

胃十二指肠手术知情同意书

患者姓名:王进录	性别:男	年龄:53岁	住院号:336244
----------	------	--------	------------

疾病介绍治疗建议

医生已告知我患有 胃体癌侵及贲门 胃癌新辅助化疗后 慢性萎缩性胃炎 慢性胆囊炎 肺气肿 肺大泡 盆腔积液 右肾囊肿 多发动脉粥样硬化 ,需要在 全身 麻醉下进行 腹腔镜辅助下胃癌根治手术。

■ 胃癌: 胃癌是全世界及我国最常见的恶性肿瘤,确切病因不明确,与地域环境及饮食生活因素、幽门螺杆菌感染、癌前病变、遗传和基因等相关。胃癌早期无特异性症状甚至无症状,随着肿瘤进展,影响胃的功能时才出现较明显的症状,但是症状也不典型。常见有胃部疼痛,恶心、呕吐,出血和黑便等。外科手术是治疗胃癌的主要手段,也是目前能治愈胃癌的唯一方法。包括根治性切除和姑息性手术。另外化疗也是胃癌治疗的重要治疗方法。胃癌预后与病期的早晚和治疗是否得当密切相关。

手术潜在风险和对策

医生告知我胃十二指肠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,具体的手术方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. 我理解此手术可能发生的风险:
 - 1) 麻醉并发症,严重者可致休克,危及生命;
 - 2) 术中因解剖位置及关系变异变更术式;
 - 3) 术中损伤神经、血管及邻近器官,如:脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠等,致胆瘘、胰瘘、肠瘘等;
 - 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
 - 5) 术中、术后伤口渗血、出血,可能需要行二次手术;
 - 6) 术后不能切净病灶,或肿瘤残体存留,术后复发;
 - 7) 术后胃出血;
 - 8) 十二指肠残端瘘;
 - 9) 胃肠吻合口瘘;
 - 10) 术后梗阻(输入段梗阻、吻合口梗阻、输出段梗阻),肠粘连,胃瘫;
 - 11) 倾倒综合征与低血糖综合征;
 - 12) 碱性返流性胃炎,吻合口溃疡;
 - 13) 营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
 - 14) 发生残胃癌;
 - 15) 脑并发症:脑血管意外、癫痫;
 - 16) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 17) 心脏并发症:心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;
 - 18) 血栓性静脉炎,肺栓塞、脑栓塞、或其他部位栓塞;
 - 19) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
 - 20) 水电解质平衡紊乱;
 - 21) 诱发原有疾病恶化;
 - 22) 肿瘤不能切除,只能行短路手术;
 - 23) 肿瘤侵犯周围脏器,需合并切除胆囊、部分胰腺、结肠或肝脏等;
 - 24) 术后胃排空障碍,出现术后腹胀、恶心、呕吐;

青海大学附属医院

胃十二指肠手术知情同意书

- 25) 因病灶或患者健康的原因,终止手术;
- 26) 术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;
- 27) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 28) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 29) 其它目前无法预计的风险和并发症。

△ 4. 我同意医务人员在额外增加患者费用及额外检查的情况下可使用调取术后病理结果用于临床研究。

5. 我理解术后如果不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险:

1、具体手术方式需根据术中情况决定: 1、胃癌根治术不排除全胃切除功能性空肠代胃可能 联合脏器切除术: 胆囊、脾脏等; 2、无法根治,姑息性胃癌切除可能;

2、术后肿物复发及转移可能;

3、患者患有肺气肿 肺大泡,术中术后不排除肺大泡破裂,造成气胸,严重者危及患者生命;

4、术中因腹腔镜手术困难中转开腹手术可能;

5、术中使用器械: 一次性胃肠吻合器、一次性直线切割闭合器、透明质酸钠、皮肤缝合器、一次性使用戳卡、中人氟安等。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

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。

患者签名 王进录 签名日期 2016年1月7日

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 王勇 与患者关系 父子 签名日期 2016年1月7日

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。

医生签名 主治医师: 于鹏杰 签名日期 2016年1月7日