



姓名:

性别: 男 年龄: 67岁

病区: 1-12病区

床号: 1

住院号:

手术告知选择书

1、简要病情: 患者于2月前无明显诱因出现便血, 量少, 呈黑便, 偶有淡粉色样便, 不予大便混杂, 伴大便变细, 无腹痛, 偶有腹胀, 无恶心、呕吐, 无发热、寒战, 无呼吸困难, 无心前区疼痛, 无咳嗽、咳痰, 无肛周疼痛, 无肛周皮肤瘙痒, 未到医院诊治, 自行口服“整肠生、肠炎宁、诺氟沙星、阿莫西林(具体使用剂量不详)”等药物后症状未见缓解, 曾就诊于当地医院行结肠镜检查示“结肠隆起病变并出血、结肠息肉”, 建议手术治疗, 查体: 神清, 精神可, 肛门指检距肛5cm未及明显肿物, 指套污染血, 皮肤巩膜无黄染, 双锁骨上、双颈部、双腹股沟淋巴结未及肿大, 气管居中, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性罗音。心律齐, 未闻及明显病理性杂音。腹平软, 无压痛, 无反跳痛, Murphy征(-), 肝脾肋下未及, 未及明显包块, 移浊(-), 双下肢无水肿。特殊检查: 2018-12-26 罗山县中医院 结肠镜检查: 进镜30cm可见一较大不规则新生物, 内镜无法通过。距肛门20cm处可见一亚蒂隆起。

2、术前诊断(含评估): 结肠肿瘤

3、手术指征: 1、结肠肿瘤诊断明确, 未见明显远处复发、转移临床判断可切除; 2、无明显手术禁忌;

3、家属要求手术治疗。4. 内镜下无法切除

4、拟定手术方式: 腹腔镜结肠癌根治术

5、替代治疗方案: 化疗, 带瘤生存, 无法根治

6、术前准备: 心、肺、肝、肾等重要脏器功能评估未见绝对禁忌; 肿瘤相关评估未发现明确的转移灶, 临床提示肿瘤可一期切除; 经科内讨论制订治疗预案; 相关的心理准备和肠道准备已完成。

7、术中及术后可能出现的意外和风险:

7.1 术中可能出现的意外和风险:

■ 麻醉意外 ■ 心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回脑死亡 ■ 难以控制的大出血 ■ 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤, 将导致患者残疾或带来功能障碍 ■ 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案

除上述情况外, 本次手术还可能出现下列情况: 诱发原有潜在疾病。术中情况变化更改手术预案: 1. 中转开腹; 2. 姑息性切除; 3. 扩大切除, 联合器官切除; 4. 短路手术; 5. 开关手术; 6. 肠造口手术; 7. 其他手术方案。。

7.2 术中应对意外和风险的防范措施

■ 严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳 ■ 备齐各种急救设备, 随时处理术中出现的各种情况 ■ 仔细操作, 动作轻柔、准确 ■ 严密止血

除上述情况外, 还有如下应对措施: 根据手术预案, 严格遵守医疗规范进行手术操作, 避免副损伤; 术中遇有与术前判断不一致情况及时与家属沟通, 根据实际病情变更治疗方案。术中呼吸、循环支持, 预防抗炎。

7.3 术后可能出现的意外和并发症:

术后气道阻塞，呼吸、心跳骤停 ■ 诱发原有疾病恶化或潜在疾病发生 ■ 再次手术 ■ 术后心梗、脑梗、肺梗塞 ■ 静脉血栓形成 术后多脏器（心、肺、肝、肾等）功能衰竭，经积极治疗后无效可能 ■ 目前尚无法预料的意外

除上述并发症外，本次手术还可能出现下列并发症：1. 胃肠功能恢复缓慢，术后炎性肠梗阻，粘连性、肠梗阻；2. 术后吻合口出血、狭窄、漏、腹腔感染、积液、积脓；3. 血管栓塞引起相关并发症；4. 神经源性膀胱功能不全；5. 术后病理为晚期等疾病需后续治疗；6. 急性器官功能不全及衰竭；7. 若有肠造口，可能出现造口相关并发症，如坏死、感染、出血、回缩、狭窄及造口旁疝；8. 直肠切除后综合症，排便不净感，便次增多，肛门节制功能差；9. 远期肿瘤复发和转移；10. 肠功能紊乱；11. 吻合器，费用高。12. 其他。

7. 4术后应对意外和风险的防范措施

■ 严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳 ■ 注意观察引流管引流情况、引流液量和性状 ■ 水电解质平衡紊乱 ■ 注意观察心肺功能变化 ■ 病情有变化及时处理 ■ 需要相关科室协助处理是及时请会诊

