 这些方案各有其疗效及副作用。替代方案的疗效相对于外科手术可能较差, 但风险及并发症较少。

拟施手术的风险及并发症: 1. 麻醉意外: 具体见麻醉知情同意书

2. 手术意外: 手术刺激或栓子脱落等原因可引起脏器的破裂、痉挛及栓塞, 以致相应脏器的功能障碍或丧失, 如心肌梗塞、肺梗塞、脑梗塞或脑出血及失明等, 严重者可导致引起死亡。如合并有心肺、肝肾等功能障碍或糖尿病高龄等其它情况时, 上述并发症的风险会增加。

3. 出血: 出血较多时可能需要输血, 有感染血液传染疾病的风险。术后因血压波动、剧烈咳嗽、呕吐、颈部过度活动等原因, 可能引起术区创面再出血, 形成颈部血肿, 需回手术室行清创止血术, 否则可能因血肿压迫气管造成患者呼吸困难, 严重时危及生命。肥胖、高血压病史、服用抗凝药物等会增加术后出血风险。肿瘤较大或术后感染, 均可引起颈总动脉或颈内动脉的破裂, 严重者可导致偏瘫或死亡; 术后伤口出血及应激性消化道溃疡出血, 必要时需二次手术, 严重者可导致死亡。

4. 术后需要鼻饲, 发音功能障碍或丧失, 咽喉瘘, 喉狭窄或下咽吻合口狭窄, 必要时需要二期手术。

5. 转移组织瓣或游离组织瓣血供障碍, 可导致皮瓣部分或全部坏死, 需长期换药, 必要时二期手术, 严重者可危及生命。

6. 颈淋巴结清扫术对颈部神经有一定损伤, 如颈丛神经、臂丛神经、膈神经、交感神经、迷走神经、舌神经、舌下神经及副神经等, 可出现相应功能障碍或丧失, 术后出现颈部及周围皮肤麻木、疼痛, 术后静脉回流障碍所致的颈面部水肿或脑水肿, 严重者可导致死亡。术后肩部运动障碍。术后眼裂、瞳孔大小不等、口角歪斜、伸舌偏斜等。术后出现淋巴漏, 需通过禁食等方法治疗, 保守治疗无效者需要再次手术, 严重者需要结扎胸导管(胸腔镜下或开胸)。

7. 如需气管切开或造瘘, 有可能并发皮下及纵膈气肿、气胸、吸入性肺炎, 长期佩戴气管套管可能出现无名动脉等大血管出血等, 严重者可危及生命。

8. 可能需要切除部分或全部甲状腺, 术后终身服用甲状腺素制剂(如优甲乐等), 甲状旁腺功能可能受影响, 出现手足及口周发麻、手足搐搦, 需长期服用骨化三醇及钙制剂等药物。

9. 可能出现伤口积液、感染、脂肪液化及皮肤坏死等, 需要换药治疗。严重感染引起致命性大出血。感染性休克可危及生命。术后可能需要留置引流管, 可能会增加感染的几率。引流管有断裂的风险, 可能需要二次手术取出。

10. 肿瘤复发或远处转移, 术后可能需放疗、化疗、靶向治疗、最佳支持治疗等。

11. 具体切除范围术中根据肿瘤情况及冰冻病理决定。术中冰冻病理与术后石蜡病理结果不符, 部分患者需要再次手术。术前经过放疗、化疗等治疗的患者, 术后病理有可能未见肿瘤细胞。

12. 原有基础疾病如高血压、心脏病等有加重的风险。手术或可诱发潜在疾病。出现心肺肝肾能气管功能障碍或病情危重时需要入重症监护室治疗, 费用很高。

13. 其它不可预知的风险。

14. 手术切除标本、血、尿、便、腔隙积液等标本在不影响您疾病诊断和治疗的前提下可能被用于科学研究, 但这不会增加您的医疗费用, 您的个人信息和隐私也会被严格保护。

15. 对于北京医保患者可能的自费项目: 术中用双极电凝、神经监护仪使用费、止血耗材、部分神经营养类





姓名:



病案号:



