

## 疾病介绍和治疗建议

医生已告知我的  食管  胃  结肠  直肠患有 12mm息肉 病变, 需要在内镜下进行  高频电凝切除,  粘膜切除,  粘膜下层膜剥离术治疗。

消化道息肉尤其是腺瘤性息肉、扁平粘膜病变呈腺瘤性改变或非典型增生等是常见的癌前病变, 如不治疗, 会逐渐生长, 并可能发生癌变、溃疡、出血等并发症。为了防治上述病变的进一步发展, 可通过内镜下消化道息肉切除或内镜下粘膜切除术(EMR)或内镜下粘膜下层剥离术(ESD)等内镜介入治疗手段达到治疗目的。消化道早期癌以及来源于消化道粘膜下层的病变如类癌或来源于粘膜肌层的间质瘤、平滑肌瘤等病变也可通过上述内镜介入治疗手段达到治疗目的。

替代方案: 也可采用 LEEP 替代治疗方案, 但与以上手术比较存在(从有效性、经济性和风险等说明)的利弊, 供你选择。

## 手术潜在风险和对策

医生告知我如下内镜下消化道息肉切除/EMR/ESD术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式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治疗的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何介入治疗都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 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. 我理解此治疗可能产生的风险和医生的对策:

内镜下消化道息肉切除/EMR/ESD是内镜介入治疗中比较复杂的技术, 有一定的创伤性和危险性, 也并不能完全保证实施该项医疗措施的效果。在实施上述医疗措施的过程中/后可能出现下列并发症和风险, 但不仅限于:

1) 局部损伤: 胃镜检查时咽部损伤, 肠镜局部粘膜损伤, 或因呕吐出现食管粘膜撕裂。

2) 胃镜麻醉药物过敏、误吸等。

3) 心脑血管意外发生, 极少数患者由于胃镜肠镜检查时恶心、疼痛、不适、情绪紧张等情况下可能出现心律失常、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭以及脑出血、脑梗塞等脑血管意外, 危及生命, 当患者具有较大上述风险或出现上述情况时随时终止操作, 并在相应科室配合下给予患者及时治疗和抢救。

4) 出血: 切除病变后少数患者可导致出血, 可通过局部注射、氩气、钛夹等治疗手段达到治疗或预防目的, 不排除极少数患者需要输血、手术止血等治疗手段。

5) 穿孔: 极少数患者在操作过程中或操作完成后可发生消化道穿孔, 并可能出现腹腔感染、腹膜炎等并发症, 甚至危及生命, 并可能需要手术治疗。

6) 因意外情况或病人特殊情况或其它原因不能完成治疗或不能一次完成治疗, 可根据病人情况决定下一步治疗。

7) 术后组织病理为癌, 并有浸润性, 需要外科手术治疗。

8) 部分患者治疗前因诊断需要加做超声内镜检查。

9) 少数患者由于前次检查活检等原因, 病变缩小无须电切治疗或病变已自行脱落而无须治疗。

10) 部分病例病变切除后由于之前病理诊断明确无须再次送病理检查或由于客观原因造成切除标本无法取出送病理检查。

11) 胃肠道准备所造成的低血糖、肠梗阻、水电解质紊乱等并发症, 可根据具体情况给予相应处理。

12) 如有心脏起搏器患者需要在治疗前调整起搏模式, 避免通电时对起搏器功能的影响。

13) 上述并发症严重时, 可能延长住院时间, 需要重症监护或施以外科手术, 并因此增加医疗费用。在极少数情况下, 还可能导致永久残疾, 甚至死亡。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓、凝血功能障碍等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

5. 我理解术后如果不遵医嘱, 可能影响治疗效果。

我理解根据我个人的病情, 我可能出现上述所交待并发症及以外的风险, 一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。



Quark 夸克

高清扫描 还原文档

患者知情选择

患者签名:                 

签名日期 2011 年 7 月 2 日 10 时 17 分

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属再次签名:

患者授权亲属签名 \_\_\_\_\_ 与患者关系 \_\_\_\_\_ 签名日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时 \_\_\_\_\_ 分

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

经治医生签名                 

签名日期 2011 年 7 月 2 日 10 时 17 分

主刀医生签名                 

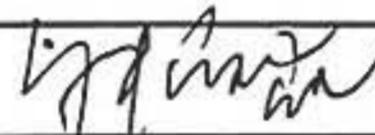
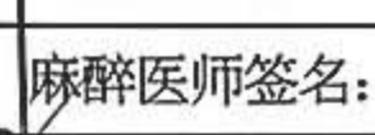
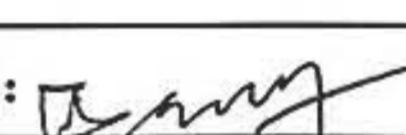
签名日期 2011 年 7 月 2 日 10 时 17 分