除上述措施外，本次手术还可能出现下列防范措施：切口经久不愈，长期换药。

8、应对手术治疗意外和风险的防范措施有：

1、以患者安全为重，完善相关术前准备，调整患者各项生理指标在允许手术治疗的安全范围，力争将手术风险降到最低限度。

2、我作为手术医生承诺：定以良好的医德医术为患者手术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理各种病况。

医学是一门发展中的经验科学、还有许多未被认识的领域。由于患者的个体差异，疾病的变化也各不相同，对手术治疗的耐受力明显不同，相同的手术治疗有可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有较高的医疗风险，有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外，也有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。

上述情况医生已与患方详细陈述，患方已完全理解，经慎重考虑后，

我自愿要求行拟定：腹腔镜结肠癌根治术

患者（被授权人）签字：_____ 日期：2018.12.18

特别声明：在本次诊疗期间，如我无法行使知情及诊疗选择权利，将委托_____

（关系_____），行使该权利。患者签字：_____

我愿意接受患者_____的委托，在患者本次诊疗期间如无法行使知情及诊疗选择权利，则由我代行使该权利。

被委托人_____ 身份证号码_____

联系电话 _____

主刀医师签字_____ 日期：2018-12-18

科主任（或三级医师）签字_____ 日期：2018-12-18



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE

姓名:

性别: 男 年龄: 67岁

病区: 1-12病区

床号: 18 住院号:

结肠镜检查告知选择书

1、简要病情: 结肠肿瘤术后4月余

2、术前诊断(含评估): 结肠肿瘤术后4月余

3、手术指征: 结肠肿瘤术后4月余

4、拟定检查方式: ☐ 无痛结肠镜检查; ☐ 普通结肠镜检查; ☐ 放大结肠镜检查。

5、替代治疗方案: ☐ 1) 腹部CT; ☐ 2) 肠道造影; ☐ 4) 其它: _____

6、检查前准备: ☐ 1) 禁食; ☐ 2) 肠道准备; ☐ 3) 其它: _____

7、检查中及检查后可能出现的意外和风险:

7.1 检查中可能出现的意外和风险:

☐ 麻醉意外及其相关严重并发症 ☐ 麻醉剂、镇静剂等药物过敏反应, 严重者可出现休克, 甚至危及生命 ☐ 诱发心律失常、心绞痛、心肌梗塞、心脏骤停、脑出血、脑梗塞等心脑血管意外 ☐ 肠道出血、肠道穿孔、肠梗阻 ☐ 活检没有取到关键病变组织, 需重新取活检 ☐ 肠道准备所造成的低血糖、水电解质紊乱等并发症, 或诱发肠梗阻、心衰 ☐ 不能完成全程检查, 或检查失败 ☐ 除上述情况外, 本次检查还可能出现下列情况: _____

7.2 检查中应对意外和风险的防范措施

☐ 严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳 ☐ 备齐各种急救设备, 随时处理检查中出现的各种情况 ☐ 仔细操作, 动作轻柔、准确 严密止血 ☐ 除上述情况外, 还有如下应对措施: _____

7.3 检查后可能出现的意外和并发症:

☐ 肠道出血、肠道穿孔、肠梗阻 ☐ 局部或全身感染 ☐ 水电解质平衡紊乱 ☐ 诱发原有疾病恶化或潜在疾病发生 ☐ 病理结果恶性需进一步诊治 ☐ 再次检查 ☐ 目前尚无法预料的意外 ☐ 除上述情况外, 本次检查还可能出现下列情况: _____

7.4 检查后应对意外和风险的防范措施

☐ 严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳 ☐ 排便时注意胶囊内镜有无解出 ☐ 注意有无腹痛、呕吐、肛门停止排便排气等 ☐ 注意观察心肺功能变化 病情有变化及时处理 ☐ 需要时请相关科室会诊、协助处理 ☐ 除上述情况外, 还有如下应对措施: _____

8、应对检查意外和风险的防范措施有:

1、以患者安全为重, 完善相关术前准备, 调整患者各项生理指标在允许手术治疗的安全范围, 力争

2、我作为手术医生承诺：定以良好的医德医术为患者手术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理各种病况。

医学是一门发展中的经验科学、还有许多未被认识的领域。由于患者的个体差异，疾病的变化也各不相同，对手术治疗的耐受力明显不同，相同的手术治疗有可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有较高的医疗风险，有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外，也有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。

上述情况医生已与患方详细陈述，患方已完全理解，经慎重考虑后，我自愿要求行结肠镜检查。

患者（被授权人）签字_____日

期：2019.4.22 9:30

医师签字_____日期：2019.4.22 9:00