药物、部分止血、止吐药物等。

16. 高值耗材: 双极电凝约¥1500元, 止血材料约¥1000~3000元人民币。

在不影响您疾病诊断和治疗的前提下, 我们可能会使用您做一些必要检查剩余的血、尿样本及术后一小部分肿瘤组织标本用于临床和基础研究, 力争提高现有的诊治水平。也可能对您的疾病的诊断、治疗、预后判断有所帮助, 但我们保证这些研究不增加您的额外费用, 并严格保护您的个人信息及隐私不外露。如不同意有权予以拒绝。

我明确知道, 基于本人疾病状况及上述术前诊断, 医生考虑认为有必要实施上述手术, 本人不同意替代治疗方案, 要求手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。

我知道, 将由王晓雷等医生为我实施上述手术, 而王晓雷等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险, 其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况, 一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果, 医生将会采取其他相应的诊疗措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外, 医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施, 非常必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解将有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院, 所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家有关的法律、法律所提供的途径解决。

我明确表示, 同意接受本次手术。

患者签名:

日期:

2019.10.8

(应由患者本人签名, 如果患者本人无法签名, 可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名, 同时注明与患者关系, 并附上授权委托书。)

医师签名:

日期: 2019年10月08日 09:40

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师, 包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)





中国医学科学院肿瘤医院
Cancer Hospital Chinese Academy of Medical Sciences



手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 58岁

病案号: [REDACTED]

病区: 头颈外科I病房

床位号: 03床

术前诊断: 下咽恶性肿瘤, 食管恶性肿瘤

拟施手术名称: 全喉全下咽全食管切除胃代食管气管造瘘术后急诊探查清创

拟施手术目的: 急诊清创

替代治疗方案: 除外科手术方案外, 可选替代方案包括最佳支持治疗等, 这些方案各有其疗效及副作用。

替代方案的疗效相对于外科手术可能较差, 但风险及并发症较少。

拟施手术的风险及并发症: 1. 麻醉意外: 具体见麻醉知情同意书。

2. 手术意外: 手术刺激或栓子脱落等原因可能引起脏器血管的破裂、痉挛及栓塞, 以致相应脏器的功能障碍或丧失, 如心肌梗塞、肺梗塞、脑梗塞或脑出血及失明等, 严重者可导致引起死亡。如合并有心肺、肝肾等功能障碍或糖尿病高龄等其它状况时, 上述并发症的风险会增加。

3. 出血肿瘤较大或术后感染, 均可引起颈总动脉或颈内动脉的破裂, 严重者可导致偏瘫或死亡; 术后伤口出血及应激性消化道溃疡出血, 必要时需二次手术, 严重者可导致死亡。

4. 喉返神经损伤, 必要时气管切开, 长期带管; 甲状腺或甲状旁腺功能的障碍或丧失, 必要时药物维持。

5. 面神经损伤、腮腺瘘及耳颞综合征。

6. 乳糜瘘或淋巴瘘, 严重者需开胸手术。

7. 周围结构的损伤, 如臂丛神经、膈神经、交感神经、迷走神经、舌神经、舌下神经及副神经等出现相应功能障碍甚至丧失; 术后静脉回流障碍所致的面部水肿或脑水肿, 严重者可导致死亡。

8. 吞咽、语言及咬合功能障碍, 面部变形, 切口裂开, 口腔腔瘘, 复视或视力丧失。

9. 脑脊液瘘、颅内感染及颅底出血, 严重者可危及生命, 有时可出现听力障碍或丧失。

10. 发音功能障碍或丧失, 喉瘘或咽瘘, 喉狭窄或下咽吻合狭窄, 必要时需II期手术。

11. 转移组织瓣及游离组织瓣的血供障碍, 可导致部分或全部坏死, 必要时需II期手术, 严重者可危及生命。

12. 伤口积液、感染、脂肪液化及皮肤坏死, 尤其在放射治疗。术后可能需留置引流管, 可能会增加感染的几率。引流管有断裂的风险, 可能需要二次手术取出。

13. 如需气管切开有可能并发皮下及纵隔气肿、气胸、吸入性肺炎, 严重者可危及生命; 气管永久造瘘及造瘘口狭窄; 长期带管所致的无名动脉、静脉破裂出血, 严重者可危及生命。

