

姓名:

住院号:

成都市第三人民医院

胰腺手术知情同意书 (共三页)

患者姓名: [REDACTED]	性别: 男	年龄: 41	病历号 [REDACTED]
------------------	-------	--------	----------------

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 胰体后方占位性病变 (CA?) , 需要在 全麻 麻醉下进行 胰体尾切除+脾切除术 手术。

手术潜在的风险和对策

医生告知我胰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. 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) 术前无法明确诊断, 有时术中也无法明确诊断; 术中可能无法进行快速冰冻病理诊断, 因而所切除的“组织”经术后组织病理学诊断系良性; 或术中反复活检冰冻病理为良性, 未行切除手术, 但术后却发生复发或者转移等情况。
 - 3) 术中因解剖位置及关系变异变更术式; 根据术中探查情况决定手术方式, 可能因远处转移, 仅行剖腹探查术
 - 4) 术中损伤神经、血管及邻近器官, 如: 脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等;
 - 5) 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;
 - 6) 术中、术后伤口渗血、出血;
 - 7) 手术不能切净病灶, 或肿瘤残体存留, 术后复发;
 - 8) 术前诊断不明, 或不排除恶性肿瘤的可能, 具体术式视术中情况而定, 可能要改变手术方式, 扩大手术范围;
 - 9) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
 - 10) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
 - 11) 吻合口破裂或者瘘, 胰瘘;

姓名:

住院号:

- 12) 肠粘连, 肠梗阻;
- 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) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
- 15) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 16) 心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;
- 17) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞或其他部位栓塞;
- 18) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 19) 水电解质平衡紊乱;
- 20) 诱发原有疾病恶化;
- 21) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术;
- 22) 术后胆瘘;
- 23) 术后胃肠吻合口瘘和十二指肠瘘;
- 24) 术后胃排空障碍, 出现术后腹胀、恶心、呕吐;
- 25) 术后门静脉系统血栓形成;
- 26) 胰性脑病;
- 27) 术后成人呼吸窘迫综合症(ARDS);
- 28) 全胰切除术后糖尿病;
- 29) 术后消化吸收功能障碍, 导致顽固性腹泻等;
- 30) 术后胰源性门静脉高压症, 导致消化道大出血等;
- 31) 术后胰源性胸水和腹水;
- 32) 肿瘤切除术后复发, 远处转移;
- 33) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 34) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 35) 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。
- 36) 其它目前无法预料的风险和并发症。

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. 我理解术后如果不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

姓名:

住院号:

我理解根据我个人的病情, 我可能出现以下特殊并发症或风险:
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 [redacted] 签名日期 2020 年 1 月 13 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 [redacted] 患者关系 [redacted] 签名日期 2020 年 1 月 13 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 [signature] 签名日期 2020 年 1 月 13 日

