

空军总医院结直肠手术知情同意书

姓名: [] 性别: [女] 年龄: [31岁]
科室: [普通外科病区] 床号: [77] 住院号: [532836]
单位: [空军北极寺干休所] 身份: [休干]

疾病介绍和治疗建议

医生已告知患者患有 1. 直肠癌伴不全梗阻; 2. 溃疡性结肠炎, 需要在 全身 麻醉下进行 剖腹探查、直肠癌根治性切除术 手术。

结直肠癌是我国常见的恶性肿瘤, 发生率仅次于肿瘤列第二位。其发生与饮食、遗传、慢性炎症刺激、息肉等因素密切相关, 主要的临床表现包括排便习惯和粪便性状的改变、腹痛、贫血、消瘦、乏力等, 晚期还可出现肠梗阻、腹水等表现。主要的治疗方法包括手术、化疗、放疗、中医中药等。手术切除是治疗结、直肠癌最主要而有效的方法, 凡适合手术的患者, 应及早行手术切除治疗。

结直肠癌的手术治疗包括1. 根治性手术, 2. 姑息性切除, 3. 短路手术三种。其中根治性切除需切除肿瘤所在肠段及系膜和区域淋巴结, 同时还需切除肿瘤近远端适度长的正常肠段以取得满意切缘。然后行近远端肠管的重建。手术预后与是否达到根治性切除、肿瘤侵犯深度、淋巴结转移情况、是否有远处转移等相关。

手术潜在风险和对策

医生告知我结直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风险:
 - 1) 麻醉意外、心脑血管意外;
 - 2) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
 - 3) 根据术中探查情况决定相应手术方式。如肿瘤已经腹腔内广泛播散转移则可能无法切除肿瘤, 则仅行近端肠管预防性或永久性造口术; 如肿瘤侵犯邻近脏器则可能将受侵犯脏器一并切除; 肿瘤侵犯阴道, 导致直肠阴道瘘可能; 肿瘤切除后, 为预防吻合口漏, 可能行近端肠管预防性造口, 待吻合口彻底愈合后再行造瘘口还纳手术; 如术中发现阑尾呈慢性炎症改变, 可能同时行阑尾切除术; 术后可能进监护病房过渡; 如术中发现溃疡性结肠炎病变累及全结肠及直肠, 则可能无法保留肛门, 只能行全结肠加直肠全部切除, 末端回肠永久性造口。如保留部分正常结肠, 术后可能出现溃疡性结肠炎复发及癌变可能
 - 4) 肝脏、胆囊、脾脏损伤, 脾脏切除可能
 - 5) 输尿管损伤; 膀胱和尿道损伤;
 - 6) 盆腔神经损伤, 导致术后排尿及性功能障碍;
 - 7) 术后腹腔内出血, 消化道大出血或吻合口出血、吻合口瘘需二次手术;
 - 8) 术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎, 严重者死亡;
 - 9) 术后腹胀、恶心、呕吐;
 - 10) 尿潴留;
 - 11) 术后粘连性肠梗阻;
 - 12) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;

空军总医院结直肠手术知情同意书

- 13) 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；
- 14) 肠造瘘口并发症，造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩；
- 15) 肿瘤切除术后复发，远处转移；
- 16) 术后排便习惯改变，腹泻、便秘、大便失禁等；
- 17) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等；
- 18) 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。

特殊风险或主要高危因素

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处理。

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。[✓]

我们同意，患者的主治医生对其进行的手术及相应治疗方案。

患者签名：[] 签名日期：2019年12月1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： 与患者关系： 签名日期： 年 月 日

医护人员陈述：

我已经告知患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人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：[] 签名日期：2019年12月1日