14. 肿瘤复发或远处转移。

15. 其它不可预知的风险。

16. 手术切除标本、血、尿、便、腔隙积液等标本在不影响您疾病诊断和治疗的前提下可能被用于科学研究, 但这不会增加您的医疗费用, 您的个人信息和隐私也会被严格保护。

17. 对于北京医保患者可能的自费项目: 术中用双极电凝、神经监护仪使用费、止血耗材、部分神经营养类药物、部分止血、止吐药物等。

18. 高值耗材: 神经监护耗材约¥6000元(北京医保报销), 纳米碳约¥1500元, 双极电凝约¥1500元, 止血材料约¥1000~3000元人民币, 钛板钛钉钛网约¥20000~40000元, 人工真皮¥10000~30000元。

19. 其他未尽事宜告知如下: 患者胃镜显示胃代食管出现部分坏死, 术中需根据具体情况决定清除范围, 可能无法一期修复, 需二期再做处理。术后长期不能进食。术后可能出现残胃再次坏死、纵膈感染、脓毒血症、休克, 甚至危及生命。





手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

在不影响您疾病诊断和治疗的前提下,我们可能会使用您做一些必要检查剩余的血、尿样本及术后一小部分肿瘤组织标本用于临床和基础研究,力争提高现有的诊治水平。也可能对您的疾病的诊断、治疗、预后判断有所帮助,但我们保证这些研究不增加您的额外费用,并严格保护您的个人信息及隐私不外露。如不同意有权予以拒绝。

我明确知道,基于本人疾病状况及上述术前诊断,医生考虑认为有必要实施上述手术,本人不同意替代治疗方案,要求手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。

我知道,将由王晓雷等医生为我实施上述手术,而刘阳等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险,其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况,一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果,医生将会采取其他相应的诊疗措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外,医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施,非常必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解将有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院,所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家有关的法律,法律所提供的途径解决。

我明确表示,同意接受本次手术。

患者签名: [REDACTED]

日期: 2019年10月25日 12:50

(应由患者本人签名,如果患者本人无法签名,可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名,同时注明与患者关系,并附上授权委托书。)

医师签名: [Signature]

日期: 2019年10月25日 12:50

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师,包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)





姓名: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 男

年龄: 58岁

病案号: [REDACTED]

病区: 头颈外科I病房

床位号: 03床

术前诊断: 下咽恶性肿瘤, 食管恶性肿瘤

拟施手术名称: 下肢取皮颈部伤口植皮术

拟施手术目的: 手术治疗

替代治疗方案: 除外科手术方案外, 可选替代方案包括放疗、化疗、靶向治疗、中医药、最佳支持治疗等, 这些方案各有其疗效及副作用。替代方案的疗效相对于外科手术可能较差, 但风险及并发症较少。

拟施手术的风险及并发症: 1. 麻醉意外: 具体见麻醉知情同意书

2. 手术意外: 手术刺激或栓子脱落等原因可引起脏器血管的破裂、痉挛及栓塞, 以致相应脏器的功能障碍或丧失, 如心肌梗塞、肺梗塞、脑梗塞或脑出血及失明等, 严重者可导致引起死亡。如合并有心肺、肝肾等功能障碍或糖尿病高龄等其它情况时, 上述并发症的风险会增加。

3. 出血: 出血较多时可能需要输血, 有感染血液传染疾病的风险。术后因血压波动、剧烈咳嗽、呕吐、颈部过度活动等原因, 可能引起术区创面再出血, 需回手术室行清创止血术。肥胖、高血压病史、服用抗凝药物等会增加术后出血风险。术后消化道应激性溃疡出血, 必要时需二次手术, 严重者可导致死亡。

4. 术后面部外形改变, 口角歪斜、鼻唇沟变浅, 鼓腮、示齿障碍, 眼裂大小不一等。

5. 游离皮片、转移组织瓣或游离组织瓣血供障碍, 可导致皮瓣部分或全部坏死, 需长期换药, 必要时二期手术, 严重者可危及生命。植入物有引起感染的风险, 必要时需要再次手术取出植入物。

