



## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 57岁 病案号: [REDACTED]

病区: 胃外科1病房

床位号: 05床

术前诊断: 十二指肠肿物

乳癌 OA术前治疗 静脉营养治疗

拟施手术名称: 开腹姑息性胃肠吻合术

拟施手术目的: 恶性肿瘤诊断明确, 行手术短路, 解除症状, 为后续治疗做准备。

替代治疗方案: 因肿瘤分期较晚、目前不宜手术切除, 行手术解除梗阻。

拟施手术的风险及并发症:

- 麻醉意外, 详见麻醉同意书。
- 术中、术后心脑血管意外, 呼吸心跳骤停。
- 目前患者因十二指肠占位, 不除外恶性可能, 病期较晚, 手术仅行姑息性胃肠改道手术。
- 手术为姑息性手术, 无法延长生存期。
- 术中、术后大出血, 严重时可危及生命, 必要时需行二次手术止血。
- 术后出现胆瘘或胃肠吻合口瘘, 严重时可危及生命。
- 术后出现胆道梗阻, 胆道感染。
- 术后盆腹腔感染, 脓肿、瘘道形成。
- 术后伤口感染如脂肪液化、伤口裂开、延期不愈。
- 术后肠粘连、肠梗阻。
- 术后胃肠功能紊乱、胃瘫; 长期呕吐不能进食、严重营养不良。
- 术后下肢静脉血栓形成, 血栓脱落可导致肺栓塞。
- 术后出现致命性多器官功能衰竭。
- 术后肺部感染、肺不张, 肺栓塞、胸腔积液。
- 术后尿潴留、泌尿道感染、肾功能衰竭。
- 术后出现高血糖及相关并发症。
- 术后远处转移加重可能, 预后不良。
- 其他不可预知的意外情况。
- 术中、术后根据病情需使用自费进口吻合器、闭合器及相关自费药品。
- 上述意外及并发症一旦出现, 均会对患者造成痛苦, 严重时可危及生命。
- 若患者术后病情危重, 需进入ICU病房进行监护, 费用较高。

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、尿样本及术中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。也可能会对您的疾病的诊断、治疗及预后判断有所帮助, 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。如果您同意有权予以拒绝。

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, 将由王成峰等医生为我实施上述手术, 而徐泉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上述手术。

患者签名: [REDACTED] 日期: 2020.9.21