

湖州市第一人民医院
手术知情同意书暨手术审批表

姓名: [] 性别: 男 科别: 内七科(消化内科)(2病区) 床号: [] 病案号: []

这是一份有关手术的告知书,目的是告诉您手术的相关事宜。

- (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。
- (2) 您有权在充分知情后决定是否同意进行手术。
- (3) 除出现危及生命的紧急情况外,在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前,医师不能对您施行手术。
- (4) 在手术前的任何时间,您有权接受或拒绝本手术。

1. 术前诊断: 胃肿瘤(间质瘤考虑)
2. 手术指征: 胃肿瘤行内镜下胃肿瘤全层切除术
3. 拟施行手术名称、手术方式: 内镜下胃全层切除术(EFTR)
4. 您的主刀医师是: 李晶晶
5. 可能出现的意外和危险性:

5.1 手术中可能出现的意外和危险性:

☒ 麻醉意外 ☒ 药物过敏 ☒ 难以控制的大出血 ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案

☒ 术中心跳呼吸骤停导致死亡或无法挽回的脑死亡 ☒ 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 ☒ 其他: 不可预知风险

5.2 手术后可能出现的意外及并发症:

☒ 术后出血 ☒ 切口裂开 ☒ 水电解质平衡紊乱 ☒ 呼吸心跳骤停 ☒ 局部或者全身感染

☒ 脏器功能衰竭 ☒ 术后气道阻塞 ☒ 诱发原有或潜在疾病恶化 ☒ 再次手术

☒ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符 ☒ 其他: 不可预知风险

5.3 针对上述情况采取的防范措施:

基于术中及术后可能出现的各种并发症,我们将根据现代医疗规范,采取下列防范措施,最大限度地保护病人的安全,使治疗过程顺利进行:

- 1) 术前: ①认真评估病人,选择合适的手术方案; ②完成各项必须的术前检查; ③根据基础疾病进行针对性治疗; ④请麻醉科会诊选择麻醉方案。
- 2) 术中: ①严密监测生命体征变化,保持生命体平衡,备齐各种急救设备,随时处理术中出现的各种情况; ②仔细操作,动作轻柔,准确; ③严密止血; ④严格遵守无菌操作规范。
- 3) 术后: 严密监测生命体征及手术部位变化,并根据情况针对性对症治疗。
- 4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。
- 5) 其他:
6. 手术中可能需要使用可吸收缝线及单价在200元以上的材料,您无异议表明已授权医生同意使用。
7. 您无异议表明您已授权病理医生和医学研究人员对手术中取下的相关组织、器官,进行必要的医学处理或医学研究。

湖州市第一人民医院
手术知情同意书暨手术审批表

姓名: [REDACTED] 性别: 男 科别: 内七科(消化内科) (2病区) 床号: [REDACTED] 病案号: [REDACTED]

8. 由于我院为医学教学医院, 在诊过程中可能会进行观摩, 您无异议表示您知情同意。

9. 其他可选择的治疗方法:

☐ 保守治疗; ☒ 其他手术: 外科手术。

10. 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, 医师也不能对手术的结果做出任何的保证。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。

医师声明:

我已经以患者所能理解的方式告知患者目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其他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。

谈话医师签名: [REDACTED]

签名时间: 2022年11月10日 11时00分

审批医师签名: [REDACTED]

签名时间: 2022年11月10日 11时00分

患方意见:

我的医师已经告知我将要进行的手术必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险, 操作中或操作后可能发生疼痛, 及产生疼痛后的治疗措施, 我经慎重考虑, 已充分理解本知情同意书的各项内容, 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)。

患者或代理人签名: [REDACTED]

签名时间: 2022年11月10日 12时10分



湖州市第一人民医院
手术前小结

电话: 05805897