6. 颈淋巴结清扫术对颈部神经有一定损伤, 如颈丛神经、臂丛神经、膈神经、交感神经、迷走神经、舌神经、舌下神经及副神经等, 可出现相应功能障碍或丧失, 术后出现颈部及周围皮肤麻木、疼痛, 术后静脉回流障碍所致的颈面部水肿或脑水肿, 严重者可导致死亡。术后肩部运动障碍。术后眼裂、瞳孔大小不等、口角歪斜、伸舌偏斜等。术后出现淋巴漏, 需通过禁食等方法治疗, 保守治疗无效者需要再次手术, 严重者需要结扎胸导管(胸腔镜下或开胸)。

7. 如需气管切开或造瘘, 有可能并发皮下及纵膈气肿、气胸、吸入性肺炎, 长期佩戴气管套管可能出现无名动脉等大血管出血等, 严重者可危及生命。

8. 可能出现伤口积液、感染、脂肪液化及皮肤坏死等, 需要换药治疗。严重感染引起致命性大出血。感染性休克可危及生命。术后可能需要留置引流管, 可能会增加感染的几率。引流管有断裂的风险, 可能需要二次手术取出。

9. 肿瘤复发或远处转移。术后可能需放疗、化疗、靶向治疗等其他辅助治疗。

10. 具体切除范围术中根据肿瘤情况及冰冻病理决定。术中冰冻病理与术后石蜡病理结果不符, 部分患者需要再次手术。

11. 其它不可预知的风险。

12. 手术切除标本、血、尿、便、腔隙积液等标本在不影响您疾病诊断和治疗的前提下可能被用于科学研究, 但这不会增加您的医疗费用, 您的个人信息和隐私也会被严格保护。

13. 对于北京医保患者可能的自费项目: 术中用双极电凝、神经监护仪使用费、止血耗材、部分神经营养类药物、部分止血、止吐药物等。

14. 高值耗材: 双极电凝约¥1500元, 止血材料约¥1000~3000元人民币, 人工真皮¥10000~30000元

在不影响您疾病诊断和治疗的前提下, 我们可能会使用您做一些必要检查剩余的血、尿样本及术后一小部分肿瘤组织标本用于临床和基础研究, 力争提高现有的诊治水平。也可能对您的疾病的诊断、治疗、预



手术知情同意书

姓名:



病案号:



后判断有所帮助,但我们保证这些研究不增加您的额外费用,并严格保护您的个人信息及隐私不外露。如不同意有权予以拒绝。

我明确知道,基于本人疾病状况及上述术前诊断,医生考虑认为有必要实施上述手术,本人不同意替代治疗方案,要求手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。

我知道,将由王晓雷等医生为我实施上述手术,而刘阳等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险,其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况,一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果,医生将会采取其他相应的诊疗措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外,医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施,非常必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解将有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院,所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家有关的法律,法律所提供的途径解决。

我明确表示,愿意接受本次手术。

患者签名:



日期: 2019年11月22日 08:47

(应由患者本人签名,如果患者本人无法签名,可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名,同时注明与患者关系,并附上授权委托书。)

医师签名:

日期: 2019年11月22日 08:47

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师,包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)





中国医学科学院肿瘤医院
Cancer Hospital Chinese Academy of Medical Sciences



手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 58岁

病案号: [REDACTED]

病区: 头颈外科1病房

床位号: 03床

术前诊断: 下咽恶性肿瘤, 食管恶性肿瘤术后

拟施手术名称: 咽瘘修补胸三角瓣转移修复术

拟施手术目的: 手术治疗+明确诊断

替代治疗方案: 除外科手术方案外, 可选替代方案包括放疗、化疗、靶向治疗、中医药、最佳支持治疗等, 这些方案各有其疗效及副作用。替代方案的疗效相对于外科手术可能较差, 但风险及并发症较少。

拟施手术的风险及并发症: 1. 麻醉意外: 具体见麻醉知情同意书。

2. 手术意外: 手术刺激或栓子脱落等原因可能引起脏器血管的破裂、痉挛及栓塞, 以致相应脏器的功能障碍或丧失, 如心肌梗塞、肺梗塞、脑梗塞或脑出血及失明等, 严重者可导致引起死亡。如合并有心肺、肝肾等功能障碍或糖尿病高龄等其它状况时, 上述并发症的风险会增加。

