



手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 58岁 科别: 结直肠718室 床号: 31床

术前诊断: 直肠癌新辅助化疗后 高血压病, 冠心病, 双侧股骨头坏死

拟施行手术及麻醉:

需在全身麻醉下, 拟行腹腔镜辅助直肠癌根治术。

拟施手术目的:

切除病变, 进一步明确诊断、缓解症状、指导下一步治疗。

拟施手术的风险及并发症:

1. 麻醉意外。
2. 术中、术后心脑血管意外。
3. 视术中探查结果决定手术方式: 拟行腹腔镜辅助直肠癌根治性低位前切除术(Dixon术式), 但若结肠水肿明显、梗阻严重等, 必要时需一期行横结肠或回肠双腔造瘘术, 造瘘可能为临时性, 也可能成为永久性; 若因术中探查发现肿瘤位置较低, 距肛门很近, 经充分游离直肠仍无法保证充分下切缘, 则改行腹腔镜辅助直肠癌经腹会阴联合根治术(Mile's术式), 行永久性造瘘术; 若肿瘤较大、肠壁或肠系膜较短, 切除肿瘤后无法保留足够肠管进行吻合, 则改行腹腔镜辅助直肠癌切除、近端造瘘、远端封闭术(Hartmann术式); 若病变侵犯广泛、难以切除或肿瘤广泛转移, 则仅行单纯乙状结肠造瘘术或单纯探查术。
4. 肿瘤侵犯邻近脏器、周围组织时须行联合脏器切除术(如膀胱、输尿管、尿道、小肠、侧腹膜等)。
5. 腹腔镜相关并发症: 高碳酸血症、血液循环系统障碍、Trocar疝等。
6. 术中损伤重要脏器(如膀胱、输尿管、尿道、小肠、侧腹膜等), 会引起相应器官并发症, 如小肠瘘、尿漏等; 损伤血管或神经致大出血、休克等。
7. 术中及术后出血: 腹腔内出血, 消化道出血或局部切口出血。
8. 指手术期心、肺功能异常: 高血压危象, 严重心律失常或加劇, 心源性休克或猝死、心功能衰竭危及生命; 呼吸功能障碍或出现胸腔大量积液, 必要时需呼吸机辅助支持, 甚至气管切开, 严重者呼吸衰竭危及生命。
9. 术中及术后肝肾功能病情加重, 严重者出现肝肾功能衰竭, 甚至危及生命。
10. 术后吻合口瘘、狭窄、梗阻等。需再次手术行造瘘术, 造瘘可能为临时性, 也可能成为永久性。
11. 术后感染: 腹盆腔感染、脓肿、瘘道形成; 肺部感染、泌尿系感染、切口感染延迟愈合甚至SIRS、感染性休克等。
12. 造瘘术后可能会出现会阴切口愈合延迟以及造瘘口瘘、出血、移位、狭窄、梗阻、水肿、内陷、脱垂、造瘘口旁疝或粘膜缺血坏死等。
13. 术后肠道功能障碍, 如术后出现腹泻、便秘或便秘、肠道菌群失调、电解质紊乱等。
14. 术后膀胱功能障碍、性功能障碍、尿潴留等, 尿管拔除困难或需长期带尿管。
15. 术后腹腔粘连、肠粘连、肠梗阻、胃肠无张力症等。
16. 术后多器官功能衰竭, 如急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、肾功能衰竭、心功能衰竭等。
17. 术后血糖紊乱, 高渗昏迷、酮症酸中毒、糖尿病危象导致肝肾功能以及多脏器功能衰竭。
18. 术后伤口脂肪液化、伤口感染、伤口裂开、愈合延迟, 必要时需再次缝合。
19. 术后血液高凝状态、长期卧床, 引起四肢静脉炎、下肢静脉血栓形成并引起相应并发症, 如肺栓塞、心肌梗塞、脑栓塞等, 严重者可猝死。
20. 直肠手术需使用吻合器等一次性手术器械及其他手术器械、药物等为自费项目。
21. 术后病理诊断为最终诊断(包括病理标本有无肿瘤残留、淋巴结转移情况、切缘情况等), 并据此制定后续治疗方案。 股骨骨折 [REDACTED]

患者签名: [REDACTED]

日期: [REDACTED]

(应由患者本人签名, 如果患者本人无法签名, 可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名, 同时注明与患者关系, 并附上授权委托书。)

医师签名: [REDACTED]

日期: [REDACTED]

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师, 包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)



手术知情同意书

姓名

病案号

22. 术后肿瘤复发、转移。

23. 其他病变（如结肠息肉、肝脏囊肿、肾盂结石、左肾钙化等），如不在本次手术范围内，则术后根据情况采用内镜或其他治疗。

24. 替代治疗方案：术前放疗、化疗、同步放化疗后手术等，建议患者行新辅助治疗，患者及其家属表示拒绝，积极要求直接手术，并根据术后病理决定辅助治疗。

25. 其他意外。

上述并发症严重时可危及生命，并可能需行再次手术治疗或转入ICU治疗，费用高昂，且部分为自费。

我明确知道，基于本人疾病状况及上述术前诊断，医生考虑认为有必要实施上述手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。

我知道，将由王锡山等医生为我实施上述手术，而姜争等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险，其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况，一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果，医生将会采取其他相应的诊疗措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外，医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施，必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解将有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院，所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家有关的法律，法律所提供的途径解决。

我明确表示，同意接受本次手术。

患者签名：

日期：

（应由患者本人签名，如果患者本人无法签名，可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名，同时注明与患者关系，并附上授权委托书。）

医师签名：

日期：

（应由与患者及其代理人进行谈话的医师，包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。）