

（后）腹腔镜腹膜后肿瘤切除术知情同意书

拟定麻醉方式：全身麻醉

替代治疗方案 ☒ 有开放手术 ☐ 无

疾病介绍和治疗建议：

医生已告知我患有腹膜后肿物，需要在全身麻醉下进行机器人辅助腹腔镜腹膜后肿块切除术（左侧）手术。

腹膜后肿瘤性质及来源不清，可能来源于肾上腺、淋巴组织、胃肠道、肌肉或间叶组织等，需手术切除肿瘤后行病理检查确诊，以决定下一步治疗方案。

手术潜在风险：

医生告知我如下（后）腹腔镜腹膜后肿瘤切除术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险：
 - 1) 麻醉意外：有关全身麻醉事宜由本院麻醉科术前谈话。
 - 2) 术中、术后心脑血管意外，如心律失常、心衰、心梗、脑出血、脑梗塞及其他重要脏器功能衰竭等，重者危及生命甚至猝死。
 - 3) 术中、术后大出血，需输血或二次手术止血，重者引起失血性休克，可致死亡；如果需输血，则可能出现与输血相关的并发症。
 - 4) 术中有可能损伤周围邻近组织器官如大血管、膈肌、腹膜、肠管、胰腺、肝脏、脾脏等，导致胰瘘、肠瘘、腹膜炎、出血等，重者可危及生命，需行相应手术修补，如腔静脉损伤，需行相应处理（血管修补、人工血管搭桥），脾损伤需行脾切除，肝脏损伤致出血需手术修补。
 - 5) 根据术中探查所见，可能会更改相应的手术方式，可能改为开放手术，如术中肿瘤粘连，广泛转移，可能行开关术等。
 - 6) 术中探查肿瘤侵犯周围脏器，可能行联合脏器切除（肾上腺，十二指肠，肠道等），造成术后相应脏器功能障碍或缺失，如出现肾上腺功能低下，需长期服用肾上腺皮质激素替代治疗。
 - 7) 术中术后二氧化碳血症，皮下气肿，气体栓塞、肩痛等并发症；术后出血，致腹膜后血肿，需二次手术。
 - 8) 术后血压控制不理想；术后高热、血压波动、心率快等肾上腺危象，危及生命。
 - 9) 术后感染（腹腔内、泌尿系、肺部、切口），切口积液、脂肪液化、血肿、裂开、感染等导致愈合延迟，甚至不愈合；术后切口疝；术后电解质紊乱等。
 - 10) 如患者高龄、消瘦，有糖尿病、高血压、心脏病等基础疾病，器官储备功能下降，术后发生多器官功能衰竭（心、肺、肝、肾）、应激性溃疡、DIC等严重并发症，危及生命。
 - 11) 术后血液高凝、卧床、动脉硬化等原因，可能有深静脉血栓形成，引起相应临床症状，脱落致重要脏器栓塞（肺梗塞、脑梗塞、心肌梗塞等）危及生命。

（后）腹腔镜腹膜后肿瘤切除术知情同意书

12) 术后反应性胸腔积液、肺不张、膈下积液，继发感染、脓肿。术后粘连性肠梗阻。

13) 术后病理与术前诊断不同，可能为良性或恶性，根据术后病理进一步治疗。

14) 术后病情不稳定，转ICU观察可能。

15) 手术中可能使用一次性手术器械、自费药品、自费材料及自费诊疗项目的使用。

16) 其他不可预见之意外。

4. 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。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱，可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素：

我理解根据我个人的病情，我可能出现其它不可预料的风险。一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择：

● 我的医生已经告知我将要进行的检查/治疗方式、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检查/治疗的相关问题。

● 我同意在检查/治疗中医生可以根据我的病情对预定的检查/治疗方式做出调整。

● 我理解我的检查/治疗需要多位医生共同进行。

● 我并未得到检查/治疗百分之百成功的许诺。

● 我授权医师对检查/治疗涉及的病变器官、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。

我已详细阅读以上内容，对医生护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定同意/不同意做此手术，同意/不同意做术中快速冰冻切片，并自愿承担手术中的自费项目费用。

患者签名：_____ 签名日期：2018年12月24日 17时 00分

如果患者无法签字，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名：_____ 与患者关系：_____

签名日期：_____ 年 月 日 时 分

医生陈述

我已经告知患者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。

医生签名：_____ 签名日期：2018年12月24日 17时 00分

主刀医生签名：_____ 签名日期：2018年12月24日 17时 00分