

北京协和医院

手术/操作/特殊治疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(1)页

病案号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: [REDACTED] 科室: 基本外科

目前诊断: 左胸壁占位, 第8肋骨来源可能性大

拟行手术(操作)名称: 开腹联合开胸左胸壁肿物切除术

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

1. 麻醉意外(呼吸骤停、心跳骤停、麻醉药物过敏、恶性高热等);
2. 心脑血管意外(心梗、脑梗、心律失常等);
3. 术中、术后大出血, 失血性休克、危及生命, 术后二次手术止血可能;
4. 术后感染(肺部感染、胸腔感染、切口感染、泌尿系感染、胃肠道感染等);
5. 术后出现心、脑、肾、肝等器官功能障碍、甚至衰竭等;
6. 术后下肢静脉血栓、肺栓塞、猝死;
7. 术中根据所见确定手术方式: 拟行开腹联合开胸左胸壁肿物切除术, 根据术中情况可能行肋骨切除, 可能行膈肌修补, 可能于术中或术后行皮瓣移植术; 可能行肋间神经冷冻术; 可能因肿瘤侵犯周围重要结构, 无法根治性切除, 只能行姑息性手术, 可能肿瘤残余; 可能肿瘤广泛转移, 无法切除, 仅行开关手术;
8. 术中伤及周围组织、脏器, 如心脏、大血管、气管、肺、膈神经、喉返神经、迷走神经、胸壁神经, 臂丛神经、胸导管等重要结构, 造成出血、支气管胸膜瘘、神经功能障碍(声音嘶哑、饮水呛咳、吞咽困难、膈肌抬高、乳糜胸水、胸壁感觉障碍、上肢运动感觉功能障碍)等可能;
9. 术后排痰不畅, 肺不张、肺部感染、甚至呼吸功能衰竭, 需要气管插管, 上呼吸机等;
10. 损伤胰腺, 致胰瘘、胰腺炎等;
11. 损伤脾, 致术中术后大出血, 须行脾切除等;
12. 损伤肠道, 致肠瘘等, 须行部分肠切除, 临时或永久性造瘘等;
13. 返流性食管炎、胃排空障碍(胃瘫)、消化不良等; 肠粘连、肠扭转、肠梗阻等;
14. 膈疝、膈肌麻痹、纵膈疝等; 声音嘶哑、饮水呛咳等;
15. 术后根据病理结果制定进一步治疗方案如放疗、化疗等等, 术后及放化疗后可能出现肿瘤复发、转移或扩散, 可能需进一步治疗;
16. 切口感染、脂肪液化、愈合不良、切口裂开, 需要二次缝合, 远期出现切口疝等;
17. 术中使用吻合器、闭合器、肋间神经冷冻等, 术后使用白蛋白等自费器械及药品;
18. 其他少见意外。

相关替代治疗方案:	
保守治疗, 继续观察	
选择相关替代治疗方案的风险:	
无法明确肿物性质, 如为恶性, 可能错失最佳手术时机	
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	(签字日期) 2018.1.3
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/操作/特殊治疗, 请签字	如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗, 请签字
(请与横线上抄写: 同意)	(请与横线上抄写: 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)
(签字日期)	(签字日期)

MR-

病人ID: [REDACTED]