

姓名: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

手术(操作)知情同意书

姓 名: [REDACTED]
科 室: [REDACTED]性 别: [REDACTED]
病 房: [REDACTED]年 龄: [REDACTED]
床 位: [REDACTED]

目前诊断: 1. 高血压2. 乙状结肠癌伴狭窄3. 高血压2级(很高危)4. 心包积液(非炎性)5. 双下肢动脉硬化并斑块形成6. 胃溃疡7. 慢性萎缩性胃炎8. 十二指肠球部溃疡9. 直肠炎10. 胆襄结石11. 肩袖体术后12. 右下肢骨质增生术后13. 乙状结肠癌肝转移
拟行手术(操作): 经腹乙状结肠癌姑息切除术

替代医疗方案: 保守治疗

如果不进行手术(操作), 患者可能面临的风险是: 肿瘤生长, 肠腔梗阻, 排便不能, 远处扩散、转移, 死亡

手术(操作)目的:

- ①进一步明确诊断
- ②切除病灶
- ③缓解症状
- ④其他, 如病灶无法切除, 仅为探查手术

预期结果:

- ①疾病诊断进一步明确
- ②疾病进展获得控制/部分控制/未控制
- ③症状完全缓解/部分缓解/未缓解
- ④其他, 如出现术后并发症

手术(操作)潜在风险和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些常见的风险可能没有在此列出, 具体的手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。如果有特殊的问题可与我的医生讨论, 包括(但不限于):

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及医生的对策:
 - 1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命。
 - 2) 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命。
 - 3) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式。
 - 4) 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、瘻管及窦道形成。
 - 5) 脂肪、羊水栓塞: 严重者可致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命。
 - 6) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等。
 - 7) 心脏病并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停。
 - 8) 尿路感染及肾衰。
 - 9) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫。
 - 10) 精神并发症: 手术后精神病及特别的其他精神问题。
 - 11) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞。
 - 12) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血)。
 - 13) 水电解质平衡紊乱。

姓名: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

- 14) 诱发原有疾病恶化;
- 15) 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;
- 16) 再次手术;
- 17) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术;
- 18) 病灶切除不全, 或肿瘤残体存留。
4. 我理解专科疾病手术可能发生的并发症:
- 1) 麻醉意外、心脑血管意外、死亡
- 2) 术中大出血、失血性休克, 严重者死亡 (低前静脉、髂血管、肠系膜等重要血管损伤); 低前静脉丛出血止血困难, 行纱布填塞, 取出时再出血可能, 并发感染
- 3) 术中具体情况决定手术具体方式, 肿瘤不能切除, 只能行短路手术或造口术; 若全结肠转移, 开关术
- 4) 肿瘤侵犯周围脏器, 需合并切除膀胱、输尿管、子宫、附件、部分胰腺、胃、小肠等
- 5) 胆总管损伤, 致胆汁性腹膜炎, 术后胆管狭窄、黄疸、肝功能衰竭
- 6) 胰腺损伤, 致术后胰漏
- 7) 脾脏损伤, 需行脾切除术
- 8) 输尿管损伤
- 9) 膀胱和尿道损伤、尿潴留
- 10) 盆腔神经损伤, 导致术后排尿及性功能障碍
- 11) 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 需二次手术
- 12) 术后吻合口漏, 导致粪性腹膜炎, 严重者死亡
- 13) 术后腹胀、恶心、呕吐
- 14) 皮下气肿
- 15) 术后粘连性肠梗阻, 腹腔积液、积液, 二次手术
- 16) 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝
- 17) 肠造瘘口并发症 (造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩)
- 18) 肿瘤切除术后复发, 远处转移
- 19) 术后排便习惯改变 (腹泻、便秘、大便失禁等)
- 20) 术中备用吻合器、闭合器等物品, 属自费承担项目
- 21) 术后如长期卧床可导致褥疮、深静脉血栓形成, 血栓脱落致肺栓塞等, 死亡风险较大
5. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、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。
6. 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。

风险预案

针对手术有可能出现的出血、心、脑血管意外、呼吸衰竭等 (包括但不限于) 风险, 已制定相关预案。如术前备血、设备检测、专科会诊、VTE评估预防、术中改变手术方式等相关预案, 全力保障患者安全。

专科医生已经为此次手术围术期可能会发生的其他风险做了如下预案:

积极术前准备, 术中仔细操作, 术后密切监测生命体征, 必要时转入ICU行进一步生命支持

患者知情选择

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, 可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。

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做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

大连医科大学附属第二医院

姓名: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名:

签名日期:

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:

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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名:

签名日期:2021年2月25日

姓名: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

重大、疑难手术(操作)审批报告书

报告科室: 急腹症外科

报告时间: 2021年02月25日

报告人: 赵正东

职称: 主治医师

报告原因: (可多选)

☒ 高度风险手术 ☐ 可能导致毁容或致残的 ☐ 已经或预期可能引致司法纠纷的
☐ 新技术、新项目手术 ☐ 被手术者系干部保健对象的 ☐ 外院医师会诊主持手术的
☐ 其它:

患者情况

姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

病例摘要: 患者1周前无诱因出现停止排便、排气,腹胀,无腹痛,无恶心呕吐,自行前往大连市中心医院就诊,腹部增强CT提示盲肠、乙状结肠腺癌侵犯浆膜外。今为求进一步诊治来我院就诊。门诊完善血常规、肿CT及新冠抗体检测排除新冠肺炎后以“肠梗阻”收入病房。患者病来无寒战发热,无头晕头痛,无胸闷气短及呼吸困难,无心悸胸痛,饮食较差,睡眠尚可,尿急无尿尿频尿痛。近4个月体重下降10余斤。

目前诊断: 1. 肠梗阻 2. 结肠占位性病变伴狭窄 3. 高血压2级(很高危) 4. 心包积液(非炎性) 5. 双下肢动脉硬化并硬化斑形成 6. 胃溃疡 7. 慢性萎缩性胃炎 8. 十二指肠球部溃疡 9. 直肠炎 10. 胆囊结石 11. 腹腔镜术后 12. 右下肢骨质增生术后

拟行手术(操作)方式: 经腹直肠癌根治术(Dixon)

拟定手术(操作)时间: 2021年02月26日

麻醉方式: 全麻

术前准备情况: 患者老年高龄,基础疾病多,身体条件差,拟行导泄治疗,完善肠道准备,但患者目前完全梗阻,术前准备差,完善CT检查,明确病情。

术中及术后可能发生风险: 患者老年高龄,基础疾病多,身体条件差,肠道完全梗阻,术前肠道准备不理想,手术难度大,术中可能存在出血、休克、对麻醉和手术的刺激不耐受,心脑血管意外等不可预知的风险,术后出现感染、出血、休克、吻合口瘘、高热、多器官功能衰竭等风险,甚至死亡。

针对以上风险制定如下预案,保障患者安全: 积极术前准备,术中仔细操作,术后密切监测病情

手术负责人: 罗福文

助手: 赵正东 张鑫 姜号冬

科室讨论意见: 同意

科主任签字: [REDACTED]

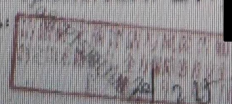
2021年02月25日

患者意见: 我() (填写“同意”或“拒绝”)进行以上手术(或操作),已经知悉由此带来的风险,且了解医护团队已经制定了相关风险的应对预案来保护患者的安全。

患者(或委托代理人)签字: [REDACTED]

21年2月25日

医务部意见:



姓名: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

麻醉知情同意书

姓名: [REDACTED]
科室: [REDACTED]性别: [REDACTED]
病房: [REDACTED]年龄: [REDACTED]
床号: [REDACTED]

术前诊断: 1. 肠梗阻 2. 结肠占位性病变伴狭窄 3. 高血压2级(很高危) 4. 急性积液(非炎性) 5. 双下肢动脉硬化并硬化斑形成 6. 胃溃疡 7. 慢性萎缩性胃炎 8. 十二指肠球部溃疡 9. 直肠炎 10. 胆囊结石 11. 扁桃体术后 12. 右下肢骨质增生术后

拟施手术: 经腹直肠癌根治术(Dixon)

拟施麻醉方法:

☒全身麻醉 ☐全麻+硬膜外麻醉 ☐椎管内麻醉 ☐神经阻滞 ☐局部麻醉+强化

麻醉的益处: 麻醉可以消除病人在手术过程中的疼痛和紧张, 确保手术能够安全进行。

可供选择的其它麻醉方式:

拒绝麻醉可能造成的后果: 手术无法实施或完成, 患者增加痛苦、增加手术风险等。

麻醉可能导致的意外或并发症, 包括但不限于:

1. 与原发性或并存疾病相关: 麻醉手术可能诱发或加重原有的疾病, 甚至导致脑出血, 脑梗塞, 脑水肿; 严重心律失常, 心肌缺血/梗死, 心力衰竭, 心跳骤停; 肺不张, 肺水肿, 肺栓塞, 呼吸衰竭; 肾功能障碍或衰竭等。

