

江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院

手术知情同意书

科别: [REDACTED] 病区: [REDACTED] 床号: [REDACTED]
姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED]

根据患者所陈述的病情、存在的症状及相关检查,患者术前拟诊断为回盲部肿物,需要进行ESD三级手术。

一、手术目的:进一步明确诊断,切除病灶

二、预期效果:疾病诊断进一步明确


三、手术潜在风险告知:

手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。由于已知和无法预见的原因,本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,手术期间和手术后仍有可能发生如下的医疗风险:

- *手术麻醉过程中,可能发生呼吸、心脏骤停等意外风险。麻醉并发症严重者可致休克,危及生命。
- *手术过程中,因病变浸润、炎症、解剖异常等因素,可能发生术中难以控制的出血、损伤,切除神经、血管、邻近脏器或组织的可能,严重者可危及生命。
- *术中根据病变情况或因解剖部位变异变更手术方式或终止手术;可能发生病灶切除不全或残留。
- *术后可能发生切口感染,化脓、瘻或窦道形成,切口不愈合,组织和器官粘连,术后再出血,导致再次手术。
- *发生心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。
- *循环系统并发症:休克、低血压、心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心跳骤停。
- *呼吸系统并发症:肺栓塞/下肢深静脉栓塞甚至猝死、肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等。
- *泌尿系统并发症:尿路感染及肾功能衰竭。
- *神经系统并发症:脑梗死/出血(表现为昏迷、抽搐、肢体瘫痪等)、癫痫等。
- *精神并发症:手术后精神病(认知障碍、谵妄、躁狂等)及特别的其他精神问题。
- *多脏器功能衰竭。
- *诱发原有疾病恶化。
- *术后病理报告与术中快速病理检查结果不符造成的伤害。
- *其他:(1)局部出血:发生率14.7%,术中出血可用止血钳、氩气刀、局部注射等止血,少数需要手术治疗;少数术后数日后迟发出血,应多注意休息避免体力活动。
- (2)局部穿孔:发生率2-5.5%,多数用止血夹封闭成功,极少数发生危险转外科手术。疑有穿孔者需放置胃管。

患者或近亲属或法定代理签

医师签字



江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院
手术知情同意书

科别

(3)病理检查:所有切除病灶须病理检查;少数病变缩小无法取出病理检查;少数病变切除后标本滑入胃肠腔因无法取出送病检;标本因离体后会自然缩小与原先描述大小不符。

(4)病变残留:高级别上皮内瘤变或异型增生病灶,先行大块病灶活检进行病理检查,少数病变较深术中黏膜下注射不能抬举则病灶终止ESD改为手术,术后根据病理有三种可能①病理仍为高级别上皮内瘤变或异型增生且未发现病变残留即可达到治疗目的;②少见病灶边界不规则不能在内镜下所识别,术后高级别上皮内瘤变或异型增生切缘局部残留,需术后定期复查或考虑进一步内镜或手术治疗;③术后病理如报告癌变时,建议追加外科手术局部切除或局部放疗。

(5)疤痕形成:食管狭窄发生率较高尤其对病变范围较大者可引起进食困难,术后2-3月可扩张器扩张治疗。

(6)配合不佳:病员术中如呃逆、深大呼吸不能配合治疗而终止手术。因其它原因不能完成治疗或不能一次完成治疗者,可根据病员情况择期或选择其它治疗方案。

(7)其它:ESD是内镜微创手术,个体差异、病变范围位置不同,还可能出现其他意外并发症如中风、心跳骤停、低血糖、败血症等,严重并发症时可能延长住院时间、需要重症监护或施以外科手术,增加医疗费用。极少数情况下,可能导致永久残疾甚至死亡。

四、患者知情选择:

1、患方已经如实向医师介绍病史;医务人员已经告知将要进行的手术方式,手术中、手术后的可能并发症和风险,患方已充分了解了该手术的性质、预期效果、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果。

2、患方已充分了解可供选择的其它治疗方法(外科手术或临床观察)及其利弊,对其中的疑问已得到了经治医师的解答。患方经自主选择同意拟行的手术方案。

3、患方知晓手术需多名医务人员共同进行;并授权医师术中根据患者病情和最大获益、最小受损原则,对预定的手术方式作出调整,及时予以必要的药物、输血等诊疗措施,并自愿承担可能的风险和损害。

4、患方授权医务人员对手术切除的器官、组织及标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查、保存并做进一步的科学研究和医疗废物处理。

医方已履行了术前告知义务,患方已认真阅读(听取)以上手术同意书内容,经双方慎重考虑并签字后生效。本同意书一式二份,医患双方各执一份(患方已取走保存)。

患者或近亲属或法定代理签字

2019-11-

医师签字:

术者签字:

2019-11-02