



## 수술 동의서 (직장암)

등록번호

성별/나이: [redacted]

성명

주민등록번호: [redacted]

진단명	수술·시술명**		직장암 수술
담당의	시행예정일		20 19년 / 월 23 일
참여** 의료진	주치의 (집도의 1)	(이름: [redacted])	<input checked="" type="checkbox"/> 전문의(전문과목: SG), <input type="checkbox"/> 일반의(진료과목: )
	주치의 (집도의 2)	(이름: [redacted])	<input type="checkbox"/> 전문의(전문과목: ), <input type="checkbox"/> 일반의(진료과목: )

## 1. 수술(또는 시술) 설명

(\*\* 표시는 필수 기재 사항입니다.)

## (1) 수술(시술)의 목적 및 필요성 \*\*

직장 암을 진행 정도에 따라서 5년 무병 생존율은 1병기 90% 이상, 2병기 70%, 3병기 50% 정도이며, 다른 장기로 전이된 4병기에서도 절제가 가능하면 장기간의 생존율 기대할 수 있습니다. 직장암은 수술이 가장 중요한 치료 방법이며, 최근 국립 암 정보센터의 보고에 의하면 과거 10년 전에 비해 5년 무병 생존율이 50%에서 60%로 증가하였으며, 암의 위치나 진행 정도에 따라서 수술 후에 항암 치료와 방사선 치료 등을 적절히 병합하면 좋은 결과를 얻을 수 있습니다.

## (2) 수술(시술) 방법 \*\*

직장 암은 부위에 따라서 저위전방 절제술(그림) 또는 목회술 절제술을 시행하게 됩니다. 직장암 수술시에는 암 조직과 암 주위의 정상 대장을 주변 림프절과 함께 충분히 잘라 주어야 완치율을 높일 수 있습니다. 따라서 직장을 절제한 뒤에 양 끝의 정상 대장을 다시 이어주는 방식으로 수술을 시행하게 됩니다. 종양이 항문에서 가까운 경우 수술 시 장루(인공 항문)를 만들어야 하는 경우도 있습니다. 드물기는 하지만 수술 당시 환자분의 상태에 따라 수술의 범위가 커질 수 있으며 타 장기의 절제가 필요 할 수도 있습니다.

## (3) 수술(시술) 과정 및 후에 발생할 수 있는 문제점 및 합병증 \*\*

대장 문합술인 경우에는 10 % 빈도의 문합부 누출이 보고되고 있는데, 국소성 복막염에서는 보존적 치료를 시도할 수 있으나, 광범위한 법발정 복막염은 가능한 한 빨리 재수술을 시행하여야 합니다. 수술 중 출혈이 많은 경우 수혈을 할 수 있습니다. 수혈의 부작용은 바이러스 및 세균 감염, 알레르기 반응, 발열, 폐 부종, 용혈 등이 있으며 혈액의 신변 검사와 관리법의 발전으로 대부분의 심각한 문제는 매우 미미한 수준입니다. 또한 환자분들의 내과적 질환 등으로 아스피린, 와파린 등 혈액 응고 저해제를 오랫동안 사용하셨거나, 출혈의 소인을 가지고 계시는 경우 일부 환자분에서 과도한 출혈이 발생할 수 있습니다. 수술 후 수술 부위에서 출혈이 생길 수 있으나 대부분은 약물 치료로 멎습니다. 출혈이 지속되고 양이 많은 경우 재수술 등을 시행 할 수 있습니다. 지혈되지 않는 출혈이 많은 경우 사망할 수 있습니다. 그 밖에도 요로 합병증, 감염, 문합부 협착, 유착, 신경 손상, 주변 장기 손상, 장루 합병증, 혈류 및 혈관 합병증, 설상 등이 있을 수 있으며, 수술 중 환자 상태에 따라서 수술 범위 확장, 복강경 수술의 경우 개복 수술로의 전환이 있을 수 있습니다.

## (4) 수술(시술) 이외의 시행 가능한 다른 치료 방법 \*\*

외과적 절제가 가능한 시기에 진단이 되어 근치적 수술을 시행 받게 되지만, 근치적 절제술 후 재발을 감소시켜 치유율을 증가시키기 위한 목적으로 보조적인 항암 요법을 시행할 수 있습니다.





## 수술 동의서 (직장암)

등록번호

성별/나이

성명

주민등록번호

## (5) 수술(시술)을 하지 않는 경우의 예후 \*\*

암종이 자라서 장을 막아서 장 폐쇄, 장 천공 등의 증상이 생겨 응급 수술을 해야 하는 경우가 생길 수 있습니다. 암종이 타 장기로 전이 할 수 있으며, 장 폐쇄나 장 천공이 있는 상태라면 수술을 시행하지 않을 경우 복막염, 패혈증 등의 합병증으로 사망할 수 있습니다.

