

温州医科大学附属第二医院

ERCP(逆行胰胆管造影)及相关操作知情同意书

姓名

科别

床号

住院号

需行下列有创诊疗操作(请在选项前打钩)

- ☒ 逆行胰胆管造影(ERCP)
- ☐ 十二指肠乳头括约肌切开术(EST)
- ☐ 十二指肠乳头括约肌柱状气囊扩张成形术
- ☐ 碎石术
- ☐ 网篮取石术
- ☐ 球囊取石术
- ☐ 胆总管狭窄探条扩张术
- ☐ 胆总管狭窄柱状气囊扩张术
- ☐ 鼻胆管引流术
- ☐ 塑料支架引流术
- ☐ 金属支架引流术
- ☐ 其它:

ERCP及相关操作是目前诊治胰胆管疾病的重要手段之一。

操作中可能出现的风险和并发症:

- 1、术中出血;
- 2、术中咽部、食管、胃、十二指肠、胆胰管系统损伤;
- 3、术中食管、胃、十二指肠、胆胰管系统穿孔;
- 4、术中邻近器官、血管、神经损伤;
- 5、术中心跳呼吸骤停,导致死亡或无法挽回的脑死亡;
- 6、术中心脑血管意外;
- 7、贲门粘膜撕裂;
- 8、造影剂过敏:可出现皮疹、过敏性休克、甚至死亡等;
- 9、内镜损伤;
- 10、吸入性肺炎;
- 11、下颞关节脱臼;
- 12、操作不成功:包括解剖结构异常或病变影响等原因导致的内镜无法到达乳头、插管失败等;
- 13、取石失败;
- 14、结石嵌顿;
- 15、结石残留;
- 16、结石巨大或充满胆管,可能需分次操作,或放置支架引流;
- 17、其他;

并发症严重者可致死亡。

操作后可能出现的风险和并发症:

- 1、术后出血;
- 2、术后食管、胃、十二指肠、胆胰管系统穿孔;
- 3、术后高淀粉酶血症、术后急性胰腺炎;
- 4、术后胆道感染:如胆管炎、胆囊炎等,严重者可出现急性化脓性梗阻性胆管炎;
- 5、咽下部病变:如咽部感染等;
- 6、颌下腺肿胀;
- 7、菌血症、脓血症等;
- 8、假性腹症;
- 9、内镜检查后的急性胃粘膜病变;
- 10、急性胃扩张;
- 11、一过性巨结肠;
- 12、皮肤黏膜(眼)出血;
- 13、癫痫发作;
- 14、穿孔所致的腹膜炎;
- 15、术后酸碱平衡紊乱:与检查时患者过度通气有关;
- 16、术后结石残留;
- 17、术后结石复发;
- 18、胆管内或肝内胆管结石脱落至胆总管;
- 19、鼻胆管脱落、鼻胆管堵塞;

温州医科大学附属第二医院

ERCP（逆行胰胆管造影）及相关操作知情同意书

姓名

科别

床号

住院号

- 20、支架堵塞；
- 21、支架滑脱；
- 22、胆胰管结石残留；
- 23、其他；

并发症严重者可致死亡。

其它医疗替代方案：常规剖腹手术、腹腔镜下手术。
替代方案的主要风险：创伤大，风险更高。

医师已将上述情况详细告知患者本人及家属。患者本人及家属对上述情况已充分知晓，并表示理解。

患者（受委托人）如同意ERCP及相关操作，请签字；如不同意ERCP及相关操作，请另行说明。

患方签名：

与患者关系：

日期：2022年02月25日08时32分

谈话医师签名：

日期：2022年02月25日08时32分

温州医科大学附属第二医院

手术知情同意书

姓名

科别

床号

住院号

术前诊断:

上消化道出血
急性胃粘膜损害?
胆道出血?

手术指征:

患者既往胆道出血病史,此次再下降,为明确出血部位及病因,且排除以下禁忌症:1、严重心肺疾病,无法耐受内镜检查 2、怀疑有休克或消化道穿孔等危重患者 3、患有精神疾病,不能配合内镜检查者 4、消化道急性炎症,尤其是腐蚀性炎症患者 5、明显的胸腹主动脉瘤 6、脑卒中患者

拟施手术名称或手术方式: ERCP

拟麻醉方式: 全麻

术前准备及防范措施:

- 1) 术前常规检查:血常规,血生化,出凝血时间,肝炎免疫,腹部B超等。
- 2) 麻醉会诊,术前禁食。

手术类别: I

审批手术医师: 蔡振泰 主刀医师: 王文星 一助:

医学是一门科学,还有许多未被认识的领域,我院是医学院校的教学医院,在您的诊疗过程中可能存在医学生参与的情况。另外,患者的个体差异很大,疾病的变化也各不相同,相同的诊治手段可能出现不同的结果。因此,任何手术都具有较高的风险。有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外,有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症,我作为主刀医师保证将以良好的医德医术为患者手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理,抢救,力争将风险降到最低限度。如术中情况有变化及时与家属取得联系。

一、手术中可能出现的意外和风险:

- 术中心跳呼吸骤停,导致死亡或无法挽回的脑死亡
- 难以控制的大出血
- 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤
- 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案
- 若有术中冰冻切片检查,术中冰冻切片检查结果仅作为临床手术参考,最终诊断以常规石蜡病理诊断为准
- 除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:

手术中可能出现消化道穿孔、出血,继发腹膜炎,严重时危及生命。

二、手术后可能出现的意外和并发症

- 术后出血、局部或全身感染,切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱
- 术后气道阻塞,呼吸、心跳骤停
- 诱发原有或潜在疾病恶化
- 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符
- 再次手术
- 除上述情况外,本次手术还可能导致下列并发症:

继发肺部、尿路感染或其它部位感染。

三、其他代替治疗的选择: 如患者决定不接受上述治疗方案,可有以下的选择和风险:

1. 其它选择:

温州医科大学附属第二医院

手术知情同意书

姓名

科别

床号

住院号

1. 保守治疗, 2. 手术治疗.

2. 风险:

1. 术中心肺呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡
2. 难以控制的大出血
3. 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤
4. 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案
5. 若有术中冰冻切片检查, 术中冰冻切片检查结果仅作为临床手术参考, 最终诊断以常规石蜡病理诊断为准
6. 术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱
7. 术后气道阻塞、呼吸、心跳骤停
8. 诱发原有或潜在疾病恶化
9. 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符
10. 再次手术

四、患方声明:

1. 上述手术知情同意书两页内容情况医师已详细向我讲明, 并且我已经了解实施该医疗措施的必要性、风险、成功率之相关信息, 以及不实施该医疗措施的风险, 已经了解选择其它医疗措施之风险, 我完全明白有关的解释和回答; 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而导致的医疗意外及并发症, 并全权负责签字。
2. 我了解该医疗措施可能是目前最适当的选择, 但是其仍然存在风险且无法保证一定能够达到预期目的。
3. 紧急情况处置授权。本人明白除了医生告知的危险外, 医疗方案实施中有可能出现其它危险或者预想不到的情况, 在此我也授权医师, 在遇到预料之外的紧急、危险情况时, 从考虑患者利益角度出发, 按照医学常规予以处置。

患者(受委托人)如同意该手术, 请签字; 如不同意, 请另行写明意见:

患者(或被授权人)签名: 日期: 2022年02月24日15时57分 与患者关系:

谈话时在场患方其他人员签名:

谈话医师签名:

