



四川大学华西医院

手术知情同意书

科室: [redacted] 元 [redacted]

姓名: [redacted]

[redacted] 动脉闭塞伴肢体部分缺血坏死、2. 骨筋膜室综合征、3. 乙肝大三阳

麻醉方式: 麻定

疾病介绍, 治疗方案建议及患方选择:

根据现有的医学技术, 有以下治疗方案可供选择:

1. 根据现有医疗条件, 可选择的手术方式如下: 左手扩创术+左手中指、环指、小指截指术
2. 其他治疗方案: 保守治疗

经医生详细介绍疾病相关知识及上述各种治疗方案, 通过对各种治疗方案的优缺点、治疗费用及相关风险综合评估, 我慎重选择并要求采取 [redacted] 方案进行治疗。

手术风险:

医生告知我手术可能发生的一些风险如下, 有些不常见或未知的风险可能没有在此列出, 具体的手术方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. 我理解手术可能发生的常规风险如下:
 - 1) 麻醉并发症 (详见麻醉知情同意书);
 - 2) 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 甚至死亡;
 - 3) 术中根据具体病情改变手术方式;
 - 4) 术中损伤神经、血管及邻近器官;
 - 5) 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、脂肪液化、伤口不愈合, 瘻管及窦道形成;
 - 6) 血管栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命安全;
 - 7) 呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 8) 循环系统并发症: 心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停;
 - 9) 尿路感染及肾衰;
 - 10) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫、脑梗塞、脑出血等;
 - 11) 精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;
 - 12) 血栓性静脉炎以致肺栓塞、脑栓塞等;
 - 13) 术后多器官功能衰竭 (心功能、肾功能、肝功能、呼吸功能、胃肠道功能等), 凝血功能障碍, 播散性血管内凝血DIC等, 危及生命;
 - 14) 水电解质平衡紊乱;
 - 15) 诱发原有疾病恶化;
 - 16) 术后病理报告与术中冰冻活检结果不符;
 - 17) 再次手术;
 - 18) 其他不可预料的不良后果;
4. 专科可能出现的意外和并发症如下: 1、麻醉意外, 麻醉药物过敏等 (详见麻醉同意书); 2、术前、术中、术后潜在疾病发作, 如可能出现血压大幅波动、心脑血管意外, 一旦出现严重并发症, 治疗时间长, 费用高、预后差, 甚至死亡; 如不能耐受手术, 手术过程中可能被迫中止手术; 术后可能不能脱机拔管; 术后可能转ICU治疗, 费用高; 3、术后伤口感染、积血

患方签 [redacted]



四川大学华西医院

手术知情同意书

元

、脂肪液化、皮肤坏死、伤口长期不愈合、窦道形成、肌肉坏死、甚至慢性骨髓炎，长期流脓，经久不愈，各种原因伤口不能一期闭合、严重感染，需取出内固定或外固定支架，甚至旷置创面，并行扩创、引流等反复多次手术，并根据情况选择植皮、皮瓣移植手术等；术后切口或创口部疤痕形成，甚至可能形成增殖性疤痕或疤痕疙瘩伤口感染；术后感染引起慢性骨髓炎，需反复换药多次手术治疗；4、患者深静脉血栓形成风险高，一旦出现栓子脱落可能导致肺、脑等重要的器官血管栓塞，甚至危及生命、死亡；5、术中、术后出血、局部血肿形成、贫血、低蛋白血症等，可能需输血、输白蛋白、凝血因子等治疗，费用高，并有输血相关风险；甚至失血性休克，必要时需手术探查止血、清除血肿等；6、术后患肢功能恢复不满意，术后应按要求进行康复锻炼，争取最大程度的恢复功能；不恰当的功能锻炼或过早负（持）重，可能导致病情加重，需二次手术；7、术后皮肤软组织坏死，需多次植皮治疗；如有骨、神经、肌腱外露等，需行转移皮瓣等覆盖创面；8、术后剧烈疼痛或慢性疼痛；9、术后肢体感觉、运动障碍；10、术后迟发性动静脉血栓；11、术中损伤邻近神经、血管，致相应区域器官功能失支配，引起肢体功能障碍无法恢复；皮神经损伤致相应部位麻木疼痛；血管损伤导致大出血，严重者可致休克，肢体缺血性挛缩甚至肢体缺血坏死，并可能危及生命；12、根据术中探查情况决定最终术式、固定方式、固定材料；13、术后出现创伤性关节炎，引起慢性疼痛，功能障碍；14、术中可能进一步短缩肢体；15、尿管相关并发症，术后可能有尿潴留、小便失禁尿管无法拔除，长期留置尿管致尿路感染之风险；16、患者术前术后卧床期间可能出现卧床并发症，如肺部感染、深静脉血栓、褥疮及泌尿系感染，致呼吸困难，血栓脱落至肺栓塞、感染等，严重可能危及生命。17. 现患者左手坏死进一步加重，此次手术可能为一期手术，后期可能需要反复多次手术。18. 可能出现幻肢觉、患肢残端痛。19. 其他现代医学无法预料的不良后果。

5. 本手术提醒患者及亲属注意的其他事项：

6. 关于合并症的相关风险告知：

我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等基础疾病或者有吸烟史，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。

7. 我理解术后如果我的体位不当、咳痰不力，或不遵医嘱，可能影响手术效果。

8. 我知道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病情、将要进行的手术方式、手术中及手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我关于该手术的相关问题。

我要求为我（患者）施行手术，并理解手术并发症和手术风险。

我授权在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式作出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我授权医师根据手术中具体情况做冰冻活检。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或采取的血液等标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理，以及用于教学、科学研究等。

我并未得到手术和治疗百分之百成功的许诺。一旦发生上述风险，我授权医生根据情况决定抢救诊疗方案，并同意支付所发生的诊疗抢救费用。

我的其他说明：

患者签名：

签名日期：2021 年



科 室 胃 肠 科 医 疗 单 元

如果患者无法或不宜签署该知情同意书， 属在此签名：

患者  的代理人或近亲属签

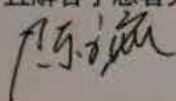
与患者关系：

签名日期：2021 年 6 月 1 日

医生陈述：

我已经告知患者的病情、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该手术的相关问题。

医师签名：



签名日期：2021 年 6 月 1 日

患方签名：