

云南省第二人民医院

手术知情同意书



姓名 [REDACTED] 性别 [REDACTED] 床号 03 住院号 [REDACTED] 科别 普通外科二科住院

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 1. 肝内胆管扩张症 (Caroli病, Todani V型) 2, 肝脏萎缩增生复合征 3, 肝胆管结石伴胆管炎 拟在 全麻 麻醉下进行 右半肝切除术 手术。

手术的目的主要是：1、解除囊肿对周围脏器压迫；2、缓解疼痛。

手术潜在风险和对策：

医生告知我肠道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) 术中据探查所见决定具体手术方式：如无特殊，拟行胆管囊肿切除，空肠Roux-en-Y吻合，胆囊切除术；如有其他异常胆管扩张，拟一并切除；

3) 目前考虑为良性疾病，术中不排除恶性可能，根据情况扩大手术方式；

4) 术中因解剖位置及关系变异变更术式；

5) 术中损伤神经、血管及邻近器官，如肠管、血管、神经；

6) 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；

7) 术中、术后伤口渗血、出血；

8) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；

9) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；

10) 吻合口瘘、粪瘘、出血、狭窄，炎症时需再次手术；

11) 术后再发肠粘连，肠梗阻；

12) 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；

13) 脑并发症：脑血管意外、癫痫；

14) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；

15) 心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停；

16) 血栓形成，以致脑栓塞、肺栓塞或其他部位栓塞；

17) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；

18) 水电解质平衡紊乱；

19) 诱发原有疾病恶化；

20) 因病灶或患者健康的原因，终止手术；



云南省第二人民医院 手术知情同意书



姓名 [REDACTED] 性别 [REDACTED] 床号 03 住院号 [REDACTED] 科别 普通外科二科住院

- 21) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
 - 22) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
 - 23) 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；
 - 24) 其它目前无法预计的风险和并发症。
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。

特殊风险或高危因素

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。

患者签名 [REDACTED] 日期 2018 年 9 月 22 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 儿子 签名日期 2018 年 09 月 22 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 [REDACTED] 签名日期 2018 年 9 月 22 日

已理解手术风险，要求手术治疗

2018 年 9 月 22 日



云南省第二人民医院

手术知情同意书



姓名 [REDACTED] 性别 [REDACTED] 床号 03 住院号 [REDACTED] 科别 普通外科二科住院

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 1, 肝切除术后胆管损伤 2, 梗阻性黄疸 3, 肝损害 4, 低蛋白血症 5, 肝术后, 需要在 静吸复合 麻醉下进行 剖腹探查、胆管损伤修补术 (备肝管空肠吻合术)。

手术目的:

①进一步明确胆管损伤情况 ②修复损伤的胆管 ③缓解症状 ④其他

预期效果:

①疾病诊断进一步明确 ②疾病进展获得部分控制 ③症状部分缓解 ④其他

手术潜在风险和对策

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手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。

医生告知我部分肝脏切除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) 术中大出血、失血性休克, 严重者死亡;

3) 术后急性及慢性进行性肝功能衰竭, 肝昏迷 (肝性脑病), 出现腹胀、恶心、呕吐、顽固高热、顽固腹水等, 严重者死亡;

4) 术中因解剖位置及关系变异变更术式;

5) 术中损伤神经、血管及邻近器官, 如: 胆管、骨、小肠、结肠、肾、肾上腺、膈肌等, 致胆瘘、肠瘘、气胸等;

6) 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;

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) 如术中快速冰冻病理结果与石蜡切片结果有出入, 以石蜡切片结果为准, 可能需要行二次手术;



云南省第二人民医院

手术知情同意书



姓名 [REDACTED] 性别 [REDACTED] 床号 03 住院号 [REDACTED] 科别 普通外科二科住院

- 10) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 11) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 12) 心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停；
- 13) 血栓性静脉炎，以致脑梗塞、肺栓塞或其他部位栓塞；
- 14) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 15) 水电解质平衡紊乱；
- 16) 诱发原有疾病恶化；
- 17) 因病灶或患者健康的原因，终止手术；
- 18) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 19) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 20) 术后肝性脑病，肝昏迷，严重者死亡；
- 21) 术后肝肺综合症，呼吸功能衰竭，严重者死亡；
- 22) 术后肝肾综合症，肾功能衰竭，严重者死亡；
- 23) 术后膈下积液、脓肿和肝内感染；
- 24) 术后胸腔积液；
- 25) 术后腹腔内感染，原发性腹膜炎；
- 26) 术后胆管瘢痕性狭窄、复发性胆管炎甚至结石复发，需再次手术治疗；
- 27) 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；
- 28) 术中胆道损伤，术后发生胆漏，胆汁性腹膜炎
- 29) 术中胃壁损伤，肠道损伤，消化道漏发生；
- 30) 术后门静脉压力下降不理想，近期内消化道出血，死亡率增加，以及远期消化道出血；
- 31) 术后门静脉系统血栓形成，出现发热、腹痛，严重者死亡；
- 32) 术后深静脉、肠系膜静脉、脾静脉血栓形成；
- 33) 胃肠道功能障碍，顽固性胃潴留；
- 34) 穿刺部位出血或血肿形成，腹/胸腔内大出血，腹/胸膜炎；
- 35) 术中出现心脑血管意外，如出现迷走神经反射，导致低血压、心跳减慢甚至心跳骤停等；
- 36) 穿刺和手术失败、肿瘤不能完全坏死、过度消融、误消融正常组织、肿瘤复发转移，针道种植转移，病灶出血导致肿瘤广泛播散等；
- 37) 病灶毗邻脏器的灼伤，甚至穿孔，如：穿破胸膜，发生血气胸，胸腔感染，咯血窒息，严重可导致呼吸衰竭；胆囊穿孔导致胆汁性腹膜炎；胆管损伤导致梗阻性黄疸；胃、肠道损伤甚至穿孔导致腹膜炎；误穿大血管导致大出血休克等等，出现以上情况可能需要手术治疗，甚至有生命危险；
- 38) 术后出现发热、疼痛、恶心、呕吐等反应；



云南省第二人民医院

手术知情同意书



姓名 [REDACTED] 性别 [REDACTED] 床号 03 住院号 [REDACTED] 科别 普通外科二科住院/

- 39) 术后出现感染、局部脓肿形成、菌血症甚或脓毒败血症发生;
- 40) 术后出现肝肾功能衰竭, 黄疸、腹水, 低蛋白血症, 血红蛋白尿, 无尿等;
- 41) 其它目前无法预计的风险和并发症。

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. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 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特殊风险:

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操作方式、此次操作及操作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操作的相关问题。

- 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
- 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
- 我并未得到操作百分之百成功的许诺。

● 我授权医师对操作切除的病变器官、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

患者签名 [REDACTED] 签名日期 2018 年 10 月 2 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] 与患者关系 112 签名日期 2018 年 10 月 2 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 [REDACTED] 签名日期 2018 年 10 月 20 日

我已了解手术风险, 愿意承担风险, 要求手术治疗。

2018. 10. 2.

