

四川大学华西医院

食管/贲门疾病替代治疗方案告知及手术并发症医患沟通表

姓名: [REDACTED]

性别: [REDACTED]

年龄: [REDACTED]

术前诊断: 1. 食管中段鳞癌 2. 双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成 3. 左肺上中叶肺炎 4. 冠心病

拟行手术方式: 经左胸食管中段癌切除, 胸导管结扎, 胃食管弓上分层吻合术

一、替代治疗方案告知:

医生已告知我患有 食管中段鳞癌, 除外科手术治疗外, 还可通过下列第 1 项中所列的其他非手术治疗方案进行处理:

1、食管癌/贲门癌: 1) 早期食管癌可尝试胃镜下切除; 2) 化疗/化疗+放疗; 3) 免疫治疗; 4) 中医药治疗; 5) 姑息治疗。

2、贲门失弛缓、食管/贲门良性狭窄: 1) 胃镜下扩张治疗; 2) 胃镜下安置支架治疗。

3、食管/贲门良性肿瘤: 1) 尝试胃镜下切除。

4、其他食管病变的替代治疗方案: _____

二、手术潜在风险及相关并发症告知:

医生告知我如下手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, 具体的手术术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. 此手术可能发生的风险和医生的对策:

1) 吻合口并发症: ①出血需再次手术; ②吻合口瘘、破裂、胃瘘, 需长期禁食或再次手术, 或支架置入, 甚至纵隔炎、感染性休克危及生命; ③吻合口狭窄, 需行扩张治疗或再次手术; ④吻合口主动脉瘘、吻合口气管或支气管瘘, 甚至死亡;

2) 消化系统并发症: ①开腹后肠粘黏、肠梗阻、肠麻痹; ②术后胃潴留/急性胃扩张; ③术后胃肠功能紊乱; ④反流性食管炎; ⑤慢性腹泻; ⑥胰瘘; ⑦胃扭转;

3) 呼吸系统并发症: ①肺炎/重症肺炎, 甚至呼吸衰竭; ②术后气胸;

4) 术后乳糜胸, 需再次手术结扎胸导管;

5) 术后代食管器官坏死, 需再次手术处理;

6) 病变位置较高, 需增加切口行颈部吻合或开腹行其他器官代食管术;

7) 肿瘤侵犯广, 需行联合器官切除, 如胃切除、部分肝切除、脾切除、胰体尾切除术、结肠部分切除等;

8) 术后胸腔出血需再次手术处理;

9) 若行胸腔镜腹腔镜手术可能中转开胸开腹;

10) 肿瘤性病变可能术前临床分期与术后病理分期不符。

我理解根据我个人的病情,还可选择上述替代治疗方案以外的措施/还可能出现上述并发症以外的风险。

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。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

三、患者知情选择:

- 我的医生已经告知我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、可能存在的其它替代治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。
- 医生已充分告知我除手术外的替代治疗选择,我已充分理解上述治疗方案的利弊及拟实施手术的风险,并 同意 (同意/拒绝) 手术。

患者签名

签名日期 2014 年 3 月 2 日

如果患者无法或不宜签署该知情同意书,请其授权的代理人或者近亲属在此签名:

患者授权的代理人或近亲属签名 _____ 与患者关系 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

联系电话:

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、可能存在的其它替代治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题以及其肺部手术特殊并发症相关问题。

医生签名

签名日期 2014 年 3 月 2 日