

沧州市中心医院

手术同意书

姓名: 性别: 女 出生年月: 科别: 普通外科 床号: 病案号:

术前诊断: 胆管癌; 梗阻性黄疸; 2型糖尿病

手术名称: 胆管癌根治联合胰十二指肠切除术 拟行切口: II

术前患者准备: 术区备皮; 术前禁食水; 术前置尿管、胃管; 预防性应用抗生素; 术前备血。

麻醉方式: 全麻

手术者: 李凤山

向患者或家属或代理人交代术中或术后可能出现的并发症及手术风险:

1. 麻醉意外 (由麻醉科交代);
2. 术中、术后心脑血管意外: 致死性心律失常, 心脏骤停, 心肌梗塞, 脑出血, 脑血栓;
3. 手术方式根据术中情况决定具体手术方式: 胆管癌根治、胰十二指肠切除、联合血管重建、仅行胆肠吻合、姑息性胆管外引流术或其他相关术式等;
4. 术后肝功能衰竭, 或其他脏器衰竭, 转入重症医学科可能;
5. 术中副损伤 (血管、神经、肝脏、空腔等损伤、电灼伤), 但病变侵犯范围是副损伤发生的主要相关因素, 术中术后出血, 胆漏, 胰漏, 胆道狭窄、胃肠道漏等相应并发症, 继发腹腔感染等, 二次手术等风险;
6. 术中、术后出血, 再次手术可能;
7. 术后吻合口瘘、胆瘘、胰瘘、胆汁性腹膜炎, 腹腔脓肿, 超声引导下腹腔穿刺置管引流术或再次手术可能;
8. 吻合口狭窄, 如胆肠、肠肠吻合口狭窄, 二次手术可能;
9. 术后返流性胆管炎, 肝脓肿, 需在超声引导下行穿刺置管引流术;
10. 术后肿瘤复发或远处转移可能;
11. 切口感染、肺感染, 切口裂开、切口疝, 二次手术可能;
12. 术后下肢深静脉血栓、肺栓塞可能; 门静脉系统血栓形成, 肠坏死, 二次手术风险;
13. 术后肠粘连, 肠梗阻, 若保守治疗效果不明显, 二次手术可能;
14. 术中行淋巴结清扫有引起术后乳糜瘘可能;
15. 术后肺炎、肺不张、呼吸衰竭等;
16. 应激性溃疡: 术后消化不良、腹泻、胃排空障碍的可能;
17. 恶性肿瘤符合本身生物学规律: 肿瘤进展, 继发胃肠道梗阻、再发胆道梗阻可能;
18. 术后病理良性可能;
19. 手术因患者自身健康原因导致临时终止;
20. 其他难以预料的并发症及手术风险。

患者目前诊断为1. 胆管癌; 2. 梗阻性黄疸; 3. 2型糖尿病。患者具备手术指征, 建议手术治疗, 具体手术方式视术中情况决定, 手术难度高、创伤大, 围手术期并发

P:

第 页

沧州市中心医院 手术同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 出生年月: [REDACTED] 科别: 普通外科 床号: [REDACTED] 病案号: [REDACTED]

症发生可能性大, 具体如上。其他方式如: 1. 经皮经肝胆管穿刺引流 仅为减黄手段, 引流管可能反复堵塞, 患者生活质量差; 2. 仅行胆肠吻合术 为减黄治疗, 不能切除病灶; 3. 放化疗 同样仅为姑息性治疗手段, 且患者黄疸, 暂不能行放化疗。

患者本人(或其委托人、监护人、直系亲属)意见:

1、我对上述所交代的情况表示: 理解/不理解; 我主要对 [REDACTED] 方面的问题表示不理解, 经过告知医师的进一步解释, 我已经理解了。

2、我同意/不同意进行手术。

患者本人(或其委托人、监护人、直系亲属)签字: [REDACTED] 2017年02月20日

签字人与患者关系: 母子

上级医师审批意见: [REDACTED]