3. 出血肿瘤较大或术后感染, 均可引起颈总动脉或颈内动脉的破裂, 严重者可导致偏瘫或死亡; 术后伤口出血及应激性消化道溃疡出血, 必要时需二次手术, 严重者可导致死亡。

4. 喉返神经损伤, 必要时气管切开, 长期带管; 甲状腺或甲状旁腺功能的障碍或丧失, 必要时药物维持。

5. 面神经损伤、腮腺瘘及耳颞综合征。

6. 乳糜瘘或淋巴瘘, 严重者需开胸手术。

7. 周围结构的损伤, 如臂丛神经、膈神经、交感神经、迷走神经、舌神经、舌下神经及副神经等出现相应功能障碍甚至丧失; 术后静脉回流障碍所致的面部水肿或脑水肿, 严重者可导致死亡。

8. 吞咽、语言及咬合功能障碍, 面部变形, 切口裂开, 口鼻腔瘘, 复视或视力丧失。

9. 脑脊液瘘、颅内感染及颅底出血, 严重者可危及生命, 有时可出现听力障碍或丧失。

10. 发音功能障碍或丧失, 喉瘘或咽瘘, 喉狭窄或下咽吻合狭窄, 必要时需II期手术。

11. 转移组织瓣及游离组织瓣的血供障碍, 可导致部分或全部坏死, 必要时需II期手术, 严重者可危及生命。

12. 伤口积液、感染、脂肪液化及皮肤坏死, 尤其在放射治疗。术后可能需要留置引流管, 可能会增加感染的几率。引流管有断裂的风险, 可能需要二次手术取出。

13. 如需气管切开有可能并发皮下及纵隔气肿、气胸、吸入性肺炎, 严重者可危及生命; 气管永久造瘘及造瘘口狭窄; 长期带管所致的无名动脉、静脉破裂出血, 严重者可危及生命。

14. 肿瘤复发或远处转移。

15. 其它不可预知的风险。

16. 手术切除标本、血、尿、便、腔隙积液等标本在不影响您疾病诊断和治疗的前提下可能被用于科学研究, 但这不会增加您的医疗费用, 您的个人信息和隐私也会被严格保护。

17. 对于北京医保患者可能的自费项目: 术中用双极电凝、神经监护仪使用费、止血耗材、部分神经营养类药物、部分止血、止吐药物等。

18. 高值耗材: 神经监护耗材约¥6000元(北京医保报销), 纳米碳约¥1500元, 双极电凝约¥1500元, 止血材料约¥1000~3000元人民币, 钛板钛钉钛网约¥20000~40000元, 人工真皮¥10000~30000元。

19. 其他未尽事宜告知如下:

在不影响您疾病诊断和治疗的前提下, 我们可能会使用您做一些必要检查剩余的血、尿样本及术后一小部分肿瘤组织标本用于临床和基础研究, 力争提高现有的诊治水平。也可能对您的疾病的诊断、治疗、预





手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

后判断有所帮助,但我们保证这些研究不增加您的额外费用,并严格保护您的个人信息及隐私不外露。如不同意有权予以拒绝。

我明确知道,基于本人疾病状况及上述术前诊断,医生考虑认为有必要实施上述手术,本人不同意替代治疗方案,要求手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。

我知道,将由等医生为我实施上述手术,而等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险,其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况,一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果,医生将会采取其他相应的诊疗措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外,医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施,非常必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解将有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院,所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家有关的法律,法律所提供的途径解决。

我明确表示,同意接受本次手术。

患者签名: [REDACTED]

日期: 2019年12月17日 07:25

(应由患者本人签名,如果患者本人无法签名,可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名,同时注明与患者关系,并附上授权委托书。)

医师签名: [REDACTED]

日期: 2019年12月17日 07:25

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师,包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)





中国科学院肿瘤医院
Cancer Hospital Chinese Academy of Medical Sciences

手术知情同意书



姓名: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 70岁

病案号: [REDACTED]

病区: 头颈外科1病房

床位号: 13床

术前诊断: 下咽恶性肿瘤(外院术后), 咽瘘

拟施手术名称: 咽瘘修补术

拟施手术目的: 提高患者生活质量

替代治疗方案: 除外科手术方案外, 可选替代方案包括放疗、化疗、靶向治疗、中医药、最佳支持治疗等, 这些方案各有其疗效及副作用。替代方案的疗效相对于外科手术可能较差, 但风险及并发症较少。

