

## 手术知情同意书

科室：肝胆外科病区

姓名：[REDACTED]

床号：35

住院号：1146920

☐ 急诊 ☒ 平诊

姓名：[REDACTED]	性别：女	年龄：19岁	职业：不详
---------------	------	--------	-------

术前临床诊断及依据：1. 胰腺占位：肿瘤？囊肿？其他？2. 脾大；3. 区域性门脉高压；4. 肝脏右前叶上段多发结节状钙化灶。依据：患者青年女性，有腹痛病史，查体左腹轻压痛，CT等辅助检查提示胰腺胰尾部占位、脾大等，故诊断。

手术指征：患者胰腺体尾部占位，有手术指征，无手术绝对禁忌症，患方要求手术治疗。

拟定手术名称：腹腔镜下胰腺体尾部占位切除+脾切除术	拟定麻醉方式：全麻	是否冰冻切片：
手术目的：争取切除占位、解除门脉高压，防治并发症		切除组织是否病检：是

拟定手术日期：2018年01月22日08时	临时更改手术日期： 年 月 日 时
-----------------------	-------------------

手术风险及并发症告知：该手术是一种有效的治疗手段，一般来说，手术和麻醉过程是安全的，但由于手术具有创伤性和风险性，医师不能向您保证手术的效果。因个人差异及某些不可预料的因素，术中和术后可能会发生意外和并发症，导致身体器官严重功能障碍，甚至留下终身残疾，严重者还可能危及生命。现告知如下，包括但不限于：

1 麻醉意外，心脑血管意外，危及生命；

2 多脏器功能衰竭，如心、肺、脑、肝、肾功能衰竭、弥漫性血管内凝血等；

3 术中因解剖位置、关系变异、肿瘤无法清除等探查情况变更术式，如胆道外引流术或胆肠吻合术或扩大手术范围；因病灶或患者健康的原因，终止手术；若腹腔镜下不能完成手术，则可能中转开腹完成手术；

4 术中若发现其它脏器有肿瘤转移灶，为行治愈性切除则可能部分切除该受累之脏器；影像学表现为脾动脉、腹主动脉、左肾动脉等关系密切，若术中探查与肾关系紧密，则可能行左肾血管截流或者左肾切除术；

5 邻近组织器官损伤(包括血管/神经/胆道/胃肠道等损伤)，术中、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；术后出血，若保守治疗无效则需要剖腹手术止血；

6 若肿瘤已侵及肠系膜血管，若行胰十二指肠切除术联合肠系膜血管切除重建术，术后重建血管可能因血栓形成导致狭窄、闭塞引起广泛肠管缺血，坏死，可能需再次手术(坏死肠管切除、或血管再次重建等)，发生各种并发症风险则进一步加大，甚至有生命危险；

7 术中可能因为解剖变异、粘连严重或清扫淋巴结时损伤肿瘤周围之血管、神经及脏器，一旦出现，我们会做相应的修补，但有时仍然可能被迫切除受累之脏器组织；

8 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查，术前临床诊断不符；

9 由于愈合不良、感染、引流管压迫、等等因素，术后可能出现胆瘘、胰瘘、胃肠吻合口瘘、十二指肠瘘、淋巴漏、乳糜漏等，甚至需要多次再手术，且经久不愈等；

10 术后感染：包括切口感染、腹腔内感染、尿路感染、肺部及其它部位感染等。轻则延长病程，费用增加；重则可形成感染性休克危及生命；术后切口裂开，需要再次手术行减张缝合；术后切口疝；

11 术后肠粘连，严重时导致肠梗阻，保守治疗无效则需要手术；术后出现胸水、腹水；

12 术后下肢深静脉血栓形成，可以导致相应器官功能障碍；



# 西南医科大学附属医院

## 手术知情同意书

科室：肝胆外科病区

姓名：

床号：35

住院号：1146920

13 术后胃排空障碍、胆管炎、胆管硬化、倾倒综合征、吻合口溃疡、反流行胃炎等；

14 术后急性胰腺炎、胰腺分泌功能不足或缺乏导致糖尿病、脂肪泻、营养不良、胰性腹水、胰性脑病等。

15 手术不能切净病灶，或肿瘤残体存留，术后复发；

16 术中术后发生应激性溃疡的可能；

其他意外情况，酌情处理。

替代治疗方案：

开腹腔镜下胰腺体尾部占位切除+脾切除术

患者及家属意见：我们明白在这次手术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更手术方案，我们授权医师在遇有紧急情况时，为保障生命安全实施必要的救治措施并保证承担全部所需费用。我们已详细阅读以上内容，对医师护士的告知内容已经清楚并表示完全理解，也知道在本次手术前，可以随时签署书面拒绝医疗同意书，取消手术同意书的决定。经慎重考虑，我们决定：

了解病情 愿意承担手术风险，选择手术。

患者签名：

亲属签名：

签名亲属与患者关系：父女 2018年1月21日10时

患者不能签名的原因：

患者的身份证号码：

签名亲属身份证号码：

告知医师签名：

告知时间：2018年2月27日 时

备注：常规一二级手术由主诊医生审批，三级及以上手术由科主任审批；高度风险、致残和新项目手术还报大科主任和医务科审批。