上级医师签字: [REDACTED] 年 月 日 告知医师签字: 王振勇 2017年02月20日

沧州市中心医院

手术同意书

姓名: 性别: 男 出生年月: 科别: 普通外一科 床号: 病案号:

术前诊断: 十二指肠癌, 脑梗塞, 动脉硬化闭塞症, 胆道引流术后

手术名称: 腹腔镜下胰头十二指肠切除术 拟行切口: 内镜

术前患者准备: 禁食水, 备皮, 胃管尿管, 肠道准备, 备血

麻醉方式: 全麻 手术者: 王铁功

向患者或家属或代理人交代术中或术后可能出现的并发症及手术风险:

1. 由于麻醉意外;
2. 术后术后心脑血管意外, 如脑出血, 脑梗塞, 心肌梗塞, 致死性心律失常等, 危及生命 (此点重点强调);
3. 术中碳酸酐中毒, 胸、腹壁皮下气肿;
4. 术中中转开腹: 术中因严重粘连, 或损伤脏器 (如胃肠道, 肝脏等)、血管等, 腹腔镜无法处理情况下需中转开腹手术; 术中发现异常情况: 如脏器畸形等, 腹腔镜下无法处理情况下需要中转开腹手术;
5. 术式术中决定: 根据具体病变范围及病理性质决定手术方式, 拟行腹腔镜下胰头十二指肠切除术;
6. 术中副损伤 (血管、神经、肝脏、胰腺、胆道、空腔等损伤、电灼伤), 病变侵犯范围是副损伤发生的主要相关因素, 术中术后出血, 胆瘘, 胆道狭窄, 胃肠道瘘, 胰瘘等相应并发症, 继发腹腔感染、出血、死亡等, 二次手术等风险 (此点重点强调);
7. 术后吻合口瘘, 或者吻合口狭窄、吻合口出血等, 在保守治疗无效的情况下需要二次手术的可能性;
8. 术后肠粘连、肠梗阻, 需要二次手术的可能;
9. 术中、术后多脏器功能衰竭、死亡, 转重症医学科可能;
10. 术后切口感染、切口裂开、切口出血、切口疝的可能, 需要二次手术;
11. 术后深静脉血栓、肺栓塞可能; 门静脉血栓形成, 肠坏死, 二次手术风险;
12. 术后消化不良、腹泻, 胃瘫的可能;
13. 术后肿瘤复发, 恶性肿瘤符合本身生物学规律;
14. 手术因患者自身健康原因导致临时终止可能性;
15. 其他难以预料的并发症及手术风险。

患者诊断为十二指肠癌, 病理证实, 具备手术指征, 该疾病属于限期手术。同时, 该患者合并脑梗塞, 且处于恢复期, 手术风险极为高危。已经向患者家属交代胆囊切除, 不做原发病灶切除, 胆肠吻合方法。胰头十二指肠切除术优势在于可以切除原发病灶, 该手术操作相对复杂, 手术风险高, 发生术中术后出血, 胰瘘, 胆瘘风险相对较高。上述手术方式方法已经全面向患者家属交代, 家属表示选择胰头十二指肠切除术。特此向患者家属重申。

P:

第 1 页

沧州市中心医院 手术同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 出生年月: [REDACTED] 科别: 普通外一科 床号: [REDACTED] 病案号: [REDACTED]

患者本人(或其委托人、监护人、直系亲属)意见:

1、我对上述所交代的情况表示: 理解/不理解; 我主要对

_____ 方面的问题表示不理解, 经过告知医师的进一步解释, 我已经理解了。

2、我 同意/不同意进行手术。

患者本人(或其委托人、监护人、直系亲属)签字:

17年3月26日

签字人与患者关系:

父子

上级医师审批意见:

王铁功

上级医师签字

年3月6日 告知医师签字: 王铁功 2017年3月26日