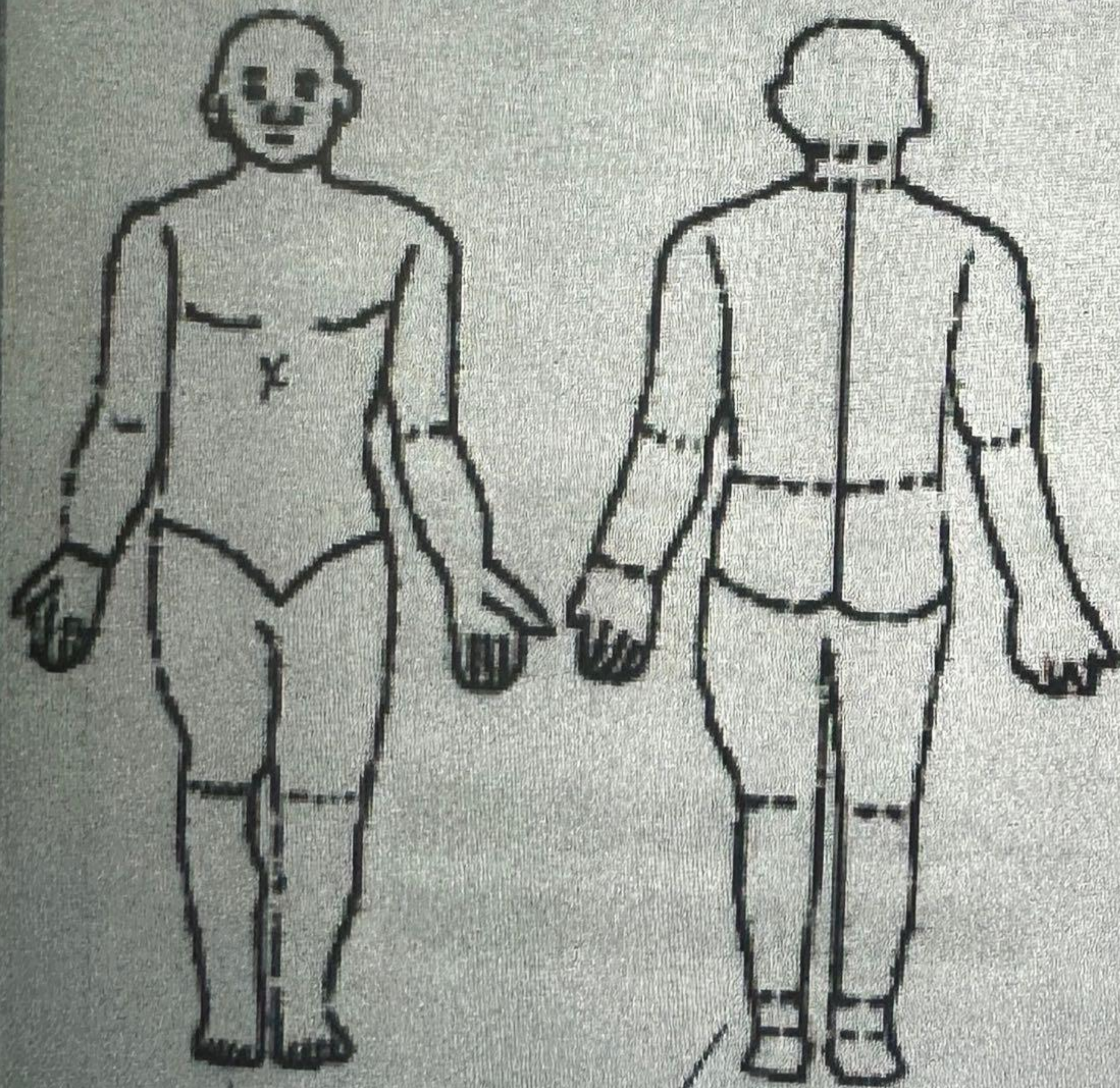
日期: 2022年02月24日15时57分

注意: 本同意书具有法律效力, 请签署人和医师充分沟通、仔细阅读、认真签署。

温州医科大学附属第二医院
手术前确认表

姓名 [REDACTED] 科别 [REDACTED] 床号 [REDACTED] 住院号 [REDACTED]

性别: [REDACTED]	年龄: [REDACTED]
主要诊断	上消化道出血
手术部位	侧别: 正中 ✓
拟行手术名称	ERCP
体表标示及手术部位确认	标示时间: 2022年02月24日16时00分00秒
	医师签名: [REDACTED] 日期: 2022年02月24日16时33分
	患者(或受托人)签名: [REDACTED] 日期: 2022年02月24日18时57分



右口 双侧口 左口 正中口

若上图无标注, 请在此处写明手术部位



右口 双侧口 左口 正中口



右口 双侧口 左口 正中口



右口 双侧口 左口 正中口

温州医科大学附属第二医院

患者知情选择书和授权书

姓名

科别

床号

住院号

尊敬的患者及家属：

依照《中华人民共和国侵权责任法》（中华人民共和国主席令 第二十一号）第五十五条规定“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意”，卫生部《病历书写基本规范》第十条规定：“对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动，应当由患者本人签署同意书。患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应当由其授权的人员签字；为抢救患者，在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。”为切实保障患者的知情同意权和实施保护性医疗措施，敬请您们根据自己的实际情况，慎重考虑，选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

我院的医疗文书采用电子病历系统，医务人员的身份标识以工号+密码的电子签名方式体现。根据《中华人民共和国电子签名法》相关规定，医患双方约定，本院医疗文书中，医疗人员的身份识别采用电子签名，部分知情告知文书实行患方电子签名。

上述内容本人已充分了解，经慎重考虑，我做出以下选择：

☒ 我选择本人作为病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

患者签名1： (患者无法写字时按指印并注明指印出处)

签字日期：2022年02月22日15时18分

患者授权委托书

☐ 我选择以授权方式行使本人在医院医疗期间的知情同意权和选择权，经任一被授权人签名同意后所实施的诊疗行为均视同本人知悉与同意。

患者签名2： (患者无法写字时按指印并注明指印出处)

签字日期：2022年02月22日15时18分

本人接受患者的授权，同意代理行使患者在医院医疗期间的知情同意权和选择权，并签署各项医疗活动同意书。

被授权人1签名：

身份证号码：

与患者关系：

联系电话：

签字日期：2022年02月22日15时18分

现确认增加以下被授权人，自签字之日起，被授权人均可独立代理行使本人本次治疗期间的权利。

患者签名3：

签字日期：

被授权人2签名：

身份证号码：

与患者关系：

联系电话：

签字日期：