中国医科大学附属盛京医院

手术同意书

患者姓名[redacted] 性别：女 年龄：[redacted] 预定手术日期[redacted]

术前诊断：1.宫颈癌；2.子宫内膜样腺癌；3.右附件区包块（转移癌？）；4.胃癌；5.2次化疗后；6.糖尿病；7.右肾

手术指征：诊刮后病理为宫颈癌、子宫内膜样腺癌，胃镜下取活检病理为粘膜内癌变，PET-CT不除外右附件区转

拟定手术名称：经腹广泛性子宫切除术+双附件切除术+盆腔及腹主动脉旁淋巴结清扫术(必要时切除阴尾)

术前准备：备皮、备血、肠道准备等

术中或术后可能出现的并发症和手术风险

手术病情交代

1.麻醉意外的可能，具体由麻醉师交待。
2.术中出血多，有导致贫血、失血性休克可能，必要时输血，详见《输血治疗同意书》。
3.患者目前为宫颈癌、子宫内膜样腺癌，右附件区包块（转移癌？），胃癌，2次化疗后，可继续选择行放化疗治疗，也可选择手术治疗，如选择手术，拟行经腹广泛性子宫切除术+双附件切除术+盆腔及腹主动脉旁淋巴结清扫术，必要时切除阴尾，如术中探查盆腹腔见病灶，切行肿瘤细胞减灭术，胃癌相关手术由外科进行相关交待，如有脏器转移，则同时切除相应部分脏器，必要时请外科台上会诊，术中另行交待，术后有转外科可能，不除外术中探查发现肿瘤侵犯盆壁或广泛转移，无法切除肿物的可能，有开“关”术，术后根据病理情况行放疗或化疗等辅助治疗，费用高，易复发，预后差，术后有复期内复发，转移，死亡之可能。
4.术中冰冻切片病理与术后石蜡切片病理相符率为90~95%，以石蜡病理为准，术后有病理回报未见异常可能。
5.术后有切口感染，脂肪液化，切口愈合不良，延期愈合可能，必要时需二次缝合切口，糖尿病，围手术期有出现血糖急剧升高，低血糖，糖尿病酮症酸中毒风险，有影响切口愈合可能。
6.术后有继发呼吸、泌尿系感染可能，严重时败血症，休克危及生命，术后抗生素预防感染。
7.术后有肠粘连，形成包裹积液，肠梗阻可能，可造成术后腹腹不适或慢性腹腹部疼痛，必要时需开腹手术治疗。
8.术后有下肢深静脉血栓形成可能，若栓子脱落至心脏肺重要器官，发生栓塞危及生命。
9.围手术期有围手术应激诱发潜在心脏血管疾病可能，发生心脏血管意外，肝肾等重要脏器功能受损甚至衰竭，应激性溃疡，消化道大出血，预后不良，严重时危及生命。
10.重点：1)困病灶较大，手术过程中极易损伤膀胱、输尿管，如损伤都位发生在膀胱三角，则预后不良，必要时需台上请泌尿外科会诊，行修补术，有可能行输尿管移植手术，术后也有还发性输尿管瘘或膀胱瘘可能，必要时需再次手术修补，如发生膀胱、输尿管损伤，则可能影响后续放化疗治疗。2）切除子宫后无月经来潮，如切除双侧附件，进入绝经状态，可能出现或加重更年期症状，如失眠、加剧、骨质疏松等，严重时影响生活质量，需使用药物替代缓解症状。3）手术范围广，术中易发生肠管、膀胱、输尿管等邻近器官的损伤，一旦发生损伤，需手术进行修补，修补后仍有出现瘘、瘘的可能，须二次手术修补，必要时需长期留置输尿管，肠造瘘可能。4）广切术后易发生膀胱麻痹，留置尿管时间长，有继发尿路感染可能，拔除尿管后可能出现排尿困难，尿频留需再次留置尿管，膀胱功能恢复时间较长。5）清扫盆腔及腹主动脉旁淋巴结，术中有发生大血管损伤可能，威胁生命；术中有发生闭孔神经损伤风险，术后可能出血相应伴征及疼