Quark 夸克

高清扫描 还原文档

日期: 2021-07-05 实施手术方式: ESD

1. 手术切口清洁度		2. 麻醉分级 (ASA分级)	3. 手术持续时间
<input type="checkbox"/> I类手术切口 (清洁手术)	0	<input type="checkbox"/> P1: 正常的患者: 除局部病变外, 无系统性疾病	<input type="checkbox"/> T1: 手术在3小时内完成 0
手术野无污染; 手术切口周边无炎症; 患者没有进行气道、食道和/或尿道插管; 患者没有意识障碍。		<input type="checkbox"/> P2: 患者有轻微的临床症状; 有轻度或中度系统性疾病	<input type="checkbox"/> T2: 手术完成, 超过3小时 1
<input type="checkbox"/> II类手术 (相对清洁手术)	0	<input type="checkbox"/> P3: 有严重系统性疾病, 日常活动受限, 但未丧失工作能力	1
上、下呼吸道, 上、下消化道, 泌尿生殖道或经以上器官的手术; 患者进行气道、食道和/或尿道插管; 患者病情稳定; 行胆囊、阴道、阑尾、耳鼻手术的患者		<input type="checkbox"/> P4: 有严重系统性疾病, 已丧失工作能力, 威胁生命安全。	1
<input type="checkbox"/> III类手术切口 (清洁-污染手术)	1	<input type="checkbox"/> P5: 病情危重, 生命难以维持的濒死病人。	1
开放、新鲜且不干净的伤口; 前次手术后感染的切口; 手术中需采取消毒措施的切口		<input type="checkbox"/> P6: 脑死亡的患者	1
<input type="checkbox"/> IV类手术切口 (污染手术)	1	4. 手术类别	
严重的外伤, 手术切口有炎症、组织坏死, 或有内脏引流管。		1. 浅层组织手术	<input type="checkbox"/>
		2. 深部组织手术	<input type="checkbox"/>
		3. 器官手术	<input type="checkbox"/>
		4. 腔隙手术	<input type="checkbox"/>
		急诊手术	<input type="checkbox"/>
手术医师签名: 		麻醉医师签名: 	巡回护士签名: 
手术风险评估: 手术切口清洁程度 (0 分+麻醉ASA分级 ( ) 分+手术持续时间 ( ) 分= 0 分)			
手术风险分级: NNIS分级: 0— <input checked="" type="checkbox"/> 1— <input type="checkbox"/> 2— <input type="checkbox"/> 3— <input type="checkbox"/>			



姓名:

科别: 肝胆胰胃肠外二科-&gt;消化内科(新) 床号: 06→25

住院号:

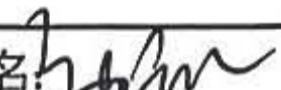
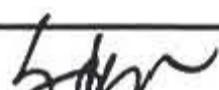
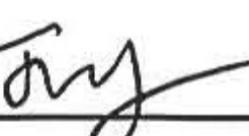
手术方式:

ESD

麻醉方式:

术者: 钟定福

手术日期: 2021-07-05

麻醉实施前	手术开始前	患者离开手术室前
患者姓名、性别、年龄正确: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	患者姓名、性别、年龄正确: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	患者姓名、性别、年龄正确: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
手术方式确认: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	手术方式确认: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	实际手术方式确认: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
手术部位与标识正确: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	手术部位与标识正确: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	手术用药、输血的核查: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
手术知情同意: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	手术、麻醉风险预警: 手术医师陈述:	手术用物清点正确: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
麻醉知情同意: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		手术标本确认: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
麻醉方式确认: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		皮肤是否完整: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
麻醉设备安全检查完成: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		各种管路: 中心静脉通路 <input type="checkbox"/> 静脉通路 <input checked="" type="checkbox"/> 气管插管 <input type="checkbox"/> 伤口引流 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/>
皮肤是否完整: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
术野皮肤准备正确: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
静脉通道建立完成: 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
患者是否有过敏史: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>		
抗菌药物皮试结果: 有 <input type="checkbox"/> 无 <input checked="" type="checkbox"/>		
术前备血: 有 <input type="checkbox"/> 无 <input checked="" type="checkbox"/>		
假体 <input type="checkbox"/> /体内植入物 <input type="checkbox"/> /影像学资料 <input type="checkbox"/>	是否需要相关影像资料: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	其他: 患者去向: 恢复室 <input type="checkbox"/> 病房 <input checked="" type="checkbox"/> ICU病房 <input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 离院 <input type="checkbox"/>
其他:	其他:	其他:
手术医师签名: 	手术医师签名: 	手术医师签名: 
麻醉医师签名:	麻醉医师签名:	麻醉医师签名:
手术护士签名: 	手术护士签名: 	手术护士签名: 



 Quark 夸克

高清扫描 还原文档

本院 外院

手术科室: 消化内科(新)

手术日期: 2021-07-05

姓名	[REDACTED]	性别	男	年龄	48岁	住院号	[REDACTED]
术前诊断	直肠肿物 胃恶性肿瘤个人史						
拟施手术	ESD						
手术名称	ESD			手术类别			
手术主刀医师	钟定福	职称	主治医师	来自何院	本院		
助 手				洗手护士			
拟施麻醉				麻醉医师			
上级医生审批				科主任审批			
医务科审批				分管院长审批			
备 注							
注: 1、此手术审批表一式两份, 一份随病历存档, 一份交医务科备查。							
2、手术审批表按省卫生厅手术分级审核权限执行。							

