

南昌大学第二附属医院

肺癌肺切除术知情同意书

姓名:王德胜 性别:女 年龄:58岁 科室:红角洲胸外科 床号:22 住院号:1007000

病情摘要:发现肺结节10月余

过敏史:无 ☒ 有 ☐

术前诊断:1.肺结节 2.非萎缩性胃炎 3.大肠息肉 4.双侧甲状腺结节 5.乳腺结节 6.肝囊肿 7.左肾结石

拟定手术医师:魏益平 张文雄 徐建军

手术指征:手术指征明确,未见明显禁忌征,患者及其家属要求手术。

拟定手术方式:胸腔镜下肺段切除术

拟定麻醉方式:全身麻醉

拟定手术日期:2021年07月05日

临时更改为:

替代治疗方案:无 ☐ 有 ☒

保守治疗

疾病介绍和治疗建议

肺癌是目前威胁人类健康和生命最严重的恶性肿瘤之一,早期临床表现缺乏特异性,以刺激性咳嗽和咯血最为常见。外科手术切除是目前可能治愈肺癌的唯一有效手段,适用于早期(I、II期)和部分局部晚期(IIIa期)病变。肺癌的手术切除方式主要包括:肺楔形切除、肺叶切除、复合肺叶切除、一侧全肺切除以及纵隔淋巴结清扫等。肺癌外科手术切除的原则是尽可能完整切除病变组织,尽可能保留健肺组织。目前肺癌外科手术的入路主要包括:开胸手术、电视胸腔镜手术。

患者双肺多发结节,拟切除双肺主支气管。

其他

我已了解手术风险,知道保守治疗的利弊,要求手术

手术潜在的风险和对策:

医生告知我如下肺癌肺切除术可能发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,具体的手术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。

3. 我理解此手术可能发生的风险和医生的对策:

1) 麻醉意外;

2) 术中心肺脑血管意外,可致死亡;

3) 术中大出血、失血性休克,甚至需体外循环止血,出现休克、植物状态,甚至死亡;

4) 术中损伤周围组织,重要神经、血管、脏器,肋骨骨折等;

5) 术中根据具体病情改变手术方式,如电视胸腔镜手术,开胸手术,肺楔形切除,肺叶切除,复合肺叶切除,一侧全肺切除,纵隔淋巴结清扫等;

6) 肿瘤侵犯范围广,需行联合器官切除,如部分膈肌、胸壁、心包、心房组织等;

南昌大学第二附属医院

肺癌肺切除术知情同意书

姓名:王 性别:女 年龄:58岁 科室:红角洲胸外科 床号:30 住院号:1

- 7) 肿瘤广泛转移或侵犯重要脏器无法切除,行姑息性切除或探查活检术;
- 8) 术后脑出血、脑梗死、脑卒中等脑血管意外,可致死亡;
- 9) 术后心律失常、心力衰竭、心绞痛、心肌梗死等,可致死亡;
- 10) 术后下肢静脉血栓形成,急性肺栓塞,可致死亡;
- 11) 术后大出血(肺血管残端、肋间血管等),严重时需再次手术止血,可致死亡;
- 12) 术后复张性肺水肿、肺炎、肺不张,急性呼吸窘迫综合征;
- 13) 术后暴发感染,多器官功能衰竭(包括急性肾功能衰竭及DIC等);
- 14) 术后呼吸衰竭,需气管插管或气管切开,长期机械通气,呼吸机依赖;
- 15) 术后气胸、血胸、脓胸、乳糜胸、支气管胸膜瘘,需长期带管引流或再次手术;
- 16) 术后膈疝、心疝,可致死亡;
- 17) 术后皮下气肿、血肿;
- 18) 术后胸壁局部皮肤麻木、疼痛,皮肤感觉异常;
- 19) 单侧喉返神经损伤或喉头水肿,声音嘶哑,饮水呛咳;
- 20) 膈神经损伤,术后膈肌抬高,呼吸困难;
- 21) 术后一侧肢体无汗,一侧头面部无汗、眼睑下垂、眼球内陷、瞳孔缩小等Horner征;
- 22) 术后伤口感染、脂肪液化等,致伤口愈合不良;
- 23) 术中冰冻病理与术后石蜡病理不相符,以石蜡病理为准,可能因此影响手术方案,需再次手术或放疗;
- 24) 术后病理证实为良性病变;
- 25) 术后病理切片发现支气管残端有肿瘤残留,需再次手术或放疗;
- 26) 术后肿瘤复发、转移;
- 27) 术后褥疮、泌尿系统感染等;
- 28) 其他难以预料的意外。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓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。

