



深圳市第三人民医院 肝脏移植手术知情同意书 (医疗风险告知书)

15、其他：术后原发病复发，感染其它类型肝炎，出现肝硬化及肝癌，术后出现移植肝衰竭需要再次肝移植。

上述情况，均有可能发生，一旦发生可致病情加重甚至导致病人死亡并相应增加经济负担。

患者和(或)家属意见：此情况医生已向我和(或)我们详细介绍，我和(或)我们确认对手术相关情况以及手术可能发生的意外风险或并发症表示(☒ 同意/☐ 不同意)，并对医院和经治医生的医护工作表示信任。

我确认对手术相关情况知情和理解，愿意承担手术风险，同意手术，拒绝替代方案。

我已知晓，此签名为电子签名，指纹为电子录入指纹。

患者本人：[REDACTED]

患者家属：[REDACTED] (签名者与患者的关系)：父子

医师：[REDACTED]

主治(或以上)医师：[REDACTED]

2021年3月16日

书写说明：

- 1、在《知情同意书》有关条例前的方格内打钩，在未涉及的打叉，需补充的内容在空白处填写。
- 2、谈话结束前，需将书面谈话内容交付谈话对象仔细阅读，其知情认可后，指导其签署意见。
- 3、患者为文盲，不能自行书写意见的，由其法定代理人或其近亲属签字，并指导患者在签名处按手印。
- 4、患者或家属对医师告知的相关情况表示知情和理解后，应指导其填写誓言并签字。誓言：“我确认对手术相关情况知情和理解，愿意承担手术风险，同意手术，拒绝替代方案。”
- 5、医师签名必须签全名，清晰可辨。



深圳市第三人民医院 肝脏移植手术知情同意书 (医疗风险告知书)

科别：肝胆外科

疾病介绍和治疗建议

临床诊断：1. 鸟氨酸氨甲酰转移酶缺陷症 2. 代谢性脑病 3. 中枢神经系统损伤 4. 脑积水 5. 高氨血症 6. 凝血功能障碍 7. 暴露性角膜炎 8. 眼睑闭合不全 9. 左下肢深静脉血栓

拟定手术方案：同种异体原位肝移植术

谈话时间：2021-03-16 14:38，地点：肝胆外科医生办公室

替代医疗方案：内科保守治疗

经本科医生研究决定该患者需行手术治疗。现将有关术前、术中、术后可能出现的危险、并发症和意外情况向患者及其家属详细介绍、解释。

1、麻醉意外(心肺意外、穿刺处血肿、气胸、声带损伤)，呼吸、心跳骤停等。
2、术中情况与术前所预计情况有差异，无法继续手术，为确保病人生命安全，需停止手术，术中可能调整手术方式，如切除脾脏、胆肠吻合、放置胆道支架管及空肠营养管等，因手术需要，无法保留胆囊。

3、术中邻近器官、血管等组织受损。术后手术切口液化、感染、延期愈合、裂开、需二期缝合等

4、术中及术后可能发生全身性并发症，如心肺并发症(心律失常、心脏骤停、心梗、心功能衰竭、胸腔积液、肺水肿、液体超负荷等)，肾功能衰竭、液体和电解质紊乱，胃肠道并发症(消化道出血、术后胃瘫、肠粘连、肠梗阻、消化道瘘、阑尾炎、腹腔积液、腹膜炎、消化功能紊乱)，脑血管意外、精神状态改变等。

5、术中新肝恢复血流后，血液循环不稳定出现低血压、心律失常及心跳骤停的可能。

6、出现原发性移植肝无功能或功能延迟。术中及术后出现超急性、急性、慢性排斥反应以及溶血、移植后淋巴细胞增生性疾病、移植后抗宿主病、肝脏移植后新生肿瘤。

7、术中、术后由于凝血功能差及其他原因引起的广泛渗血、出血、休克、DIC可能，需再次剖腹探查，严重者可导致死亡。

8、术后出现胆道并发症，如胆瘘、胆道狭窄、胆泥形成、胆道缺血、胆道梗阻、胆道感染等，严重者需再次肝移植，可导致移植肝衰竭甚至死亡可能。

9、术后出现血管并发症如肝动脉、门静脉、下腔静脉出现出血、狭窄、血栓形成及动脉瘤，长期卧床导致下肢静脉血栓形成、肺动脉栓塞。

10、术后全身各系统及器官出现细菌、真菌或病毒及其他病原体感染等，可能出现供肝来源的感染。

11、术后出现原发病复发。术后因各种原因致需要再次肝移植；术后需长期服用抗排斥药物，出现抗排斥药物副作用(高血压、高血糖、高血脂、肝肾功能损害、四肢震颤、胃肠道不适、骨髓抑制等)。

12、术后转ICU治疗，各种原因致术后恢复慢，入住ICU时间长，花费高或再次转入监护病房。

13、术中、术后不可预测的各种意外。

14、术后中枢神经系统恢复较慢或无法恢复，患者仍处在浅昏迷状态。

知情同意书

我[]授权深圳市儿童医院使用我个人的医疗信息用于在医学期刊发表论文和学术交流。我已被告知有权利阅读并同意论文稿件中涉及到我个人信息的内容。

我理解并同意：

- 我理解虽然发表文章中不会出现我的姓名，基于发表的这些信息可能会被自己或他人认出。
- 我的信息将被发表在医学期刊，主要读者是医师，我理解也可能包括非医师，包括记者。
- 我理解如果我拒绝授权我的信息用于发表论文，不会影响我所得到的和将得到的医疗服务。
- 我理解我随时可撤回书面知情同意书，但不影响先前已发表的内容。

如果患者是儿童，或者无能力签署知情同意书：

我已阅读以上同意书。我是[]的父母/监护人，我代表他签署知情同意书。

签字：[] 日期： 2021.10.25