山东大学齐鲁医院(青岛)
病案专用章(3)

山东大学齐鲁医院（青岛）
手术知情同意书

患者姓名
联系电话

疾病介绍和治疗建议

医生告知我患有 前纵隔占位性病变 ，需要在 全身 麻醉下进行 胸腔镜纵隔肿物切除术或胸腔镜纵隔肿物切除术+右肺上叶楔形切除术或胸腔镜辅助小切口纵隔肿物切除术或胸腔镜纵隔肿物探查术或前胸正中切口纵隔肿物切除 手术

手术目的：①进一步明确诊断 ②切除病灶（可疑癌变/癌变/功能亢进/其他）

预期效果：①疾病诊断进一步明确 ②疾病进展获得控制/部分控制/未控制

手术的潜在风险和对策

医生告知我如下手术可能发生的风险，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以与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在有风险。

2. 我理解任何药物都有可能产生的副作用，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和医生的对策：

1）麻醉并发症，呼吸、心跳骤停，严重者可致休克，甚至死亡；

2）术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式；

3）术中、术后大出血，严重者可致休克，甚至死亡；

4）刀口并发症：出血，血肿，浆液肿，感染，裂开，不愈合或延迟愈合，线头反应，瘘管及窦道形成；刀口区皮肤疼痛、麻木，疤痕形成。

5）脂肪栓塞；严重者可致昏迷和呼吸衰竭，危及生命；

6）呼吸系统并发症：肺不张，肺部感染，胸腔积液，脓胸，气胸，支气管胸膜瘘，术后长期咳嗽、咳血等；

7）心脏并发症：心律失常，心肌梗死，心衰，心脏骤停，甚至死亡；

8）尿路感染及肾衰；

9）脑并发症：脑血管意外（脑梗塞、脑出血），甚至死亡；癫痫。

10）精神并发症：手术后精神病及特别的其他精神问题，戒断症状；

11）血栓性静脉炎、双下肢深静脉血栓形成，以致肺栓塞、脑栓塞，甚至死亡。

12）心、肺、肝、肾等多脏器功能衰竭（弥散性血管内凝血）；

13）水电解质平衡紊乱；

14）诱发原有疾病恶化；

15）术后病理报告与术中快速病理检查结果不符；

16）中转开胸，二次开胸止血；

17）因病灶或患者健康的原因，终止手术；

18）病灶切除不全或瘤体残留，术后复发、转移；术后胸腔引流管持续渗液，带管时间长。

19）术中损伤喉返神经、喉上神经或交感神经节或血管及临近器官，术后发生声音嘶哑、饮水呛咳及霍纳综合征等；术中损伤膈神经，术后导致膈肌上抬，胸闷、憋气。

20）术中使用一次性耗材、止血材料，不在医保范围内。

4. 我理解如果我患有高血压，心脏病，糖尿病，肾功能不全，静脉血栓等疾病或者有吸烟

山东大学齐鲁医院（青岛）
手术知情同意书

山东大学齐鲁医院（青岛）
病案专用章（3）

史，以上这些风险可能会加大或者在术中或术后出现的相关的病情加重或心血管意外，甚至死亡。

5. 我理解术后我的体位不当或不遵循医嘱，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，我可能出现以下特殊并发症或风险；

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

医生陈述

我已告知患者要进行的手术方式，此次手术及术后可能发生的并发症和风险，可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名：[redacted]　　签名日期：2017年10月11日

患者知情选择

- 我的医生已经告知我将要进行的操作方式，此次操作及操作后可能发生的并发症和风险，可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题
- 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预订的操作方式做出调整。
- 我理解我的操作需要多位医生的共同进行。
- 我并未得到操作百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对操作切除的病变器官，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。

可替代诊疗方案：保守观察

患者签名：[redacted]　　签名日期：17年10月11日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

授权患者亲属签名：[redacted]　患者关系：未婚　　签名日期：17年10月11日