2. 与药物相关: 过敏反应甚至过敏性休克, 局麻药全身毒性反应和神经毒性, 严重呼吸和循环抑制, 心跳骤停, 器官功能损害或衰竭, 精神异常, 恶性高热等。

3. 与不同麻醉方法和操作相关:

(1) 全身麻醉: 呕吐、误吸, 吸入性肺炎、支气管哮喘、喉痉挛、支气管痉挛, 急性上呼吸道梗阻, 气管内插管困难或失败, 改造非常规插管方式或气管切开, 术后咽喉, 声音嘶哑, 声带损伤, 环杓关节脱位, 牙齿损伤或脱落, 下颌脱臼、躁动、苏醒延迟, 术后认知功能障碍等。

(2) 椎管内麻醉风险及并发症: 腰痛, 尿失禁或尿潴留, 腰麻后头痛, 神经根麻痺, 脊神经或脊髓损伤, 呼吸和循环抑制, 全脊麻甚至循环骤停, 硬膜外血肿, 脓肿甚至截瘫, 穿刺部位或椎管内感染, 硬膜外导管滑脱或断裂, 麻醉不完善或失败等。

(3) 周围神经阻滞: 血肿, 气胸, 神经功能损害, 局麻药毒性反应、喉返神经麻痺, 全脊麻等。

4. 动脉、中心静脉穿刺以及其他有创伤性的操作相关: 局部血肿, 纵膈血/气肿, 血/气胸, 感染, 心律失常, 血栓形成或肺栓塞, 心包填塞, 导管打结或断裂, 胸导管损伤, 神经损伤、穿刺失败等。

5. 与输液、输血及血液制品相关: 血源性传染病, 热原反应, 过敏反应, 溶血反应、凝血障碍等。

6. 与外科手术相关: 失血性休克, 严重迷走神经反射引起的呼吸心跳骤停, 压迫心脏或大血管引起的严重循环抑制及其并发症等。

7. 与急诊手术相关: 以上意外和并发症均可发生于急诊手术病人, 发生率较择期手术明显升高。

8. 术后病人自控镇痛: 可显著缓解患者术后伤口疼痛, 有利于术后恢复; 可能出现的副作用包括: 瘙痒, 恶心呕吐, 呼吸抑制, 尿潴留, 或镇痛不全改其他镇痛方式等。

9. 其他特殊情况:

作为患者和家属, 请您认真阅读以上各项内容, 如有不清楚的地方, 可以同麻醉医师咨

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

麻醉医师有义务向您做出解释和说明。

患者知情选择

我对麻醉医师告知的、因受医学技术条件限制目前尚难以完全避免的麻醉意外和并发症表示完全理解,同意实施麻醉并承担风险。若在实施麻醉过程中出现意外情况,无法或来不及征得本人或家属同意,授权麻醉医师按照医学常规予以紧急处理和救治。如果所选的麻醉方法不能满足手术的需要,授权麻醉医师可以根据具体情况改变麻醉方式以便顺利完成手术。我理解麻醉期间需要多位麻醉医生共同操作和管理。

患者签名: [REDACTED]

家属签名: [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED]

日期: 21 年 2 月 26 日

为减轻术后疼痛,促进康复,麻醉医师向我介绍了术后镇痛泵的优点和可能引起的不良反应及并发症,并告知是自愿选择和自费项目。我同意接受术后镇痛泵治疗。

患者签名: [REDACTED]

家属签名: [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED]

日期: 21 年 2 月 26 日

流行病学调查:有无发热: ☐是 ☐否; 是否有以下症状(可多选): ☐咽痛 ☐咽痒 ☐咳嗽 ☐咳痰 ☐气促 ☐乏力 ☐肌肉酸痛 ☐腹泻

流行病学史: ①14天内是否有外地(大连市以外,不包括北三市)旅行史或居住史: ☐是, 具体城市: [REDACTED] ☐否; ②14天内是否接触过确诊(核酸检测阳性)新型冠状病毒感染的肺炎患者: ☐是 ☐否; ③14天内是否接触过来自境外及疫情高发地区,或来自病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者: ☐是 ☐否; ④聚集性发病: ☐有 ☐无。

本人郑重承诺以上信息真实可靠,如信息虚假造成诊疗问题及疾病传播,愿意承担法律责任!

患者签名: [REDACTED]

家属签名: [REDACTED]

我已告知患者将要实施的麻醉方式,此次麻醉可能发生的并发症和意外风险、根据手术需要更改其他麻醉方式的可能性,并解答了关于此次麻醉的相关问题。

麻醉师签名: [REDACTED]

日期: 2021年2月25日