

手术知情同意书

尊敬的患者/患者亲属/法定监护人/授权委托人:

您好!根据您目前的病情,您有手术适应症,我们特向您详细介绍和说明如下内容,同时对您的疑问和要求进行咨询和答复,以帮助您了解相关知识,作出选择。

• 您是否需要文化援助 ☒ 不需要 ☐ 需要 (□盲文、□手语、□翻译等)

患者姓
科室:

患者因“间断右上腹疼痛不适2周余”收住院。入院后经完善相关检查,目前初步诊断“肝泡型包虫病”,根据现有诊疗规范,您具备手术治疗的适应症,拟实施手术(名称):自体肝移植术

• 手术指征: 1. 患者因“间断右上腹疼痛不适2周余”收住院。2. 专科查体: 腹部平组,呼吸运动正常,未见胃型,未见肠型,未见蠕动波,无腹壁静脉曲张,在下腹部,可见一梭型,约14cm×1cm,陈旧性手术瘢痕,无疝,无腹肌紧张,无压痛,无反跳痛,未触及液波震颤,未闻及振水声,未触及腹部包块。肝脏未触及,胆囊未触及,Murphy氏征(-)。脾脏未触及,输尿管压痛点(-),肋脊点(-),肋腰点(-)。肝浊音界存在,肝上界位于右锁骨中线第V肋间,肝区无叩击痛,移动性浊音(-),双侧肾区无叩击痛。肠鸣音正常,4次/分,未闻及血管杂音。3. 辅助检查: 1. 肝右叶、尾状叶占位考虑泡状棘球蚴; 2. 双肾多发结石; 3. 双侧胸腔少量积液; 4. 腹部CTA示: 胃左动脉发出副肝左动脉,肝右动脉末梢被病灶所包埋,左肾动脉提前分支; 门脉右支及肝中静脉、肝左静脉起始部被病灶包绕,门脉右后支及肝右静脉未见显影,下腔静脉肝段被病灶包绕并受压变窄。

• 手术预期效果及益处: 缓解患者病情

• 实施手术,术中或术后可能出现但不限于以下并发症、手术风险:

- 1) 麻醉意外,严重者死亡,术中、术后心脑血管并发症,心脑血管意外,严重者死亡,心肺功能衰竭,严重者死亡。
- 2) 肝泡型包虫病病灶侵犯的肝脏无法切除的可能,或血管条件所限不能移植,术中放弃移植,病情加重或死亡。泡球蚴患者术中门静脉或下腔静脉瘤栓脱落,患者死亡。
- 3) 术中大出血,导致失血性休克,血管损伤,空气栓塞。术后腹腔内大出血,可能需要进行二次手术,严重者死亡。
- 4) 损伤周围脏器,主要包括胃肠道、肾、输尿管、肾上腺、胰腺、膈肌等致肠瘘、尿瘘、胰瘘、气胸等。
- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血,术后发生胆瘘,胆汁性腹膜炎,严重者需再次手术探查。术后发生胆道狭窄或胆结石形成,梗阻性黄疸,再次肝移植。术后“T”管无法夹闭或拔除,或拔除“T”管后出现胆瘘,需再次手术。术后发生胆道感染,败血症,休克,肝脓肿,术后发生远期胆道并发症,如胆道非吻合口狭窄等,需胆道镜或其他治疗,严重者需再次肝移植。
- 6) 静脉转流致血栓、循环血量骤然减少、严重低血压、心律失常,甚至心脏骤停、死亡,腋静脉、大隐静脉转流处血管血栓形成或发生其他并发症,导致上下肢水肿、感觉或运动障碍。
- 7) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成,需用介入方法治疗,严重者移植肝功能丧失,需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝流出道梗阻,上消化道出血,急性肝衰竭,肝上下腔静脉狭窄导致下肢血回流障碍。术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死,出现脑病、腹腔出血、肝衰竭。患者死亡或需再次肝移植,各血管吻合口漏,引起腹腔内大出血,可能需要再次手术。
- 8) 术后原发移植肝无功能或进行性移植肝功能衰竭,致死亡或再次肝移植。
- 9) 术后肝性脑病(肝昏迷)、消化道大出血、顽固性腹水等。
- 10) 术后应激性溃疡,胃肠道大出血,胃肠道穿孔,胃瘘、肠瘘,腹腔内感染严重者死亡。
- 11) 术中、术后发生严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。术后出现小肝综合征、死亡。
- 12) 术后肝肺综合征(动脉低氧血症)、胸腔积液、肺感染、肺不张、肺部感染、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、呼吸衰竭,长期依赖呼吸机,需气管切开,严重者死亡。

