

# 超声内镜引导下细针穿刺活检术 (EUS-FNA) 知情同意书

医生签名 徐峰 签名日期 2017 年 2 月 22 日



## 胃十二指肠手术知情同意书

|         |  |      |        |        |   |
|---------|--|------|--------|--------|---|
| 科室:肝胆外科 | 姓名: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> | 性别:女 | 年龄:33岁 | 床号:加32 | 病案号: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> |
|---------|--|------|--------|--------|---|

### 病情介绍和治疗建议:

该患者临床诊断为肝胃间隙肿物,术前病理高度疑诊巨淋巴细胞增生症,拟在全身麻醉下行肝胃间隙肿物切除/+近端胃切除术/+肝部分切除术/根据探查情况,多脏器联合切除等术式,以达到切除病灶、延长生命、治愈疾病、提高生活质量的目的。胃癌是最常见的恶性肿瘤,外科手术是治疗的主要手段,包括根治性和姑息性手术;此外还有化疗、放疗、中药、生物免疫制剂等治疗方法。胃肉瘤、间质瘤和胃良性肿瘤以手术治疗为主。胃肿瘤的预后与肿瘤性质、病期的早晚和治疗方法密切相关。胃十二指肠溃疡绝大多数经内科治疗可愈合,外科手术治疗主要用于胃十二指肠溃疡发生并发症如急性穿孔、急性大出血、瘢痕性幽门梗阻或药物治疗无效的溃疡病人以及胃溃疡恶性变等情况

根据患者病情需实施该项手术,但此手术存在一定的风险和可能出现手术并发症及其他无法预料的意外情况,为此特别郑重向患者或委托代理人交待术中或术后可能发生的意外情况及并发症,包括但不限于:

- 1、麻醉意外。
  - 2、术中、术后心脑血管意外,如心肌梗死、心脏骤停、脑出血及脑梗塞等危及生命。
  - 3、根据术中探查情况决定手术方式:有单纯探查,根治性手术,姑息性手术;胃部分切除,胃大部切除,Bancroft溃疡旷置术,全胃切除,联合周围受累脏器切除,胸腹联合手术,胃空肠吻合术,胃或空肠造口术,穿孔修补术等。腹腔镜下手术有中转开腹手术可能。
  - 4、病灶与周围血管、脏器等粘连或受侵,分离中出现大出血,严重者失血性休克,危及生命;损伤胆道、胰腺、肠道、膈肌等,致术后胆瘘、胰瘘、肠瘘、液气胸等。
  - 5、术后出血(腹腔、消化道等),严重者可致休克,危及生命。
  - 6、术后十二指肠残端瘘、吻合口瘘,行联合脏器切除者出现胆瘘、胰瘘等。
  - 7、术后梗阻(输入襻梗阻,吻合口梗阻,输出襻梗阻);肠粘连,肠梗阻。
  - 8、术后腹腔积液、感染、脓肿形成。
  - 9、术后切口渗血、出血、积液、脂肪液化、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝。
  - 10、术后肺炎、肺不张、胸腔积液、脓胸、气胸、ARDS等。
  - 11、术后应激性溃疡;急性胆囊炎,急性胰腺炎。
  - 12、术中、术后ARDS、MODS,必要时转入ICU继续治疗。
  - 13、术后残胃排空障碍;顽固性呃逆。
  - 14、如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞、猝死等。
  - 15、“一点癌”的可能。术后病理上下残端阳性的可能。术前、术后病理可能不一致。
  - 16、术后返流性食管炎,碱性返流性胃炎,倾倒综合征,溃疡复发。发生残胃癌。
  - 17、营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病等。
  - 18、恶性肿瘤者,术后复发、转移,远期效果不佳。
  - 19、术中使用一次性吻合器(进口、国产),特殊缝线等,价格较贵。
  - 20、若发生并发症,有的需要二次手术,有的可能危及患者生命;住院时间延长,治疗费用增加。
  - 21、其他难以预料的意外情况。
- 针对该患者可能出现的特殊风险及主要高危因素:

## 胃十二指肠手术知情同意书

科室:肝胆外科

姓名: [REDACTED]

性别:女

年龄:33岁

床号:加32

病案号: [REDACTED]

特别提示: 该手写的內容, 是针对每一个不同患者所做的特别告知, 患者或法定〈授权〉代理人签字:

对于上述并发症的发生, 医生将会按照医学治疗原则进行常规预防, 但可能难以完全避免, 若发生上述风险及意外情况, 医生会采取积极的救治措施。

### 患者知情选择

★ 我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

★ 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

★ 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

★ 我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

★ 我理解如果我患有高血压、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。

★ 我理解我的手术需要多位医生共同进行。

★ 我理解术后如果不遵医嘱, 可能影响手术效果。

医生将各种治疗方案及各种风险详细向我进行了告知, 我已经充分了解病情及医疗风险, 经过慎重考虑, 我志愿选择此项手术, 并有充分的思想准备承担可能面临的风险及由此增加的医疗费用。特此签字为证:

患者或授权(法定)代理人意见:

1、理解上述内容及风险

2、同意手术治疗

患者或授权(法定)代理人签字 [REDACTED]

代理人与患者关系: [REDACTED]

授权(法定)代理人通信地址:

联系电话:

授权(法定)代理人)工作单位:

2019 年 3 月 8 日 时 分

### 医生陈述:

我已经告知患者或授权(法定)代理人将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

告知医师签名:

[Signature]

2019 年 3 月 8 日 时 分