

安徽医科大学第一附属医院

手术知情同意书

姓名：付兴明 性别：男 年龄：58 住院号：172638889

疾病介绍和治疗建议：

医生已告知我患有 肝恶性肿瘤 脾脏恶性肿瘤 恶性肿瘤靶向治疗 乙型病毒性肝炎 乙型肝炎肝硬化 高血压 需要在 会诊 麻醉下进行 脾脏切除+胆囊切除手术。

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 4)其他。

手术潜在风险和对策：

医生告知我如下手术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术术式根据不同患者的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

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. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策：

1)、麻醉并发症(另附麻醉知情同意书);2)、术中、术后大出血，严重者可致休克，危及生命;3)、术中发现胆囊三角解剖不清、胆总管扩张、胆管周围占位等，需中转开腹手术;4)、术中可能会损伤神经、血管及邻近器官，术后出血、胆瘘、胆道感染;5)、术后肠粘连、肠梗阻;6)穿刺损伤肠管、血管，术中胆管损伤可能;7)、伤口并发症：出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、瘘管及窦道形成;8)、脂肪、气体栓塞、CO₂ 酸中毒：严重者可导致昏迷及呼吸衰竭、危及生命安全;9)、呼吸系统并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;10)、循环系统并发症：心率失常、心肌梗死、心力衰竭、心跳骤停;11)、尿路感染及肾衰;12)、脑并发症：脑血管意外、癫痫;13)、精神并发症：手术后精神病及其它精神问题;14)、血栓性静脉炎，以致肺栓塞、脑栓塞;15)、多脏器功能衰竭，弥漫性血管内凝血(DIC);16)、水电解质平衡紊乱;17)、诱发原有疾病恶化;18)、术后病理提示胆囊恶变，需再次手术;19)、术中根据病变情况可能更改术式，如肿瘤累

及周围脏器，可能需联合脏器切除；如出现腹腔广泛转移，可能仅行肿瘤活检。

20) 术后肝功能异常，严重可能出现肝功能衰竭、甚至多脏器功能衰竭；21) 肿瘤性质需靠病理，根据病理情况可能需进一步治疗；22) 术后胆漏、胰漏、吻合口狭窄、胆道狭窄、出血。

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. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱，可能影响手术效果。特殊风险或主要高危因素：一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

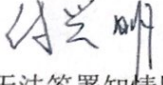
患者知情选择：

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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及医学研究等。

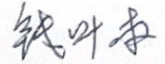
患者签名  签名日期 2023 年 6 月 14 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日

医生陈述：

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名：  签名日期：2022 年 06 月 14 日