拟施手术的风险及并发症:

1. 麻醉意外: 具体见麻醉知情同意书
2. 手术意外: 手术刺激或栓子脱落等原因可引起脏器血管的破裂、痉挛及栓塞, 以致相应脏器的功能障碍或丧失, 如心肌梗塞、肺梗塞、脑梗塞或脑出血及失明等, 严重者可导致引起死亡。如合并有心肺、肝肾等功能障碍或糖尿病高龄等其它情况时, 上述并发症的风险会增加。
3. 出血: 出血较多时可能需要输血, 有感染血液传染疾病的风险。术后因血压波动、剧烈咳嗽、呕吐、颈部过度活动等原因, 可能引起术区创面再出血, 形成颈部血肿, 需回手术室行清创止血术, 否则可能因血肿压迫气管造成患者呼吸困难, 严重时危及生命。肥胖、高血压病史、服用抗凝药物等会增加术后出血风险。肿瘤较大或术后感染, 均可引起颈总动脉或颈内动脉的破裂, 严重者可导致偏瘫或死亡; 术后伤口出血及应激性消化道溃疡出血, 必要时需二次手术, 严重者可导致死亡。
4. 有气管狭窄的风险, 可能导致短期或长期的呼吸不畅、呼吸困难。
5. 有胃代食管狭窄的风险, 可能导致吞咽受阻、吞咽困难。
6. 咽瘘无法完全闭合, 有可能导致瘘口依然存在, 有可能需要再次手术。同时可能有吻合口血供障碍, 可导致吻合皮肤部分或全部坏死, 需长期换药, 必要时二期手术, 严重者可危及生命。
7. 可能出现伤口积液、感染、脂肪液化及皮肤坏死等, 需要换药治疗。严重感染引起致命性大出血。感染性休克可危及生命。术后可能需要留置引流管, 可能会增加感染的几率。引流管有断裂的风险, 可能需要二次手术取出。
8. 肿瘤复发或远处转移。术后可能需放疗、化疗、靶向治疗、最佳支持治疗等。
9. 原有基础疾病如高血压、心脏病等有加重的风险。手术或可诱发潜在疾病。出现心肺肝肾能气管功能障碍或病情危重时需要入重症监护室治疗, 费用很高。
10. 其它不可预知的风险。
11. 手术切除标本、血、尿、便、腔隙积液等标本在不影响您疾病诊断和治疗的前提下可能被用于科学研究, 但这不会增加您的医疗费用, 您的个人信息和隐私也会被严格保护。
12. 对于北京医保患者可能的自费项目: 术中用双极电凝、神经监护仪使用费、止血耗材、部分神经营养类药物、部分止血、止吐药物等。
13. 高值耗材: 双极电凝约¥1500元, 止血材料约¥1000~3000元人民币。

在不影响您疾病诊断和治疗的前提下, 我们可能会使用您做一些必要检查剩余的血、尿样本及术后一小部分肿瘤组织标本用于临床和基础研究, 力争提高现有的诊治水平。也可能对您的疾病的诊断、治疗、预后判断有所帮助, 但我们保证这些研究不增加您的额外费用, 并严格保护您的个人信息及隐私不外露。如不同意有权予以拒绝。

我明确知道, 基于本人疾病状况及上述术前诊断, 医生考虑认为有必要实施上述手术, 本人不同意替代治疗方案, 要求手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。





中国医学科学院肿瘤医院
Cancer Hospital Chinese Academy of Medical Sciences



手术知情同意书

姓名：毕伟东

病案号：1632485

我知道，将由王晓雷等医生为我实施上述手术，而王凯等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险，其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况，一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果，医生将会采取其他相应的诊疗措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外，医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施，必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解将有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院，所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家有关的法律，法律所提供的途径解决。

我明确表示，同意接受本次手术。

患者签名：[Redacted] (28)

日期：2020年09月01日 09:09

(应由患者本人签名，如果患者本人无法签名，可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名，同时注明与患者关系，并附上授权委托书。)

医师签名：[Signature]

日期：2020年09月01日 09:10

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师，包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)