手术知情同意书

- 13) 术后肝肾综合征、肾衰竭，需长期透析治疗或肾移植，严重者死亡。
- 14) 术后可能发生各种病毒感染，各器官或全身难以控制的细菌感染或真菌感染。
- 15) 术后发生病毒性肝炎，导致暴发型肝衰竭或肝硬化，需再次移植。
- 16) 术后心力衰竭、严重心律失常、心肌梗死、高血压等。
- 17) 术后胃肠道功能衰竭、腹胀、肠蠕动不能恢复、肠粘连、肠梗阻。
- 18) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡。
- 19) 术后膈下积液、腹腔内感染，伤口积液、血肿、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝。
- 20) 术后肝泡型包虫病继续浸润或远处转移。
- 21) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。
- 22) 术后需服用抗包虫药物控制病灶。
- 23) 其他不可预见的风险和并发症。

患者自身存在高危因素：患者自体健侧肝脏小于标准肝体积的40%，有术后小肝综合征可能，动员患者家属捐肝，患者家属中无捐肝者，术中若自体肝脏质量差，无尸体备用肝脏，无法行自体肝移植术补救，以上这些高危因素可能导致手术风险加大，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。

如不实施该手术，可采取的替代方案：保守治疗，该替代方案评价：不能有效缓解病情及控制病灶进一步恶化。（如有多个替代方案，请依次列出）

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及手术过程中的监测。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，且不能确保救治完全成功，可能会出现残疾、组织器官损伤导致功能障碍、甚至死亡等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，敬请理解。

我已向患者解释此知情同意书的全部内容和条款。

主管医师签字：

日期：2015年07月23日

术者签字：

日期：2015年07月23日

患者/患者亲属/法定监护人/授权人（姓名）

确认：

- 医师向我详细解释了我的病情及将接受的手术，并已就以上医疗风险向我进行了详细说明，我理解了以上手术风险、并发症、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况；
- 医师向我解释了其他治疗方式及其危险因素，以及放弃手术我所面临的不良后果；
- 我已就我的病情、手术及其风险以及可选择的治疗手段向我的医师进行了详细的咨询；我的问题已经过讨论并得到了满意的答复；

患者知情选择

- 医师已经向我解释手术过程中如果出现紧急情况会按相关治疗方案进行处理；
- 医师已向我告知术中及术后可能发生的费用情况，我已理解并愿意承担；
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

基于以上陈述，在此本人授权医师：

- 在术中或术后发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

新疆医科大学第一附属医院

手术知情同意书

ماقۇنر بىرەتەر ادايم تاپكەيمىز ۋەندەك
ياقۇنلار بىرەتەرەك ۋەندەك تاپكەيمىز ۋەندەك

• 我 接受该手术方案，并对产生的不良后果已做好了充分思想准备。

(请患者签署“同意”字样)

• 我 接受该手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。

(请患者注明“不同意”字样)

患者签字： 签字日期： 年 月 日

如果患者

签字

在

在此处签字：

年 月 日

括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。

• 患者或者患者的监护人、近亲属、授权委托人签署意见 (“同意”或“不同意”)

患者签字： 签字日期： 年 月 日

如果患者无法签署知情同意书，请患者的监护人、近亲属、授权委托人请在此处签字：

签字： 与患者关系： 签字日期： 年 月 日

文化
援助

我提供了 (请填写盲文、手语或者患者具体语言) 的翻译，我翻译的内容包括此知情同意书中的内容及医师与患者或患者委托人的一切语言或书面信息。

翻译签字： 签字日期： 年 月 日