经医生充分告知，我已经详细了解上述交待内容，
经本人考虑愿意承担上述风险及并发症，要求手术。
坚决要求行手术治疗。

通知日期：2016年05月05日 20时14分

与患者关系：本人 身份证：[redacted] 指纹签字：

医院意见（必要时审批） 医生签字：

2016-05-05 22:44:32

中国医科大学附属盛京医院

手术同意书

患者姓名[redacted] 性别：女 年龄：[redacted] 预定手术日期[redacted]

术前诊断：1.宫颈癌；2.子宫内膜样腺癌；3.右附件区包块（转移癌？）；4.胃癌；5.2次化疗后；6.糖尿病；7.右肾

手术指征：诊刮后病理为宫颈癌、子宫内膜样腺癌，胃镜下取活检病理为粘膜内癌变，PET-CT不除外右附件区转

拟定手术名称：胃癌根治术 麻醉方法：全麻

术前准备：备皮、备血、肠道准备 术前留置胃管 尿管等

术中或术后可能出现的并发症和手术风险

手术病情交代

1. 可能出现的麻醉意外，心脑血管意外等（由麻醉师交代说明）
2.患者目前为宫颈癌、子宫内膜样腺癌、右附件区包块（转移癌？）、胃癌，2次化疗后，归科肿瘤相关手术由妇科进行相关交待。患者目前不除外远处转移，考虑为适原期胃癌，可先行术前新辅助化疗，根据效果决定继续化疗或行根治手术治疗。如行手术，需术中根据具体情况决定术式，拟行胃癌根治术，如病变侵润范围广泛可能需行扩大根治术（脾脏切尾脾）或联合脏器切除术（肝、横结肠），如肿瘤腹腔内广泛转移或浸润，则可能不能切除或仅行姑息性胃空肠吻合或空肠造瘘术，也可能仅能行开关手术，其他特殊情况术中另行交代。
3 术中可能因病人基础功能差，创面广泛，出现难以控制的广泛渗血甚至DIC而危及生命。
4 术中可能因肿瘤位置紧贴大血管或粘连，侵润严重等原因出现难以避免的大出血及难以避免的副损伤，如损伤肠肌、肠、脾、肾上腺、肾、胆道、门静脉、胰腺、肠系膜血管等，出现出血性休克，胃瘘，肠瘘，胰瘘，胆瘘，尿瘘，经久不愈，必要时再次手术，严重可能需进入ICU病房，花费高，有生命危险。
5 术后可能出现腹腔内出血，吻合口出血需再次手术严重危及生命。
6 术后可能出现十二指肠残端瘘，胃肠吻合口瘘，食道肠吻合口瘘，肠肠吻合口瘘并发症，严重二次手术可能，可能引流管长期不能拔除，可能需再次手术。
7 术后可能出现吻合口梗阻，输入和输出段梗阻，粘连性肠梗阻，长期呕吐，严重需再次手术。
8 术后可能出现低血糖综合征与倾倒综合征。
9 术后可能出现胆汁返流性胃炎，吻合口溃疡，远期残胃癌。
10 术后可能出现营养不足，贫血，腹泻，骨病等营养性并发症。
11 术后可能出现腹腔内感染，脓肿形成，肺，尿路感染，肠下感染，胸腔感染，败血症而危及生命，必要时介入治疗。
12 术后出现胃排空障碍及肠管排空障碍，长期呕吐，进食不佳。术后可能出现淋巴瘘。
13 术后可能出现切口感染或脂肪液化，愈合能力差或切口癌，切口裂开需要二次手术。
14 手术及麻醉打击致术中术后心脑血管意外可能，全麻后肺炎，肺不张，肺梗塞，心肌梗塞，脑梗塞，血压升高或高血压危象，凝脉供血不足脑出血，脑血栓，静脉炎，深静脉血栓形成，应激性溃疡，心衰，肝衰，肾衰，呼衰，多器官衰竭，危及生命。术后心肺功能差，可能需进入ICU病房，花费高。
15 恶性肿瘤手近，远期内再复发，转移可能。

经医生充分告知，我已经详细了解上述交待内容，
经本人考虑愿意承担上述风险及并发症，要求手术。
坚决要求行手术治疗。

通知日期：2016年05月05日 20时14分

与患者关系：本人 身份证：[redacted] 指纹签字：

医院意见（必要时审批） 医生签字：

2016-05-05 21:09:05