5. 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。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,除上述风险以外,还可能出现以下特殊并发症或风险:

术中冰冻病理

术中冰冻病理可能出现的风险

手术中冰冻切片检查是临床医师在实施手术过程中,就与手术方案有关的疾病诊断问题请求病理

南昌大学第二附属医院

肺癌肺切除术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 58岁 科室: 红角洲胸外科 床号: 住院号:

医师快速进行的紧急会诊, 手术中冰冻切片检查可能出现的风险和注意事项:

1. 冰冻切片诊断仅为手术医师提供参考性意见, 它具有局限性, 其准确率一般在95%左右。
2. 一些病变单靠冰冻切片难以鉴别良恶性, 为防止对患者造成不必要的损伤, 病理医师遇到不典型或可疑恶性时会在冰冻报告中提示等待常规石蜡切片诊断。
3. 冰冻报告不能作为最后诊断, 最后诊断必须等待石蜡切片。
4. 冰冻报告与常规石蜡切片报告可能不一致, 此时以石蜡切片诊断报告为准。手术方案有可能因此发生改变。
5. 您在慎重考虑风险与危害后, 有权“接受”或“拒绝”冰冻检查, 而等待“常规石蜡切片诊断”。

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

1. 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、可能存在的其他治疗方法并且向我解答了关于此次操作的相关问题。
2. 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作出调整。
3. 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
4. 我并未得到操作百分之百成功的许诺。
5. 我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。
6. 我已如实向医生告知我的所有病情, 如有隐瞒, 一切后果自负。
7. 我 ☐ 接受术中冰冻病理检查 ☐ 拒绝术中冰冻病理检查, 等待常规石蜡切片诊断。

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 2021 年 7 月 4 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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: 签名日期: 2021年07月04日

南昌大学第二附属医院

肿瘤高通量测序基因检测相关问题知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 58岁 科室: 红角洲胸外科 床号: 住院号:

标本类型: ☐ 组织 / ☐ 血液

这是一份有关左上肺、左下肺、右上肺、右下肺肿瘤物基因检测的知情同意书。目的是告知您有关此次基因检测的相关事宜。请您仔细阅读, 提出与基因检测有关的任何疑问, 决定是否同意进行相关检测。

基因检测的目的与意义

是通过对送检样本(血液或组织)进行检测, 了解患者基因特点, 根据基因检测结果选择适合患者的靶向药物治疗方案或评估疾病的发病风险与遗传风险。

检测须知

1. 因为肿瘤是具有异质性的, 活检组织仅为肿瘤组织的一部分, 因此检测结果只代表送检的蜡块组织标本。
2. 有关科学研究报道, 肿瘤是处于动态变化的疾病, 患者一次检测结果只可作为获得样本后一段时间内实施治疗的参考。一段时期后患者疾病可能会发生改变(包括疾病转好、稳定、恶化等), 因此, 本次检测结果不可作为一段时间后才实施治疗的参考。若一段时间(如三个月)后患者还需接受其他治疗, 建议患者再次咨询临床医生接受有关检测, 供其他治疗的参考。
3. 在切片过程中小组织可能会被切完, 且细胞学切片需要刮除用于检测, 因此可能导致档案片的不完整。
4. 我们保证所有信息将被妥善处理与管理, 我们不会向任何人和机构透露您的个人信息, 公开发表的出版物中也不会包含您的个人信息。
5. 本检测仅对送检样本负责, 检测结果仅供参考, 不代表临床意见, 最终需由临床医生提供临床处理及治疗方案。

患者知情选择

1. 我已充分了解该检测的目的、风险性和必要性。
2. 我授权医院对检测涉及标本(血液、组织、DNA及医疗废物)与检测原始数据进行处置, 包括进一步的科研分析。
3. 我承诺提供的资料的真实性、完整性。

如同意进行高通量基因测序, 请在以下空白处填写: “我已认真阅读并理解了以上内容, 同意进行高通量测序基因检测”

我已认真阅读并理解了以上内容, 同意进行高通量测序基因检测

患者签名:

或直系亲属签字:

联系手机号码:

签名日期: 2021年 7月 7日

医方签字:

签名日期: 2021年 7月 7日

备注: 本同意书一式两份, 一份随临床病历(或门诊医生)保存, 一份由高通量测序平台保存。
高通量测序平台联系电话: 0791-85812893。