## (6) 수술(시술) 전후 환자가 주의해야 할 사항 \*\*

수술 후에 무기폐에 의한 폐렴의 예방을 위해 적극적인 호흡운동이 필요하고, 흡연자의 경우 금연이 필수적입니다. 장유착에 의한 장마비를 방지하기 위해 적극적인 보행 운동이 필요합니다.  
소변줄, 수액, 배액관등이 빠지거나 손상되지 않도록 주의해주시기 바랍니다.  
수술 후 장루가 있는 경우 장루 교육이 필요합니다.  
이상증상이나 궁금하신점이 있으시면 언제든지 담당간호사, 주치의 또는 담당교수에게 말씀하여 주시기 바랍니다.  
진단서 등 필요하신 서류는 원칙적으로 조직검사가 나온 후에 발행이 가능하오니 주후 외래에서 신청해주시기 바랍니다.

## (7) 수술(시술) 방법의 변경 또는 수술(시술) 범위의 추가 가능성 \*\*

수술(시술) 전 또는 수술(시술) 과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술(시술) 방법이 변경되거나 수술(시술) 범위가 추가될 수 있습니다.

## (8) 주치의(집도의)의 변경 가능성 \*\*

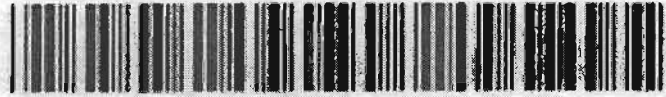
수술(시술) 전 또는 수술(시술) 과정에서 환자의 상태 또는 병원 사정 (응급환자의 진료, 주치의 (집도의)의 질병·출산 등 일선상 사유, 기타)에 따라 부득이하게 주치의(집도의)가 변경될 수 있습니다.

\*\*수술(시술) 전 또는 수술(시술) 과정에서 주치의(집도의)가 바뀌었을 경우 주치의(집도의) 변경 동의서를 추가로 받아야 합니다.

## \*\* 환자의 현재 상태 ( 검사결과 및 환자의 고지에 따라 유/무/미상 ☑ )

과거병력 (질병·상해 전력)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상	알레르기	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상
특이체질	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상	당뇨병	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상
고/저혈압	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상	마약사고	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상
복용약물	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상	기도이상 유무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상
흡연여부	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상	출혈소인	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상
심장질환 (심근경색증 등)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상	호흡기질환 (기침·가래 등)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상
신장질환 (부종 등)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미상	기타			





## 수술 동의서 (직장암)

등록번호: [REDACTED]

성별/나이: [REDACTED]

성명: [REDACTED]

주민등록번호: [REDACTED]

나는 다음의 사항을 확인하고 동의합니다.

1. 나(또는 환자)에 대한 수술(시술)의 목적 및 효과, 과정 및 방법, 과정 중 발생 할 수 있는 문제점, 발생 가능한 합병증, 시행 가능한 다른 치료 방법, 치료를 하지 않을 경우의 예후, 수술(시술) 전후 환자가 주의해야 할 사항을 의사로부터 들었음을 확인합니다.
2. 이 수술(시술)로서 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 예상지 못한 사고가 생길 수 있다는 점을 위 1의 설명으로 이해했음을 확인합니다.
3. 안전한 수술을 위한 수술 부위 표시의 필요성에 대한 설명을 들었음을 확인합니다.
4. 이 수술(시술)에 적극적으로 협력할 것을 서명으로 서약하며 '환자의 현재 상태'에 대해 성실하게 고지하며 이에 따른 의학적 처리를 담당의 판단에 위임하여 이 수술(시술)을 하는 데에 동의합니다.
5. 적출된 조직은 대부분 조직검사에 이용되며, 그 나머지 부분은 관련법규에 따라 병원에서 폐기 처리합니다. 폐기될 조직의 일부분은 질병 연구 목적으로 사용될 수도 있다는 것에 동의합니다.
6. 수술(시술)방법의 변경 또는 수술(시술) 범위의 추가 가능성에 대한 설명을 이 수술(시술)의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.
7. 주치의(집도의)의 변경 가능성과 사유에 대한 설명을 이 수술(시술)의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.
8. 이 동의서와 환자제공용 설명서 별지서식 Z5-1-6-3에 대해 충분히 설명을 들었으며, 나(또는 환자)의 자발적인 이해에 근거하여 이 동의서에 서명합니다.

\*\*환자

■ 환자가 서명할 수 없는 경우

\*\*대리인(환자의):

(서명 또는 날인)

주민등록상의 생년월일:

주소:

집전화:

휴대전화:

\*\* 대리인이 서명하게 된 사유 ☒☐ 환자의 신체적·정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함☐ 미성년자로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함☐ 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함☐ 기타:

\*\*2019년 01월 22일 12시 28분

\*\* 담당의사(설명 의사)

(서명 또는 날인)

- \* 의사의 상세한 설명은 이면지 또는 별지를 사용할 수 있습니다. (이 동의서에 첨부함)
- \* 환자(또는 대리인)는 이 동의서 또는 별지 사본에 대한 교부를 요청할 수 있으며, 이 요청이 있을 경우 지체 없이 교부하도록 합니다. 단, 동의서 또는 별지 사본 교부 시 소요되는 비용을 청구할 수 있습니다.
- \* 수술(또는 시술)후 보다 정확한 진단을 위하여 추가로 특수 검사를 시행할 수 있으며, 이 경우 추가 비용을 청구할 수 있습니다.

충북대학교병원장 귀하