

手术知情告知书

姓名: 年龄: 科别: 床号: 住院号:

医生已告知患者患有1.直肠吻合口狭窄;2.直肠癌(术后);3.2型糖尿病。需要在全麻下进行内镜辅助直肠狭窄吻合手术。

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 ③缓解症状

手术潜在风险:

- 1、麻醉或手术诱发呼吸、心跳意外,危及生命。
 - 2、术中根据具体情况决定手术方式,目前暂定手术方式为内镜辅助直肠吻合口狭窄吻合术,但术中可能因肠道的解剖变异或疾病程度本身而导致操作不成功,从而需要调整手术方式或终止手术。术中借助X线及内镜调整子磁环位置及状态,如状态合适则经肛门置入母磁环,完成磁吻合;术中如果子磁环状态难以调整,无法与母磁环相吸,则需要将子磁环经造瘘口取出,也有可能出现子磁环取出困难,导致子磁环留置体内,甚至需要再次外科手术取出子磁环;术中根据吻合口情况,也可能采用术中扩张狭窄的吻合口,并根据狭窄口扩张情况,可能经肛门置入子磁体,从而完成磁吻合;手术可能存在操作不成功。手术中需要使用消化内镜和C形臂拍片,涉及多个科室协作,有可能存在人员、设备协调不开,导致手术延期或暂停可能。
 - 3、术中术后消化道穿孔,消化道出血等并发症,危及生命;
 - 4、造影剂或药物过敏反应致皮疹、水肿、恶心呕吐、胸闷气促、呼吸困难、痉挛,血压下降,过敏性休克,肾功能损害,甚至呼吸心跳骤停等,危及生命;
 - 5、术中术后导管、导丝打结、折断,需手术治疗可能;术中术后导管、导丝致肠管损伤、导致出血、穿孔等并发症,危及生命;术中术后出血、致失血性休克,危及生命;
 - 6、如为肿瘤复发,则可能行肿瘤组织活检,或放置肠道支架;术中及术后直肠吻合口出血;
 - 7、X线辐射对人体的损害;患者直肠吻合口位置较低,磁吻合术后有可能出现肛门扩约功能障碍,导致无法行造口还纳,会造口还纳后出现大便失禁的可能;
 - 8、术中术后肺部感染、呼吸功能衰竭、肝肾功能损害,肝功衰竭,肝性脑病;肾功能衰竭;静脉血栓形成、血管及脏器栓塞引起的并发症、术中术后心律失常,急性心梗、心衰、脑出血、脑梗、高血压等心脑血管意外,迷走神经兴奋综合征,猝死,危及生命;
 - 9、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。
 - 10、磁吻合术后出现再狭窄可能;磁体脱落后需要行扩肛治疗;该手术不能完全确保长期疗效,患者目前不排除吻合口存在瘘口,此次手术有导致瘘口增大可能,后续需进一步治疗。
 - 11、其它未列出的意外情况及围手术期风险和并发症。
- 如果患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病,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。
- 一旦发生上险和意外,医生会采取积极应对措施。

主管医生已充分向我告知磁吻合术为非常规手术,术中及术后存在诸多不确定性因素,并已告知我也可选择内镜下球囊扩张、外科手术等其他治疗方案。

若患者或受委托人不同意手术的替代治疗方案: 内镜下球囊扩张, 外科手术等。

患者或患者的法定监护人、受委托人意见:

我的医生已经告知我将要进行的手术方式以及手术可能发生的风险、并发症和不同意手术的替代治疗方案,并且解答了我关于此次手术的相关问题。我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。我并未得到手术百分之百成功的许诺。我授权医师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。

患者签名:

签名日期

受委托人签名:

与患者关系:

签名日期

手术者签名:

签名日期