

中山大学附属第七医院

手术知情同意书

患者姓名: 性别: 男 年龄: 65 岁 病区: 消化病中心一科 床号: 029 住院号: 109936

简要病情:

体检发现胰腺肿物 5 月余生命体征平稳, 心肺(-), 神志清, 对答切题, 全身皮肤未见明显黄染, 全身浅表淋巴结未及明显肿大, 腹平软, 无肌紧张, 全腹无压痛及反跳痛, 未扪及肿物, 无胃肠型, 可移动性浊音(-), 肠鸣音正常, 2-3 次分, 未闻及金属音; 2019-06-05 CT 报告: 胸+全腹 CT 平扫+增强 1. 胰头部实性肿块伴胰管、胆总管、左肝管及肝内胆管扩张, 考虑神经内分泌肿瘤可能。2. 左肾术后状态; 肝 S4 小囊肿; 右肾多发小囊肿。3. 左侧肾上腺增生可能。4. 前列腺增生, 钙化。5. 双肺多发肺大泡; 左肺下叶纤维灶。动脉硬化。胸椎退行性变。

2019-06-18 病理: (胰腺肿物) 送检穿刺组织中见胞浆丰富、透亮细胞呈巢泡状排列, 细胞大小较一致, 核圆形, 核分裂像难以找到, 巢泡周围薄壁血管丰富。免疫组化: 胞浆丰富、透亮或红染的细胞。

CK(+), CK8/18(+), CK19(+), Mm(+), cD10(+), PAX-8(+), RCC(局灶少数+), CK7(-), CK20(-), Syn(-), Cg(-). 结合 HE 形态及免疫组化结果, (胰腺肿物) 符合透明细胞癌, 建议临床排除肾癌转移后再考虑原发。

术前诊断:

恶性肿瘤靶向治疗

胰腺转移性肾透明细胞癌左肾透明细胞癌术后

高血压病

良性前列腺增生症

慢性支气管炎

手术指征:

患者胰腺转移性肾透明细胞癌诊断明确, 已行靶向治疗, 现可以手术治疗。

无绝对禁忌症

替代医疗方案: (根据您的病情, 目前主要有如下治疗方法和手术方式:)

1、继续靶向治疗, 2、中医治疗, 3、保守治疗等

拟行手术名称:

剖腹探查术+胰十二指肠切除术

拟麻醉方式: 其他麻醉方法

手术目的: 切除肿物等

手术部位: 腹腔

拟行手术日期: 2019-11-26

拒绝手术可能发生的后果: 肿物继续进展, 无法切除, 全身转移, 甚至死亡。

术中或术后可能出现的并发症、手术风险:

医生告知我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, 具体的治疗方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。

术前风险评估及注意事项:

- 1、术中根据探查情况决定术式，拟行胰十二指肠切除术；如肿物无法切除，可能仅行探查术可能。
- 2、术中术后大出血致失血性休克，抢救无效，死亡可能。
- 3、术中术后出现脑梗等并发症可能。
- 4、术后出现吻合口狭窄，吻合口瘘：胃空肠吻合口、胆肠吻合口、胰肠吻合口瘘、狭窄、出血可能；有二次手术可能。
- 5、术后胰腺狭窄、胰漏、急性重症胰腺炎，胆管狭窄、胆道感染、胆道结石、胆漏、胆汁性腹膜炎。
- 6、术后腹腔感染、脓肿、出血，肠粘连、肠梗阻可能。
- 7、术后切口感染、裂开、愈合不良或切口疝形成可能。
- 8、术后继发深静脉血栓形成，若栓子脱落可导致重要脏器，如心、肺、脑等栓塞可能。
- 9、术后营养不良可能；胰腺内、外分泌功能减低后丧失等可能。
- 10、术中判断（包括冰冻病理）与术后不符合可能，术后肿瘤复发、转移；术后化疗及其他治疗。
- 11、术中使用高值材料，术后转 ICU 治疗可能。
- 12、术中术后其它无法预料等情况。

术后主要注意事项:

- 1、术后配合医护治疗；2、预后可能不及预期；花费较大且总体效果不佳可能；3、术后密切观察生命体征、腹部体征、腹腔引流情况。定期换药、预防感染等。

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备和手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施，但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保抢救完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能及时告知的特殊情况，恳请理解。

我已向患方解释过此同意书的全部条款，我认为患者或患者代理人已知及理解上述信息。

主刀或一助签字:

患者或代理人签

签字时间: 2019-11-25 16:37

谈话医师签字

签字地点: 消化医学中心