

4:08



姓名: 性别: 男 年龄: 67岁 病区: 1-15病区 床号: X1 住院号:

手术告知选择书

1、简要病情: 患者 性别男性, 67岁, 民族汉族, 因“肝门部胆管癌术后8年余, 发现胰腺转移4年”于2021-08-06 08:40入院。

2、术前诊断(含评估): 1、胰腺占位性病变(考虑转移灶);

2、前腹壁肿瘤(转移待排);

3、肝恶性肿瘤术后;

4、高血压

3、手术指征: 胰腺占位性病变

4、拟定手术方式: 腹腔镜胰十二指肠切除术

5、替代治疗方案: 保守治疗

6、术前准备: 完善

7、术中及术后可能出现的意外和风险:

7.1 术中可能出现的意外和风险:

☒ 麻醉意外 ☒ 心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回脑死亡 ☒ 难以控制的大出血 ☒ 不可避免的邻近器官、

血管、神经损伤, 将导致患者残疾或带来功能障碍 ☒ 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案

☒ 除上述情况外, 本次手术还可能出现下列情况: 术中发现腹壁、腹膜等远处转移, 仅行开关手术; 进一步行解剖探查, 发现肿瘤侵及周围脏器、大血管, 局部晚期, 行姑息性切除或扩大切除, 联合脏器切除; 术中因粘连严重、出血等中转开腹手术。心肺脑意外, 药物过敏, 甚至过敏性休克可能

7.2 术中应对意外和风险的防范措施

☒ 严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳 ☒ 备齐各种急救设备, 随时处理术中出现的各种情况 ☒ 仔细操

作, 动作轻柔、准确 严密止血 ☐ 除上述情况外, 还有如下应对措施:

7.3 术后可能出现的意外和并发症:

☒ 术后出血 ☒ 局部或全身感染 ☒ 切口感染、裂开 DIC 水电解质平衡紊乱 ☒ 肺部感染 ☒ 术后气道阻塞, 呼

吸、心跳骤停 ☐ 诱发原有疾病恶化或潜在疾病发生 ☒ 再次手术 ☒ 术后心梗、脑梗、肺栓塞 ☒ 静脉血栓形

成 ☒ 术后多脏器(心、肺、肝、肾等)功能衰竭, 经积极治疗后无效可能 ☒ 目前尚无预料的意外 ☒ 除上述

并发症外, 本次手术还可能出现下列并发症: 术后入住ICU, 病理恶性, 术后因各种并发症需再次

手术、甚至多次手术; 术后出血、甚至大出血, 需要DSA、急诊手术可能。术后吻合口出血、严重

胰瘘、腹腔积液、吻合口瘘等需穿刺引流, 严重时需手术治疗; 肠梗阻, 吻合口狭窄, 胃癌, 肺

部、腹部、尿路、切口感染, 医疗费用高, —

7.4 术后应对意外和风险的防范措施

☒ 严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳 ☒ 注意观察引流管引流情况、引流液量和性状

☒ 水电解质平衡紊乱 ☒ 注意观察心肺功能变化 ☒ 病情有变化及时处理 ☒ 需要相关科室协助处理是及时请

会诊 ☒ 除上述措施外, 本次手术还可能出现下列防范措施:

8、应对手术治疗意外和风险的防范措施有:

1、以患者安全为重, 完善相关术前准备, 调整患者各项生理指标在允许手术治疗的安全范围, 力争将手术风险降到最低限度。

2、我作为手术医生承诺: 定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, 及时处理各种情况。

医学是一门发展中的经验科学、还有许多未被认识的领域。由于患者的个体差异, 疾病的变化也各不相同, 对手术治疗的耐受力明显不同, 相同的手术治疗有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的医疗风险, 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, 也有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。

上述情况医生已与患方详细陈述, 患方已完全理解, 经慎重考虑后,

我自愿要求行拟定: 腹腔镜胰十二指肠切除术

患者(被授权人)签字:

2021年8月6日 14:24

日期: 2021年8月9日 20:16

特别声明: 在本次诊疗期间, 如我无法行使知情及诊疗选择权利, 将委托

(关系), 行使该权利。患者签字:

我愿意接受患者

的委托, 在患者本次诊疗期间如无法行使知情及诊疗选择权利, 则由我代行使该权利。

被委托人

身份证号码

联系电话