

# 手术知情同意书

1 这是一份有关手术的告知书，目的是告诉您有关手术的相关事宜。

1.1 您有权知道手术的性质和目的、存在的风险、预期的效果和其他可能的影响；

1.2 您有权在充分知情后决定是否同意进行手术。

1.3 除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施

行手术。

1.4 在手术前的任何时间，您有权接受或拒绝本手术。

2. 您的主刀医生是：李江涛]

3. 目前诊断：1. 尾状叶肝癌；2. 肺气肿 3 慢性乙肝]

手术名称：肝尾状叶切除术]

手术指征：因“中上腹腹胀4天，发现肝右叶占位4天”入院，MRI提示肝I段占位，首先考虑恶性肿瘤，HCC伴变性坏死可能大，手术指征明确。]

4. 医生会用通俗易懂的语言给您解释

4.1 √ 手术目的与预期的效果：切除肿瘤，延长生存期

4.2 告诉可能发生的意外、并发症或风险：

a. 手术中可能出现的意外和危险性：

√药物过敏反应 √麻醉意外 √难以控制的大出血

√术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡

√情况变化导致手术进程中断或更改手术方案

√不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍

√其它 1. 麻醉意外；2. 心脑血管意外；3. 胆囊切除可能；4. 术中损伤临近的组织和器

官如:胃, 正常肝脏, 胰腺, 肠管, 脾脏、大血管等; 5. 术中发现肿瘤侵犯周围组织, 则作联合肠管、胃、膈肌等其他脏器切除可能; 6. 切除肝脏尾状叶, 左肝切除可能, 根据术中情况可能重大血管结构如腔静脉, 门静脉重建, 门静脉切开取栓, 胆肠吻合等; 7. 如术中发现肿瘤伴肝内、腹腔广泛转移无法切除, 则做开腹可能; 8. 术中无法判定肿瘤良恶性, 需术后常规病理进一步证实可能; 9. 其它难以预料的情况。

b. 手术后可能出现的意外和并发症:

- |            |              |
|------------|--------------|
| √术后出血      | √局部或全身感染     |
| √切口裂开      | √脏器功能损伤和/或衰竭 |
| √水、电解质平衡紊乱 | √术后气道阻塞      |
| √呼吸、心跳骤停   | √诱发原有疾病恶化    |

√术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符   √再次手术

√其它 1. 术后大出血, 二次手术止血可能; 2. 出现胆漏/瘘、肠漏/瘘、胰漏/瘘可能, 严重者需再次手术; 3. 术后胆漏、胆道出血、胆管狭窄坏死, 再次手术可能; 4. 出现肠粘连、肠梗阻; 5. 诱发胰腺炎, 腹腔积液, 腹膜炎、腹腔感染、淋巴漏、脓肿形成, 肝脓肿、膈下脓肿; 6. 胃肠功能障碍、胃瘫, 慢性疼痛; 7. 肿瘤快速复发、进展、转移, 预后不佳可能; 8. 术后肝功能衰竭、肝性脑病, 凝血功能障碍; 9. 术后切口感染、切口疝、切口裂开; 10. 术后应激性溃疡, 消化道出血, 术后引流不畅, 术后原有疾病加重, 心脑血管意外, 多脏器功能衰竭: 包括肾功能衰竭, DIC, 消化道出血, 术后肺不张, 肺部感染, 呼吸衰竭, ARDS, 深静脉血栓形成, 肺栓塞等; 11. 病情需要转入监护室费用昂贵, 使用自费药物材料等; 12. 其它难以预料的情况。

c. 特殊风险或主要高危因素 (如需特别说明, 请注明):

4.3 针对上述情况医生将采取的防范措施:

a. 术前认真评估病人, 选择合适的手术方案, 完善术前检查和围手术期处理, 并根据基础疾

病进行对症治疗；

b. 术中仔细、规范操作，密切监测生命体征，备齐各种急救设备，及时处理术中出现的各种情况；

c. 术后严密监测生命体征及手术部位变化，发现问题及时处理；

d. 必要时请相关科室会诊协助治疗；

e. 其它相关防范措施：

5. 其他可选择的治疗方法：

√内科保守治疗

其它手术

其它

6. 医学是一门经验科学，还有许多未被认识的领域。患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊疗手段有可能出现不同的结果。因此任何手术都有可能达不到预期结果，出现并发症、损伤甚至病情恶化。任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和目前医学知识无法预见和防范的，医生也不能对手术的结果作出任何的保证。但我们将以良好的医德医术为准则，严格遵守医疗操作规范，力争将风险降到最低限度，达到手术诊疗效果。

为确保您准确理解上述内容，请您仔细阅读并及时提出有关本次手术的任何疑问。

7. 医师声明：

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医师签名：[     ]

签字时间：年   月   日   时   分

8. 患方意见：

我的医师已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症，我经过慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容（共     页），愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症，并选择本手术治疗(而非替代方案中的手术)。

患者签名：[     ]

签字时间：年   月   日   时   分

如果患者无法签署知情同意书，请其代理人在此签名。

患者代理人签名：[     ]

签字时间：年   月   日   时   分