

手术知情同意书

重庆医科大学附属第三医院

手术知情同意书

患者姓名	性别	男	年龄	48	病历号
------	----	---	----	----	-----

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 盆底疝，盆底补片感染？肠痿？，需要在 气管插管全身 麻醉下进行 盆底原补片取出，盆底重建，左侧臀部转移皮瓣，备肠部分切除术 手术。

手术潜在风险和对策

医生告知我盆底疝无张力修补手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.我理解此手术可能发生的风险：

- 1) 麻醉意外、心脑血管意外；
- 2) 手术拟定为盆底原补片取出，盆底补片修补重建，左侧臀部转移皮瓣。术中松解原手术部位粘连，分离膀胱、乙状结肠、直肠等周围组织器官，将生物补片固定于盆底周围器官进行盆底重建，并选择腹壁或者大腿等其他部位皮肤瓣膜对左侧臀部创面进行转移覆盖。
- 3) 术中若发现原补片侵蚀小肠、乙状结肠、直肠，术中可能性行肠切除吻合，直肠部分切除、结肠造瘘等手术；术后出现吻合口瘘、肠痿，造瘘口坏死、脱落等并发症。
- 4) 若术中发现原补片侵蚀膀胱、输尿管，术中可能请泌尿科上台协助输尿管双J管置入，膀胱部分切除修补；术后发生膀胱痿、输尿管漏痿等并发症；
- 5) 术中损伤精索，致睾丸萎缩，丧失性功能、生育功能；
- 6) 术后可能发生肛门位置改变，肛门功能欠佳甚至丧失；
- 7) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 8) 术中损伤盆底相关神经；
- 9) 术后阴囊血肿、水肿；
- 10) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 11) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 12) 术后可能发生原部位疝复发及切口疝；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；

14) 术中损伤血管或神经导致下肢永久性麻木、肢体供血障碍;
15) 术中需要多学科协作完成手术, 术中相关科室协助若存在其他风险术中再次谈话签字;

16) 术后转移的皮瓣可能出现坏死, 需要再次行皮瓣移植;

17) 术后补片固定处可能出现疼痛不适等症状。

18) 其它目前无法预计的风险和并发症。

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. 我理解术后如果不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情, 我可能出现以下特殊并发症或风险:

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、可能存在的其它治疗方法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。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 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 _____ 年 _____ 月 _____ 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 父亲 签名日期 2018 年 4 月 25 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、可能存在的其它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 席伟 签名日期 2018 年 4 月 25 日