

手术（有创操作检查）知情同意书

姓名: [REDACTED] 病案号: 533830 登记号: 0001589884 性别: 男
年龄: 23岁 科 别: 胸外二科 病 区: 十一病区护理单元 床号: 11-16

一、病情介绍:

目前你的疾病诊断为: 纵隔肿块待查: ~~肺癌~~? 脂肪肉瘤? 纤维肉瘤? 其他?, 纵隔肿瘤是我国常见的胸腔系肿瘤, 发生率有升高趋势。

二、治疗建议及获益:

建议: 手术治疗

获益: 改善预后, 延长生命, 提高生活质量

您目前临床分期为不详, 拟在全麻下行纵膈肿物切除术

三、参加手术（有创操作检查）人员: 吴劫、周勇、张百华

四、可能的治疗效果和缺点:

如果规范治疗, 可延长生存期, 改善生活质量, 缺点是

五、可供选择的方案:

其它手术方案: 探查术

如您拒绝手术治疗, 您还可以选择:

六、成功的可能性:

七、有关治疗中和恢复期可能出现的问题和并发症:

1、手术相关: 1) 术中、术后大出血危及生命, 或出现心、脑、肺、肝、肾等重要器官功能衰竭。2) 术中判断与术前判断不符, 需改变手术方式, 术中可能因肿瘤侵犯胸腔内大血管及重要器官无法彻底切除, 仅行探查或活检术。3) 术中可能损伤周围重要血管神经气管等脏器及组织, 出现相关症状。4) 术后伤口感染、二次出血, 必要时须行二期手术。5) 术后出现声音嘶哑、心律失常、心梗、心衰、肋骨骨折、肺部感染、肺不张、呼衰等, 术后咳嗽配合欠佳, 肺部感染难以控制, 需纤维支气管镜吸痰, 严重者危及生命。6) 术后活动配合欠佳, 出现下肢深静脉血栓, 严重者出现肺栓塞, 危及生命。7) 术后腹胀、应激性溃疡、术后胃瘫等, 恢复时间长, 严重者危及生命。8) 术后有肿瘤复发及出现远外转移可能。9) 如已发生远处转移则愈后差。10) 术后出现气胸、血胸、乳糜胸、脓胸、皮下气肿, 严重者需二次手术甚至危及生命。11) 其他难以预料的情况。2、手术麻醉存在风险 (详见《麻醉同意书》)。3、任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度恶心、皮疹、过敏性休克, 甚至危及生命。4、对于患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病, 或者有吸烟、酗酒史的患者, 以上风险可能会加大, 或者在术中、术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。5、如患者术后不遵医嘱或不配合治疗, 可能影响手术效果。6、其他难以预料的, 危及患者生命等意外情况。7. 术后送ICU监护室, 费用较高。如果您患有高血压、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。

特殊风险或主要高危因素: 麻醉风险巨大, 术中呼吸无法维持危及生命, 肿瘤巨大, 无法完整切除取出, 只能分段分次切除, 残留可能, 需再次手术或补充其他抗肿瘤治疗可能, 远期生存效果差; 剔除肿瘤创面渗血量, 失血性休克可能及输血相关并发症发生危及生命可能; 肿瘤切除后出现复张性肺水肿, 胸腔压力改变导致大血管泵血及回流障碍导致循环障碍、血流动力学不稳定致危及生命、死亡可能。

吴劫 周勇 张百华

手术（有创操作检查）知情同意书

姓名: [REDACTED] 病案号: 533830 登记号: 0001589884 性别: 男
年龄: 23岁 科别: 胸外二科 病区: 十一病区护理单元 床号: 11-16

根据您的病情，您可能出现以下特殊并发症或风险：肺水肿
一旦发生上述风险和意外，医师会采取积极应对措施。

八、不进行治疗可能产生的结果：

如果您放弃任何治疗，肿瘤会继续生长，无法控制，最终会血尿、疼痛、出现转移、全身恶液质等症状导致死亡。任何手术或有创操作均有潜在的风险、并发症或不可预知的结果，包括：出血、感染、神经损伤。周围组织器官的损伤甚至死亡，您有权获得如下信息：您可得到的医疗服务，需进行的治疗，使用的药物信息，手术或有创操作，同时要了解其获益可能的并发症及潜在的危險，以便达到你的治疗目标。除非在紧急状况下，您必须获得知情同意，否则不能进行手术及有创操作，您要了解在手术操作中医师可以根据患者的病情征得法定代理人签字同意后，对预定的手术及有创操作做出调整，您也理解在我院进行的所有手术及有创操作的药物器械均获得我国卫生管理部门的批准。

作为湖南省省级医疗部门，我院承担医学教学和基层医院医师培训任务，因此，会有研究生，进修人员，外科助理医师，医学生和经过培训的卫生从业人员参与手术及有创操作，但都由本院有资格带教医师监督管理。此外，如果手术及有创操作过程涉及特殊专用设备及器械，制造商的代表有可能出现在手术及有创操作过程中。

您签字后即已经授权我院医师对您的血液、体液、活检组织、切除的组织器官进行检查、研究及无害化处理。

请您签字确认以下条款：

1、我已阅读并理解如下信息：我要进行的手术及有创操作的目的、益处、风险、替代方案及替代方案的益处和风险，放弃治疗的后果，医师已回答我的问题，我自愿选择以下方案：

2、我理解在紧急情况下，医师认为有必要对预定的手术及有创操作进行调整，可在征得法定代理人签字同意后进行。

3、我理解为了保证手术及有创操作的顺利进行，有必要实施麻醉或镇静，我已了解麻醉或镇静会有相关的风险和并发症，医师已经与我清楚说明。

4、医师已告知我术中或术后有可能输注血液和血液制品，我明白血液和血液制品的益处及风险，同意使用。

5、我同意在手术及有创操作过程中，在遵守医院相关的制度下，进行拍照、录像等以便进行研究和学术交流。

6、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

履行知情同意医师陈述：

我已告知患者及其法定代理人进行手术及有创操作的益处、风险、替代方案、可能发生的意外和并发症、也无保证承诺该手术及有创操作必须达到的疗效，并且回答了患者相关问题，患者及其法定代理人已签字为证。

患者签名: [REDACTED]

患者签名日期: 2022年2月24日 时 分

家属签名: [REDACTED]

关系:

母子

家属签名日期: 2022年2月24日 时 分

父子



手术（有创操作检查）知情同意书

姓名: [REDACTED] 病案号: 533830 登记号: 0001589884 性别: 男
年龄: 23岁 科 别: 胸外二科 病 区: 十一病区护理单元 床号: 11-16

医师签名: 吴劼 [Signature] 工号: 0140

签名日期: 2022-02-24

