

贵州医科大学附属医院

手术知情同意书

病员 [REDACTED] 于 2022 年 07 月 09 日入院，经我科检查后，根据病情应行腹腔镜右半结肠切除术。手术目的：祛除病灶，恢复肠道通畅，延长生命。

术中或术后有以下可能性：

- 1 麻醉意外，可致呼吸、心跳骤停，危及病人生命，详见麻醉协议书。
- 2 拟行腹腔镜右半结肠切除术，术中根据具体情况决定。扩大右半结肠切除术可能，中转开腹可能。如术中因肿瘤广泛扩散、转移、种植，不能切除或全部切除病变组织，则姑息性肠造瘘术或短路术或直接关腹可能等；或需扩大切除部分或全部邻近脏器（如小肠、膀胱、胃胰、肝胆、输尿管等）；术中损伤邻近脏器（如胃、胰、肝胆、输尿管、膀胱等）、血管、神经等导致相应并发症（如胰漏、尿漏、腹膜炎、尿潴留、性功能障碍等）可能。术中出血，如出血量多需输血。术中使用吻合器，闭合器可能。术中氩气凝血植入剂化疗。
- 3 穿刺损伤肠管血管等腹内脏器，术中术后出现皮下，系膜气肿，气体栓塞，手术灼伤致脏器穿孔，术中出现高碳酸血症，术后穿刺出血，必要时二次手术。如腹腔镜手术难以切除病灶或术中出血多，腔镜下无法止血，则行开腹手术。
- 4 术后腹腔感染，切口感染、脂肪液化、愈合不良或切口部分或全层裂开、延迟愈合，术后切口疝形成。呼吸系统、泌尿系统感染等。术后肠粘连、肠梗阻发生。术后肠麻痹、胃肠功能恢复障碍可能；术后腹腔内出血可能。因上述原因必要时可能行二次手术。术后近期、远期肿瘤复发、转移危及病人生命。术后吻合口瘘、狭窄、出血等，必要时二次手术可能。如有造口，可能出现造口缺血、坏死、回缩、狭窄、造口旁疝等，必要时二次手术。患者高龄，术后呼吸系统感染、呼吸衰竭可能。术后心功能不全、严重心律失常等多器官功能障碍，危及生命可能或转 ICU，气管插管不能拔除，危及生命等可能。
- 5 其它不可预料的意外。

医务人员本着“救死扶伤，实行革命人道主义”精神，尽最大努力予以医治，如发生意外或疗效不好，病员及家属表示谅解。

如同意手术，请予签字：

[REDACTED]
/ 经治医师

2022 年 07 月 11 日

2022 年 07 月 11 日



手术记录

姓名: [] 科室: 肛肠外科 住院号: []

姓名:	[]	性别:	女	年龄:	25岁	病房:	[]	住院号:	[]	
开始时间	2022-07-13 15:00				结束时间	2022-07-13 19:05				
术前诊断	1、回盲部占位性病变: 癌; 2、肝右叶钙化灶; 3、混合痔; 4、直肠炎。									
术中诊断	1、盲肠癌 (cT3N1aM0 IIIB期); 2、肝右叶钙化灶; 3、混合痔; 4、直肠炎。									
手术名称	腹腔镜下右半结肠切除、肠粘连松解、肠排列术、开腹恶性肿瘤特殊治疗									
手术指导者	-	手术者	甄运寰			助手	李晓云			
手术护士	罗露容	麻醉方式	静吸复合全麻						麻醉师	严莉

手术经过、术中发现的情况及处理:

麻醉满意后, 取截石位, 常规消毒, 铺巾。脐下约3cm取12mm切口, 置入12毫米Trocar, 置入腹腔镜探查, 见肝、胆、胰、小肠未见明显异常, 见部分系膜与腹壁粘连; 于左下腹反麦氏点取12mm切口, 置入12毫米Trocar, 置入超声刀, 做为主操作孔, 左侧肋缘下取12毫米切口, 置入12毫米Trocar, 右下腹反麦氏点及右侧肋缘下分别取1个5毫米切口, 置入Trocar, 分别置入肠钳及抓钳, 分离粘连带后探查, 见小肠系膜散在肿大淋巴结, 探查肿块位于盲肠, 未见阑尾。超声刀于胃结肠左、中1/3交界处打开胃结肠韧带, 由左向右于胃大弯动脉弓下离断胃结肠韧带及大网膜至距结肠肝曲约10cm处, 切断肝结肠韧带、膈结肠韧带, 游离结肠肝曲, 将升结肠和盲肠拉向右侧及头侧, 沿小肠系膜与盲肠交接处切开, 逐步切开至右侧Toldt筋膜, 显露右侧输尿管及生殖血管并保护, 分离至十二指肠, 于肠系膜上静脉左侧缘向上切开至胰腺腺颈下缘, 血管夹沿途于根部夹闭并切断回结肠动静脉、右结肠动脉及结肠中动脉及相伴静脉, 并清扫周围淋巴结, 显露Henle干, 且保护, 显露胰腺及十二指肠, 并保护, 将右方侧腹膜切开, 上达横结肠肝曲, 下到回肠末端约20cm, 沿Toldt筋膜分离右半结肠系膜, 显露十二指肠、胰头前方及右侧输尿管并加以保护, 充分游离右半结肠, 取上腹部正中切口长约6cm为辅助切口, 逐层切开入腹, 切口保护器保护切口, 距肿块远端15cm处离断系膜并上柯氏钳, 切断肠管; 于回肠末端20CM处离断系膜并上柯氏钳, 切断肠管并移去病变肠管。两肠管断端血运良好, 对正回肠和横结肠系膜, 碘伏消毒肠腔, 回肠断端荷包缝合并置入25mm吻合器头, 横结肠断端置入吻合器行回肠-横结肠端侧吻合, 闭合器闭合横结肠断端; 查吻合口切割圈完整, 闭合端及吻合口予断桩薇桥线1号线加强缝合, 扣及吻合口通畅。经右下腹壁戳孔置橡皮管一支于右结肠旁沟吻合口附近, 皮肤外缝线固定。用大量注射用水冲洗腹腔, 吸尽, 创面无出血后, 理顺小肠, 尿管置入剂包裹于大网膜内并固定。术尔泰2瓶置腹腔, 清点器械无误后, 免打结线及微养线逐层缝合腹部切口, 慕丝线关闭皮肤。术中麻醉满意, 出血不多, 手术顺利, 术毕患者安返麻醉科恢复室。术后切开标本见阑尾内翻入盲肠内, 表面尖端发黑、变粗质硬, 大小约2*0.8cm, 底部见凹凸不平, 系膜内扪及质硬淋巴结。标本予家属过目后送常规病检。

术中输血记录:

出血量约: 40 毫升
 输血量: / 单位悬浮少白细胞 / 毫升血浆 / 治疗量血小板
 / 国际单位冷沉淀 其他 /
 自身输血: / 毫升, 采用方式: /

手术者签名: 甄运寰 记录时间: 2022-07-13 20:00