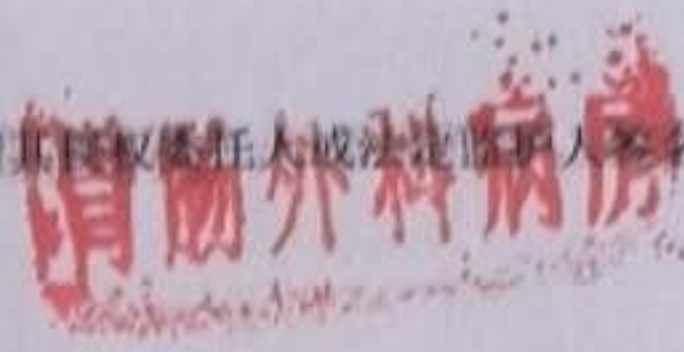


若患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人签名：



与患者的关系：

山东省立医院

腹腔镜辅助胃癌根治术知情同意书

姓名: 年龄: 71岁 科室: 胃肠外科门诊 住院号:

术前诊断: 1. 胃恶性肿瘤 确诊, 2. 肠旋转不良

拟行手术名称: 腹腔镜辅助胃癌根治术

其他治疗方案: 放化疗、靶向治疗、免疫治疗、生物治疗、中药辅助治疗等。

术中或术后可能出现的并发症、手术风险:

- 1、麻醉意外, 心脑血管意外, 心跳呼吸骤停, 直接死亡等。
- 2、手术医师根据术中情况决定手术方式: 拟行腹腔镜辅助胃癌根治术; 有中转开腹手术等可能。按胃癌治疗原则切除肿瘤所在胃组织及其系膜区域淋巴结, 必要时术中冰冻病理切片检查确定切除范围。可能行根治性切除, 也有姑息切除术的可能; 肿瘤浸润固定不能切除或腹腔广泛转移, 原发灶无法切除, 为减轻梗阻、穿孔、出血等并发症, 可行胃空肠吻合术, 空肠造口, 甚至开关术, 姑息性手术未能从根本上切除病变, 疾病继续进展。有全胃切除、远端胃、近端胃切除的可能。如肿瘤侵犯周围脏器, 需联合切除结肠、胆囊、部分胰腺、肝脏、脾脏等周围器官。如涉及其他科室, 有其他科室台上会诊的可能。
- 3、术中大出血、失血性休克, 严重者死亡(腹腔动脉、肠系膜血管、脾动静脉、门静脉等重要血管损伤)。
- 4、术中胆总管损伤, 致胆汁性腹膜炎、术后胆管狭窄、黄疸、肝功能衰竭等; 术中伤及脾脏, 行脾切除等; 术中胰腺损伤, 致术后胰瘘等。
- 5、术后肺不张、肺部感染、胸腔积液、气胸、呼吸衰竭、呼吸停止等; 术后心力衰竭、心律不齐、心梗、心跳骤停等; 术后脑梗塞、脑出血等; 术后泌尿系感染、尿管需要长期留置等; 术后水电解质平衡紊乱; 术后多器官功能衰竭。
- 6、术后腹腔内出血、吻合口出血或消化道出血, 需二次手术。
- 7、术后十二指肠残端破裂或残端瘘; 吻合口瘘、肠瘘等消化道瘘; 病情严重致死亡。
- 8、术后腹腔积液、感染、脓肿形成等。
- 9、术后胃排空障碍、胃瘫, 出现术后腹胀、恶心、呕吐等, 病程长。
- 10、术后吻合口狭窄, 输入袢、输出袢梗阻, 狭窄性肠梗阻, 需手术治疗。
- 11、术后粘连性肠梗阻, 需手术治疗。
- 12、术后肠系膜血管、门静脉系统血栓形成。术后下肢静脉血栓形成、血栓脱落致肺栓塞猝死等。
- 13、术后倾倒综合征、低血糖综合征; 碱性反流性胃炎; 吻合口溃疡等。
- 14、术后体重下降, 营养不良, 贫血, 脂肪泻, 恶液质等; 远期胆石症发生率增加。
- 15、术后切口积液、血肿、裂开致肠膨出、瘘管及窦道形成、感染导致切口愈合延迟, 切口疝、穿刺孔疝等。
- 16、术中、术后可能需要放化疗。
- 17、术后肿瘤复发、转移。
- 18、残胃癌。
- 19、有术后病理与术前诊断不符合的可能, 目前手术方案根据术前诊断制定, 最终诊断及术后治疗根据术后病理诊断确定。
- 20、气腹致皮下气肿、空气栓塞、迟发型脑病等。
- 21、其他不可预料的情况。

上述情况的出现机率很低, 但有些可能导致严重后果如致残甚至生命危险。万一出现, 医务人员会尽力救治, 抢救治疗费用由病人负担。

医师签名:

签署时间: 2023年 08月08日 15:32

医师已经告知我将要进行的检查/治疗方式、此次检查/治疗及检查/治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它检查/治疗方法, 并且解答了我关于此次检查/治疗的相关问题。我同意将要进行的检查/治疗方式, 并同意在检查/治疗中医师可以根据病情对预定的检查/治疗方式做出调整。我授权医师对手术切除的器官、组织、标本或影像文字资料进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查、医疗废物处理和科学研究。

患者签名: