

手术知情同意书

病情介绍和治疗建议:

患者拟诊为1.腹腔肿瘤 2.子宫平滑肌瘤 3.高血压 1级 4.单纯性肾囊肿 5.颈动脉硬化 6.盆腔积液 7.脑梗死个人史 8.结肠息肉,需要在全身麻醉麻醉下,于2020-09-03进行腹腔镜探查(备腹腔肿瘤切除术)手术。
手术目的:①进一步明确诊断 ②切除病灶(可以癌变/癌变/功能亢进/其他)

③缓解症状 ④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

③症状完全缓解/部分缓解/未缓解④其他_____

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。又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,手术仍有可能发生如下医疗风险:

- 1.麻醉过程中,可能发生呼吸、心搏骤停等意外风险。
- 2.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,并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能,手术中发现病变不能切除,则行姑息性手术或仅作探查。
- 3.术中可能发生切口感染、化脓、瘘或窦道形成,切口不愈合,组织和器官粘连,术后再出血或再次手术的可能以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身所致的不良转归
- 4.此次手术仅针对与腹腔肿块疾病进行诊治,如术中有其它明显异常发现,则根据具体情况再行决定。手术中发现病变不能切除或肿瘤广泛转移或与重要脏器侵犯,行姑息性手术或仅作探查可能。
- 5.术中损伤血管、神经、肌肉、肠管、肾脏、输尿管、膀胱、骶前静脉、肠系膜上血管、盆腔神经等致出血、胆漏、肠漏、胰漏、尿漏等可能。
- 6.现肿块来源不明,本次手术拟先在腹腔镜下进行探查,根据术中探查情况决定手术方式,有中转行开放手术可能;可能需行肿块切除,必要时可能需姑息性切除,根据病理结果,必要时二期扩大切除,若来源于结肠肠,必要时可能行结肠切除甚至结肠永久造口可能,若肿块来源于附件,则可能行附件完全切除术,不排除肿瘤侵犯结肠需行结肠部分切除吻合术可能,不排除行肠造瘘可能,术后吻合口出血,缺血、坏死、溃疡、吻合口瘘,狭窄。如行肠造瘘,术后造瘘口狭窄、脱垂、旁疝、感染、坏死可能。术后腹泻、顽固性腹水、腹腔积液伴感染、积脓可能,切口脂肪液化、延迟愈合,肠粘连、肠梗阻,肺炎,肺梗死,心肌梗死,营养障碍,肿瘤复发、种植,肠瘘等并发症可能。甚至需二次手术可能。患者术中根据肿块探查情况,术中必要时泌尿外科会诊手术及妇科会诊手术可能。
- 7.根据术中探查肿瘤情况,术中有需要行快速病理检查可能;如病理为良性,则结束手术;如病理为恶性,则行恶性肿瘤根治术。
- 8.术中、术后出现其它不可预料的情况。术后出现心肺功能衰竭甚至多器官功能衰竭危及生命可能。术后需化疗等综合治疗可能。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险,但由于现有医疗水平所限,仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同程度人身损害的不良后果。

患者知情选择:

- 1.医务人员已经告知我将要进行的手术方式、此次手术中及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法,并且解答了我关于此次手术的相关问题,我同意已拟定的手术方案。
- 2.我同意在操作中医务人员可以根据患者病情对预定的手术方式做出调整。
- 3.我理解此项手术需要多位医务人员共同进行。

南京市溧水区人民医院
东南大学附属中大医院溧水分院

手术知情同意书

姓名 科别 病区:六病区 床号:35 住院号:

4. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5. 我授权医务人员对手术切除的病变器官、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。

患者/授权委托人/法定代理人签名

与患者关系:

签名日期: 2020年9月2日

医务人员陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及手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。

经治医师签名:

签名日期:2020年9月2日

手术医师签名:

签名日期:2020年9月2日

注:本同意书一式两份,一份由患者保存,一份病历留存。

住院授权委托书