

北京协和医院

手术知情同意书

姓名:

病案号:

患者姓名:

科室: 普通内科

目前诊断: 急性胆囊炎、成人Still病

拟行手术名称:

腹腔镜探查、胆囊切除术

上述手术有如下风险/并发症:

- 1、麻醉意外;
- 2、心脑血管意外;
- 3、气腹意外: 如穿刺损伤、皮下气肿、空气栓塞、骨折等, 严重时危及生命;
- 4、术中术后有大量出血风险, 甚至出现出血性休克, 需输血、终止手术或二次手术;
- 5、根据术中具体情况决定手术方式, 拟行腹腔镜探查、胆囊切除术, 可能行胆总管探查、T管引流术等, 若术中发现恶性病变, 可能行肿瘤根治术, 若腹腔镜手术困难, 需中转开腹;
- 6、术中可能送冰冻病理, 存在假阳性和假阴性可能;
- 7、术中可能伤及周围组织器官: 胆管、肝、肠、胃、胰腺、肾上腺、肾脏、输尿管、重要血管神经等, 需要联合脏器切除重建, 出现相应并发症;
- 8、术后胆囊无病变, 且早期进食油腻之后可能出现腹泻等消化道不适症状;
- 9、术后残余胆囊管结石、肝内外胆管结石等需进一步处理;
- 10、术后胆道狭窄或胆漏致黄疸、发热、胆汁性腹膜炎, 需要进一步处理;
- 11、术后心肝肺肾等多器官功能衰竭, 严重时危及生命;
- 12、术后下肢深静脉血栓形成, 脱落致重要脏器栓塞: 如肺栓塞等, 严重时危及生命;
- 13、术后腹腔感染、肺部感染、泌尿系感染等可能, 必要时需进一步处理;
- 14、术后切口感染、脂肪液化致愈合延迟、切口裂开, 需长时间换药;
- 15、术后肠粘连、肠梗阻等需进一步处理;
- 16、最终诊断以术后石蜡病理为标准, 并根据石蜡病理结果决定进一步治疗, 如为恶性, 可能需再次手术, 且存在术后短期内复发、远处转移等可能;
- 17、诱发或加重原有疾病;

北京协和医院

手术知情同意书

姓名

18、术后可能回ICU，增加费用，部分器械、药品根据北京市医保规定为自费，费用需自理；
19、其他意外。

以上情况若发生我们会积极处理，但严重时可能需二次手术、影响生活质量甚至危及生命。

相关替代治疗方案：

保守治疗

选择相关替代治疗方案的风险：

病情进展，休克及DIC

医生声明：

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况：

1. 目前病情发展程度及所需治疗的必要性及其风险

2. 相关替代治疗方案及其风险

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会：

询问上述情况的相关问题及其他问题

手术医师签字：

经治医师签字：

签字日期：2021-7-10

患者本人/近亲属/代理人声明：

1. 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果，包括本患者最易出现的风险/并发症以及这些风险/并发症带来的后果。

2. 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。

3. 医生已解释替代治疗方案及其风险。

4. 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。

5. 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。

6. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。我确认本人具备合法资格签署本同意书。

7. 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术，请 如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项

北京协和医院

手术知情同意书

第(3)页

签字	中所述手术, 请签字
同意 (请于横线上抄写: 同意)	(请于横线上抄写: 拒绝)
(患者本人/近亲属/代理人签名)	(患者本人/近亲属/代理人签名)
2021. 7. 10 (签字日期)	(签字日期)